

K voprosu o potoostanavlivaiushchikh sredstvakh u chakhotochnykh : agaritsin, pilokarpin, gomotropin, diubuazin i pikrotoksin : dissertatsii na stepen' doktora meditsiny / Semena Abletsova.

Contributors

Abletsov, Semen.
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. i litografiia A. Pozharovoi, 1886.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/shvcm9xx>

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
<https://wellcomecollection.org>

610 (5)

КЪ ВОПРОСУ
О
ПОТОСТАНАВЛИВАЮЩИХЪ СРЕДСТВАХЪ У ЧАХОТОЧНЫХЪ

Агаринъ, Пилокарпинъ, Гомотропинъ, Дюбуазинъ и
Пикротоксинъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень Доктора Медицины

СЕМЕНА АБЛЕЦОВА.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и Литографія А. Пожаровой, Загородный проспектъ, домъ № 8.
1886.

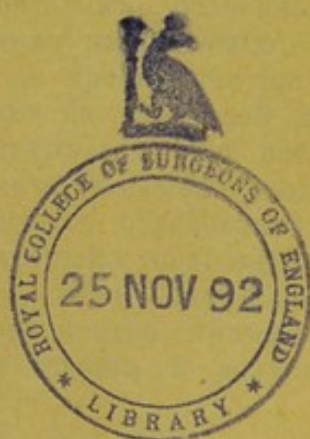
КЪ ВОПРОСУ
О
ПОТООСТАНАВЛИВАЮЩИХЪ СРЕДСТВАХЪ У ЧАХОТОЧНЫХЪ

Агарицинъ, Пилокарпинъ, Гомотропинъ, Дюбуазинъ и
Пикротоксинъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень Доктора Медицины

СЕМЕНА АБЛЕЦОВА.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и Литографія А. Пожаровой, Загородный проспектъ, домъ № 8.
1886.

КЪ ВОПРОСУ

О

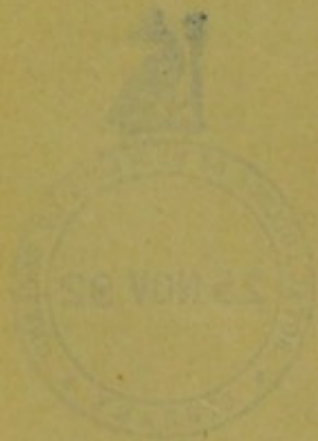
ПОТООСТАНАВЛИВАЮЩИХЪ СРЕДСТВАХЪ У ЧАХОТОЧНЫХЪ

и диссертация, авторства, диссертация, диссертация
диссертация

Докторскую диссертацию лекаря Аблецова подъ заглавіемъ
«къ вопросу о потоостанавливающихъ средствахъ у чахоточныхъ»
печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было
представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской
академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 7 дни
1886 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

СЕМЕНА АБЛЕЦОВА



О-ПРЕДЪЛЪ

Секретарь Императорской Военно-Медицинской Академіи
1886

Въ 1879 г. д-ръ Russelo ¹⁾ высказалъ мысль, что поты, находясь въ прямой зависимости отъ лихорадки, должны ограничивать лихорадочное сгораніе; слѣдовательно, появленіе ихъ въ такихъ случаяхъ весьма желательно. Кромѣ того, въ случаяхъ, когда при высокой температурѣ поты отсутствуютъ, появляется поносъ. Наконецъ, поты могутъ быть полезны еще и тѣмъ, что ослабляютъ приливъ крови къ легкимъ. Ввиду этого авторъ считаетъ не целесообразнымъ стремиться къ прекращенію потовъ у чахоточныхъ; вначалѣ бугорчатки, во время дѣятельнаго прилива крови къ легкимъ, онъ безусловно считаетъ поты полезными и устранять ихъ въ это время значить, по его словамъ, вредить больному. Такой взглядъ едва ли можетъ считаться абсолютно вѣрнымъ. Можетъ быть, замѣченная Russelo прямая связь между потомъ и поносомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ и существуетъ, но я съ своей стороны такой связи не замѣчалъ: бываетъ потъ рядомъ съ поносомъ и потъ безъ поноса и обратно. При умеренныхъ, а тѣмъ болѣе, конечно, сильныхъ, профузныхъ ночныхъ потахъ болѣе или менѣе быстро наступаетъ рѣзкое истощеніе чахоточнаго организма. «Послѣ ночныхъ потовъ, говоритъ профессоръ Лаудеръ Брѣнтонъ ²⁾, чахоточные обыкновенно бываютъ сильно истощены и ощущаютъ въ конечностяхъ не ясную тупую боль, какая появляется у здоровыхъ людей вслѣдъ за сильнымъ мышечнымъ напряженіемъ. «Поты чахоточныхъ и ихъ рѣзкое истощеніе, по мнѣнію автора, должны обуславливаться одною и тою же причиною. Эта истощающая и потогонящая причина сводится имъ къ накопленію въ крови продуктовъ обмѣна и главнымъ образомъ угольной кислоты. У чахоточныхъ постоянныя кашлевыя усилія притупляютъ раздражительность дыхательнаго центра, вслѣдствіе чего онъ, особенно во время сна, остается не чувствительнымъ къ тому раздраженію, которое обуславливается излишней углекислотой въ крови; центры же потоотдѣленія и сосудодвигательные возбуждаются къ усиленной дѣятельности въ то время, когда дыхательный центръ еще во все не реагируетъ. Такимъ образомъ, угольная кислота, вызывая раздраженіе центровъ потоотдѣленія и сосудодвигательныхъ, обуславливаетъ расширеніе периферическихъ сосудовъ съ усиленнымъ потоотдѣленіемъ и чувствомъ утомленія». Лаудеръ Брентонъ, зная о способности стрихнина повышать возбудимость дыхательнаго центра, примѣнилъ это средство у больныхъ съ цѣлью подавленія потовъ и получилъ желаемый результатъ.

¹⁾ Revue medicale de L'est 1872, т. XI, № 2-й, стр. 43 и слѣд.

²⁾ Saint Bartholomews Hospital Reports. 1879, т. XV, стр. 119 и слѣд. Военно-Медицинскій журналъ 1880 г. Журнальное Обзорѣніе, стр. 174.

Противъ ночныхъ потовъ у чахоточныхъ предложено не мало средствъ, изъ которыхъ мы подвергли большому или меньшему изслѣдованію Агаринъ, Дюбуазинъ, Гоматропинъ, Пикротоксинъ и Пилокарпинъ. Что касается до послѣдняго, то онъ, установивъ за собою славу какъ потогоннаго и слюногоннаго средства, не приобрѣлъ вполне репутаціи потоостанавливающаго средства при внутреннемъ употребленіи въ небольшихъ дозахъ. Агаринъ до его открытія John'омъ Joung'омъ въ концѣ 1881 года замѣнялся agarico albo въ большинствѣ случаевъ съ хорошимъ результатомъ. Профессоръ Murrel¹⁾, испытывавшій agaricum album въ теченіи 3-хъ лѣтъ, въ 64 случаяхъ большею частью амбулаторныхъ больныхъ, высказался о немъ такъ: «Agar albus несомнѣнно хорошее средство, и бываютъ случаи, гдѣ имъ можно пользоваться съ успѣхомъ». Затѣмъ онъ сомнѣвается, можно ли его приравнять къ Пикротоксину, Пилокарпину и Pulv Doveri; въ малыхъ дозахъ, по его словамъ, нельзя давать это средство съ полною увѣренностью на успѣхъ, а въ большихъ вызываетъ поносъ. Вытяжка давала автору болѣе удовлетворительные результаты, чѣмъ самъ agaricus albus, приемы котораго по Эй мало останавливали потъ.

John Joung²⁾ замѣнилъ agaricum album настойкою его, переносившеюся больными лучше; а потомъ ему удалось получить дѣятельное начало въ видѣ длинныхъ иголъ, похожихъ на кристаллы другихъ алколоидовъ. Это начало получило названіе Агарина, который въ наблюденіяхъ Joung'a дѣйствовалъ также съ хорошимъ успѣхомъ противъ ночныхъ потовъ чахоточныхъ, не вызывая при этомъ побочныхъ неприятныхъ явленій. Позднѣе вліяніе Агарина было испытано и провѣрено многими и по преимуществу нѣмецкими наблюдателями. Главнымъ образомъ это средство подвергали изслѣдованію O. Seifert³⁾, Proebsting⁴⁾, профессоръ Pribram⁵⁾, Oscar Piering⁶⁾, Langer⁷⁾ Senator⁸⁾ и въ Россіи въ прошломъ году В. Миллеръ⁹⁾. Всѣ поименованные авторы съ нѣкоторыми разногласіями о дозѣ Агарина, времени приемовъ его, продолжительности дѣйствія пришли къ заключенію, что Агаринъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ ограничиваетъ или совершенно подавляетъ потоотдѣленіе. Д-ръ Langer не такъ доволенъ имъ, какъ напр., Proebsting; но тѣмъ не менѣе и у него въ $\frac{2}{3}$ случаевъ обильные поты или прекращались или уменьшались; плохо спавшіе больные начинали спать лучше и чувствовали себя бодрѣе. Спустя 1—2 дня, а иногда и нѣсколько часовъ по пре-

1) The Practitioner 1882 г. November. Врачъ 1882, т. III-е, № 50-й, стр. 846. Изъ наблюденій надъ чахоточными. Дисс. д-ра В. Миллера. С.-Петербургъ, 1885 г.

2) The Glasgow medical Journal 1882 г. т. XVII, № 3-й, стр. 176 и слѣд. Военно-Медицинскій журналъ. Ноябрь; Журнальное Обзоріе, стр. 137.

3) Wiener Medic. Wochenschrift 1883 г. № 38-й, Врачъ 1883 г. т. IV, № 48-й.

4) Centralblatt für Klinische Medicin 1884 г. № 65.

5) Prager medic. Wochenschrift 1884 г. № 16, стр. 61-я. Wiener medic. Wochenschrift 1884 г. № 20, стр. 614. Военно-Медицинскій журналъ 1885 г. июль; Журн. обзор., стр. 162 и 163.

6) Prager medic. Wochenschrift 1884 г. № 31, стр. 305, № 32, стр. 315.

7) Wiener medic. Presse 1884 г., 18 мая. Врачъ, 1884 г., т. V, № 20, стр. 341.

8) Berliner Klinische Wochenschrift 1885 г., № 1.

9) L. C. Диссертація В. Миллера.

кращеніи средства поты возобновлялись. Агаридинъ можетъ оборвать начавшійся потъ; но лучше его давать за 3—5 часовъ до наступленія пота. Если одна пилюля оказалась не дѣйствительною, то не дѣйствовала 2-я и 3-я; особенно это наблюдалось у больныхъ съ сильно развитою чахоткою. Piering полагаетъ, что Агаридинъ начинаетъ дѣйствовать чрезъ пять часовъ; по O. Seifert'у этотъ промежутокъ достигаетъ до 5-ти 6-ти часовъ, а Proebsting допускаетъ даже $\frac{1}{2}$ ч. Д-ръ В. Миллеръ ничего не говоритъ о времени наступленія дѣйствія этого средства. Прибавлю къ этому, что Миллеръ на основаніи своихъ наблюденій надъ 17-ю больными пришелъ къ выводу, что доза Агаридина, на которую можно рассчитывать съ большею или меньшею вѣроятностью на успѣхъ, должна считаться отъ $\frac{1}{4}$ g.г до 1 gr. Тотъ же авторъ подмѣтилъ и другую особенность Агаридина: онъ обладаетъ способностью усиливать имѣющееся уже ненормальное потоотдѣленіе туберкулезныхъ больныхъ: у 6-ти человекъ изъ 17-ти первымъ проявленіемъ въ его дѣйствіи было усиленіе потоотдѣленія, за которымъ впрочемъ болѣе или менѣе скоро наступало ограниченіе пота, а у одной больной единственнымъ эффектомъ дѣйствія осталось только усиленіе потоотдѣленія. Онъ также, какъ и другіе авторы, наблюдалъ подъ вліяніемъ разбираемаго средства улучшеніе сна, уменьшеніе кашля, больные чувствовали себя крѣпче. Прибрамъ замѣтилъ, что Агаридинъ оказываетъ благотворное вліяніе и на поносы чахоточныхъ: во время его приѣма поносы ослабѣвали и наблюдались лишь изрѣдка. Во многихъ случаяхъ подъ вліяніемъ Агаридина, по словамъ автора, уменьшается вообще потеря воды изъ тѣла; въ другихъ же случаяхъ потъ прекращается, но потеря въ вѣсѣ остается той же самою, какъ до назначенія его. Безъ исключенія во всѣхъ случаяхъ больные чувствовали себя субъективно лучше. — По своему характеру наблюденія Osear'a Piering'a близко стоятъ къ нашимъ наблюденіямъ: онъ изслѣдовалъ вліяніе Агаридина на метаморфозъ тѣла въ теченіи ночи у потѣвшихъ и у не потѣвшихъ субъектовъ. Съ этою цѣлью Piering взвѣшивалъ больныхъ утромъ и вечеромъ, опредѣлялъ вѣсѣ мочи, экскрементовъ, мокроты а также и веществъ, принятыхъ больнымъ отъ вечера до утренняго взвѣшивания. Такимъ образомъ онъ опредѣлялъ потерю организма за ночь. На основаніи своихъ наблюденій авторъ пришелъ къ слѣдующимъ положеніямъ: 1) Агаридинъ есть драгоцѣнное, почти во всѣхъ случаяхъ вѣрно дѣйствующее средство для подавленія потовъ, особенно у чахоточныхъ; 2) Въ нормальномъ организмѣ при его употребленіи перспирація кожи держится на одинаковой высотѣ; 3) Въ случаяхъ сильнаго потоотдѣленія при уменьшеніи или исчезаніи пота величина потерь кожей и легкими, также существенно не измѣняется; 4) Это постоянство зависитъ, повидному, отъ уменьшенія вводимой воды съ ослабленіемъ чувства жажды и отъ увеличеннаго количества мочи; 5) умѣренные поты скоро подавляются агаридиномъ въ количествѣ 0,01 grm., а сильные требуютъ частыхъ одинаковыхъ или восходящихъ приѣмовъ; въ послѣднемъ случаѣ замѣчается и болѣе продолжительное дѣйствіе средства, дѣйствіе, какъ сказано выше, наступаетъ послѣ пяти часовъ; 6) вредныхъ побочныхъ явленій не наблюдается; 7) съ приостановкой пота уменьшается чувство слабости; субъективное ощущеніе дѣлается лучшимъ.

Способность пилокарпина останавливать поты чахоточныхъ была обнаружена проф. Муррелемъ ¹⁾. Лѣченія потовъ, по его словамъ, пилокарпиномъ не есть что-нибудь новое; еще въ 1876 г. д-ра Рингеръ и Бюри описали два случая односторонняго пота у подвергну-тыхъ лѣченію этимъ средствомъ. Въ послѣднее время проф. Пен-кость въ своей лекціи указывалъ на необходимость прибавлять жаборанди къ атропиу, назначаемому противъ потовъ чахоточныхъ. Д-ръ Вейкель употреблялъ пилокарпинъ противъ ночныхъ потовъ въ Филадельфійскомъ госпиталѣ. Изъ 33-хъ больныхъ Murrel'я 17 полу-чали пилокарпинъ, а остальные 16 жаборанди. За исключеніемъ 3-хъ всѣ больные были чахоточные и нѣкоторые изъ нихъ уже въ пло-хомъ состояніи. Большею частью назначался азотнокислый пилокар-пинъ, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и солянокислый; отъ обоихъ пре-паратовъ получались одинаковые результаты. Пилокарпинъ всегда вводился внутрь per os. Въ большинствѣ случаевъ это средство на-значалось по $\frac{1}{20}$ gr. pro dosi три и четыре раза въ день, а иногда и всѣ три приема вечеромъ и ночью. При исключительно ночныхъ потахъ полезнѣе его давать въ теченіи ночи или даже вечеромъ пе-редъ отходомъ ко сну черезъ получасовые промежутки.

Въ первую ночь обыкновенно наблюдалось незначительное улуч-шеніе, на вторую же и третью потѣніе дѣлалось значительно слабѣе. По прошествіи недѣли отъ начала лѣченія изнурительные поты или совершенно исчезали или дѣлались весьма слабыми. Въ 4-хъ случа-яхъ пилокарпинъ давался по $\frac{1}{2}$ gr. на приемъ; потѣніе при этомъ останавливалось; но больные испытывали какія-то неудобства. Жабо-ранди назначалась въ видѣ настойки. Въ заключеніе авторъ гово-ритъ, что отъ нея улучшалось отхаркиванье и кашель. Хорошій и продолжительный результатъ былъ полученъ также John'омъ Кеа-ting'омъ отъ настоя жаборанди ²⁾. Оба автора объясняли потоостанав-ливающее дѣйствіе пилокарпина способностью его суживать капил-ляры. Повидимому, раньше еще д-ръ Armaingaud ³⁾ въ засѣданіи Па-рижской Медицинской Академіи заявилъ, что зловонные ночные поты излѣчиваются повторными подкожными впрыскиваніями азотнокислаго пилокарпина безъ всякаго вреда для организма. Доза не показана. Относительно односторонняго появленія пота при подкожномъ впрыс-киваніи пилокарпина я позволю себѣ привести наблюденія изъ кли-ники пр. Renzi ⁴⁾, гдѣ было замѣчено, что потъ при параличахъ дви-гательныхъ нервовъ или замедлялся или совсѣмъ не появлялся на пораженныхъ частяхъ; то же самое явленіе обнаруживалось на лицѣ при просопалгіи; напротивъ при одностороннемъ выпотномъ плеври-тѣ потъ на пораженной сторонѣ появлялся въ бѣльшемъ количествѣ; слѣдовательно параличъ нервовъ имѣетъ своимъ послѣдствіемъ умень-шеніе пота, а раздраженіе ихъ усиленное потоотдѣленіе. По Strauss'y ⁵⁾

¹⁾ The Practitioner 1879 г., т. 23, № 6, стр. 430 и слѣд. „Военно-Медицинскій Журналъ“ 1880 г. Январь. Журн. Обозр., стр. 18 и слѣд.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher 1882 г., ч. 193, стр. 62-я.

³⁾ La France medicale 1881 г. 27-го января.

⁴⁾ Rivista clinica et terapeutica 1883 г. Врачъ 1883 г., т. IV-го № 24-й, стр. 379.

⁵⁾ La tribune medicale 1879 г., стр. 526.

можно даже посредством пилокарпина различать параличи центрального происхожденія отъ периферическихъ; при послѣднихъ потѣннѣ больной стороны сильно затруднено, запаздываетъ на 2 — 3 минуты. Проф. Да-Коста ¹⁾, примѣнивъ пилокарпинъ противъ ночныхъ потовъ чахоточныхъ, не замѣтилъ никакого дѣйствія отъ него въ смыслѣ подавленія пота. Напротивъ онъ съ похвалою отзывается объ Атропинѣ какъ о вѣрно и быстро дѣйствующемъ противъ потовъ средствѣ; однако при этомъ добавляетъ, что уже иногда отъ малыхъ дозъ его наступаютъ сухость въ глоткѣ, учащеніе кашля и плохой сонъ. По его словамъ, самое лучшее потоостанавливающее средство—это эрготинъ, не вызывающій никакихъ побочныхъ явленій, особенно тамъ, гдѣ нужно прибѣгать къ средству болѣе или менѣе продолжительно. Недавно д-ръ Samuel West ²⁾ опубликовалъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ азотнокислаго пилокарпина на ночные поты чахоточныхъ, при бронхитѣ, астмѣ и болѣзняхъ почекъ. Авторъ давалъ пилокарпинъ чахоточнымъ въ растворѣ на ночь, начиная съ $\frac{1}{12}$ gr. и постепенно восходя въ случаѣ нужды до $\frac{1}{6}$ gr. На основаніи своихъ наблюденій онъ пришелъ къ заключенію, что подъ вліяніемъ пилокарпина у нѣкоторыхъ больныхъ поты прекращались во все время его назначенія; въ большинствѣ же случаевъ послѣ нѣсколькихъ приемовъ онъ уже не оказывалъ никакого вліянія на потливость. При бронхитѣ отхаркиваніе усиливалось; кашель же и затрудненіе дыханія оставались безъ измѣненія. Въ одномъ случаѣ астмы имъ былъ назначенъ пилокарпинъ *per os* въ количествѣ $\frac{1}{6}$ gr. Непосредственно послѣ приема пульсъ сдѣлался правильнымъ и полнымъ, удушье прекратилось. Между прочимъ излѣченіе астмы подкожнымъ впрыскиваніемъ было описано д-ромъ Maskezy ³⁾.

3-го Апрѣля 1878 г. въ первый разъ былъ демонстрированъ Пти въ Парижскомъ фармацевтическомъ обществѣ, а Жерардомъ въ Лондонскомъ новый алколоидъ-Дюбуазинъ; открытый ими независимо другъ отъ друга изъ небольшого дерева *Duboisia myorogoides*. Д-ръ Веккеръ ⁴⁾, изслѣдуя новый алколоидъ, замѣтилъ между прочимъ, что онъ вызываетъ ограниченіе кожного отдѣленія; проф. Ringer и Tweedy ⁵⁾ еще раньше замѣтили ту же способность въ экстрактѣ *Duboisiae myorogoid*. У одного больного Ringer'a экстрактъ подавилъ отдѣленіе слюны и пота, вызванное пилокарпиномъ. Д-ра Ривглей и Меррель ⁶⁾ замѣтили ту же способность въ Дюбуазинѣ—подавлять поты у больныхъ. По наблюденіямъ Банкрофта онъ оказался по своимъ физиологическимъ свойствамъ силенѣе Атропина. По Н. Schaefer'у же ⁷⁾ въ глазной практикѣ Дюбуазинъ занимаетъ средину между Атропиномъ и Гоматропиномъ. Holmes и Gerrand ⁸⁾ предложили его противъ ноч-

¹⁾ Schmidts Jahrbücher 1882 г. ч. 193, стр. 62 и 63.

²⁾ Врачъ 1885 г. № 20, стр. 329.

³⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1880 г., № 39, стр. 558.

⁴⁾ Bulletin general de therapeutique 1878 г. т. XCIV, стр. 337 и др.

⁵⁾ Schmidts Jahrbücher 1878 г. ч. 178, стр. 183 и 184.

⁶⁾ Военно-Медицинскій Журналъ 1878 г. августъ. Журн. обозрѣн., стр. 228.

⁷⁾ Schmidts Jahrbücher 1881 г., ч. 189, с. р. 262.

⁸⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1879 г., № 10, стр. 141 и 143.

ныхъ потовъ у чахоточныхъ въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній въ количествѣ 0,001 grn. Hirsch ¹⁾ говоритъ, что Дюбуазинъ въ пилюляхъ лучше дѣйствуетъ Атропина, онъ въ два, три приема останавливаетъ поты чахоточныхъ на 8—14 дней. Вызванное пилокарпиномъ увеличенное отдѣленіе слюны и пота прекращается имъ. Дюбуазинъ, по словамъ автора, можетъ считаться въ качествѣ гипнотическаго хорошимъ средствомъ; въ одномъ случаѣ маниакальнаго возбужденія отъ него послѣдовалъ болѣе продолжительный сонъ, чѣмъ отъ морфія. Дюбуазинъ довольно скоро вызываетъ явленія интоксикаціи, почему необходима предосторожность при его назначеніи. Проф. S. Regnaud и д-ръ Valmont ²⁾ предостерегаютъ отъ продажнаго Дюбуазина и советуютъ замѣнять его Атропиномъ. Д-ръ Van der Laan ³⁾ полагаетъ, что растворъ Дюбуазина въ отношеніи 1:100 вызываетъ тѣ же токсическія явленія какъ и растворъ атропина 1 ч. на 20. У взрослыхъ впущенныя въ конъюнктивальный мѣшокъ три капли раствора (1:100) вызываютъ чрезъ 10 мин. сухость глотки, расстройство чувствительности лица подобно тому, какъ при алкоголѣ, учащеніе пульса, расстройство движенія, даже безсвязность словъ. Растворъ 1 ч. на 600 легко переносится каждымъ. Д-ръ W. Seely ⁴⁾ у одного больнаго наблюдалъ дурноту отъ 3 капель $\frac{1}{5}\%$ раствора Дюбуазина; а отъ 3 кап. $\frac{2}{5}\%$ раствора появилось ad maximum расширение зрачковъ съ параличемъ аккомодации, сильное головокруженіе и бессонница.

Пикротоксинъ былъ открытъ еще въ 1812 г. франц. Boullay ⁵⁾, влияние же его на потъ чахоточныхъ было испытано Murrel'emъ ⁶⁾. Изъ двадцати чахоточныхъ ему не удалось достигнуть прекращенія потовъ только въ одномъ случаѣ; обыкновенно уже на вторую ночь потъ уменьшался, а на четвертую совсѣмъ прекращался. Спустя 10—14 дней поты возобновлялись, но прекращались снова отъ этого же средства. Лучше, по мнѣнію автора, давать пикротоксинъ на ночь; но иногда приемъ повторялся 3—4 раза въ день. Проф. Cauldwell ⁷⁾ у 17-ти больныхъ изъ 20-ти пикротоксиномъ остановилъ или по крайней мѣрѣ сильно ослабилъ потливость безъ осложнений. По мнѣнію автора, Пикротоксинъ превосходитъ Атропинъ, Эрготинъ, кору Паракото; если приемъ въ количествѣ $\frac{1}{10}$ gr. оказывался неэффективнымъ, то онъ повторялся. По проф. Senator'у ⁸⁾, пикротоксинъ дѣйствуетъ также вѣрно, какъ и Атропинъ, только первый можетъ быть употребляемъ дольше. Хорошій результатъ отъ того же средства былъ замѣченъ и проф. Да Коста ⁹⁾, который давалъ его въ пилюляхъ передъ отходомъ ко сну или въ растворѣ съ небольшимъ количествомъ уксусной кислоты.

¹⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1879 г. № 43. стр. 648.

²⁾ Schmidts Jahrbücher 1881 l., ч. 191, стр. 64.

³⁾ Wiener Medic. Wochenschrift 1880 г., № 25, стр. 718.

⁴⁾ Wiener Medic. Wochenschrift 1880 г. № 3, стр. 71 и 72.

⁵⁾ Schmidts Jahrbücher 1880 г., 188; стр. 246.

⁶⁾ Врачъ, т. I, 1880 г., стр. 16.

⁷⁾ Врачъ, 1884 г., № 42, стр. 720.

⁸⁾ Berliner Klinische Wochenschrift 1885 г., январь, стр. 2 и 3.

⁹⁾ Schmidts Jahrbücher 1882 г., ч. 193, стр. 63 и 64.

Гоматропинъ былъ открытъ проф. Ladenburg'омъ, ¹⁾ который доказалъ, что онъ на глазъ производитъ такое же дѣйствіе, какъ атропинъ, не обладая такою ядовитостью, какъ послѣдній. Tweedy нашель, что движеніе сердца подѣ влияніемъ его дѣйствія замедляется ²⁾ и дѣлается неправильнымъ, дѣйствіе на глазъ менѣе сильно, чѣмъ дѣйствіе атропина. Д-ръ Pautynski между прочимъ не признаетъ антагонизма между пилокарпиномъ ³⁾ и гоматропиномъ. Д-ръ Fronmüller ⁴⁾ въ 16-ти случаяхъ туберкулезныхъ больныхъ замѣтилъ, что потъ подѣ влияніемъ бромисто-водороднаго гоматропина или совершенно прекращался или значительно умѣрялся. Случаи атропинной интоксикаціи появились только у четырехъ больныхъ въ незначительной степени. Съ подавленіемъ ночнаго пота одновременно наступало уменьшеніе кашля и мокроты, появлялся хорошій сонъ; такое улучшеніе продолжалось еще въ теченіи нѣсколькихъ ночей послѣ прекращенія приѣмовъ средства, во время которыхъ (приѣмовъ) въ легочномъ процессѣ наступало, по словамъ автора, какъ бы затишье.

Выше сказано, что мои наблюденія по своему характеру близко стоятъ къ наблюденіямъ Oscar'a Piering'a. Я также какъ и Pieringъ ежедневно взвѣшивалъ больныхъ утромъ и вечеромъ, опредѣлялъ въсь вводимыхъ и выводимыхъ отъ вечерняго до утренняго взвѣшиванія веществъ; изъ этихъ данныхъ опредѣлялась ночная потеря безъ средствъ и со средствами; при этомъ промежутковъ между вечернимъ и утреннимъ взвѣшиваніемъ, по возможности, во всѣхъ наблюденіяхъ оставался одинаковымъ. У потѣвшихъ субъектовъ отмѣчалось кромѣ того на основаніи ихъ словъ уменьшеніе, отсутствіе пота или напротивъ увеличеніе его. Показанія больныхъ въ этомъ отношеніи большею частью были сбивчивы и неопредѣленны, только въ случаяхъ сильныхъ потовъ показанія ихъ отличались большею правдоподобностью. Въ большинствѣ случаевъ о времени появленія потовъ не возможно было достигнуть опредѣленныхъ указаній. Бывали, наконецъ, такіа случаи, въ которыхъ потъ, повидимому, прежде появлялся каждую ночь, а съ переходомъ такого больного подѣ мое наблюденіе потъ постепенно начиналъ уменьшаться или даже сразу прекращался. По этому мнѣ представлялась необходимость *volens nolens* главнымъ образомъ обращать вниманіе на ночную потерю больного кожей и легкими для того, чтобъ судить какъ данное средство дѣйствуетъ на кожную перспирацію въ теченіи ночи.

Въ трехъ изъ 10-ти находившихся подѣ моимъ наблюденіемъ больныхъ была, помимо этого, опредѣлена потеря въ теченіи дня, а слѣдовательно и въ теченіи сутокъ. Кромѣ всего этого мною произведено нѣсколько наблюденій о вліяніи нѣкоторыхъ потоостанавливающихъ средствъ у здоровыхъ людей, подвергавшихся дѣйствію теплыхъ ваннъ. Итогъ всѣхъ наблюденій надъ больными и здоровыми людьми приведенъ ниже, а теперь перейду къ исторіямъ болѣзней, въ которыхъ между прочимъ отмѣчались тѣ или другія выдающіяся явленія подѣ вліяніемъ того или другаго средства.

^{1), 2), 3)} Schmidts jährbücher 1890 г., ч. 188, стр. 64-я.

⁴⁾ Memorabilien 1882 г. I, стр. 7-я, Schmidts jährbücher 1882 г., ч. 194, стр. 126.

№ I-й. Рядовой 9-го резервного батальона Иванъ Чурсинъ 23 лѣтъ отъ роду, уволенъ былъ по слабости здоровья на родину. Два раза лежалъ въ лазаретъ своей части и лечился отъ кашля. По проходному билету поступилъ въ Николаевскій Военный госпиталь 9-го мая 1885 г. вѣдствие появившагося на дорогѣ кровохарканья, которое повторилось въ госпиталѣ еще два раза. Въ верхней долѣ праваго легкаго были обнаружены въ скоромъ времени кавернозные явленія. Температура все время пребывания больного въ госпиталѣ стояла высоко: отъ 39°/ до 40° Ц. по вечерамъ и отъ 37,5°/ до 39°/ Ц. по утрамъ. Мучительный кашель съ обильною гноевидною мокротой. Бывшіе въ началѣ небольшіе поты усилились; они появлялись и днемъ и ночью, но главнымъ образомъ ночью. Диагнозъ: *Pneumonia chronica ulceroza* (Tuberculosis). Изъ Николаевского Военнаго госпиталя больной былъ переведенъ въ I-ю половину 2-го Терапевтическаго отдѣленія Клиническаго Военнаго Госпиталя 9-го іюня того же года.

Status praes. Больной средняго тѣлосложенія съ блѣдною кожею; слизистая оболочка губъ суховата, красно-розоваго цвѣта, соединительная вѣка красна; на правой сторонѣ лица по временамъ появляется окраска. *Fossa Supraclavicularis dextra* вдавлена сильнѣе, чѣмъ слѣва; правая ключица выступаетъ больше лѣвой. Грудь не рѣзко плоска; правая половина грудной кѣтки въ актѣ дыханія отстаетъ отъ лѣвой. *Fremitus pectoralis* въ верхнихъ частяхъ той же стороны усиленъ. Голосъ хриплъ и жесткъ. При аускультациі въ правой надкостной области сзади, въ надключичной и подключичной областяхъ спереди — бронхіальное дыханіе, спускающееся до линіи на два поперечныхъ пальца выше соска, съ звонкими, съ металлическимъ оттѣнкомъ, субкрепитирующими и трескучими хрипами; тотчасъ подъ ключицей оно слышно яснѣе и рѣзче. Съ нижняго угла правой лопатки внизъ и кнаружи *ad lin. axillarem* разсѣянные субкрепитационные хрипы, которые къ аксиллярной линіи дѣлаются рѣже и мельче и наконецъ совсѣмъ исчезаютъ. Вдохъ на этомъ мѣстѣ коротокъ, неопредѣленнаго характера, съ жесткимъ оттѣнкомъ; выдохъ протяженъ, съ хрипами. Въ общемъ дыханіе въ средней долѣ и частью въ нижней не вездѣ одинаково: то оно неопредѣленнаго характера, то на нѣкоторомъ разстояніи совсѣмъ не слышно или весьма слабо, то наконецъ везикулярное дыханіе. Слева при удлинennomъ, жесткомъ бронхіальнаго характера выдохѣ въ верхушкѣ сзади въ нижней долѣ легкаго на ограниченномъ пространствѣ субкрепитация съ неопредѣленнымъ дыханіемъ при жесткомъ продолжительномъ выдохѣ. При перкуссіи въ правой надостной области тупость; спереди въ надключичной и въ подключичной областяхъ высокій тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ и *bruit de pot fêlé*. Слева въ надключичной и въ подключичной областяхъ притупленіе, которое обнаруживалось также сзади соотвѣтственно вышеописанному измѣненію дыханія въ нижней долѣ лѣваго легкаго. Въ сторонѣ печени и селезенки болѣзненность, печеночная тупость по *l. mammillaris*, начинаясь съ верхняго края 6-го ребра, выходитъ на 1½ пальца изъ-подъ края ложныхъ реберъ, по аксиллярной линіи съ 8-го ребра до края реберъ. Печень прощупывается. Границы селезенки нормальны. Въ сторонѣ сердца не замѣчалось измѣненій; пульмональный тонъ акцентированъ.

Пульсъ за 100; дыханіе отъ 36 до 44. Языкъ красенъ, влаженъ; со стороны желудочно-кишечнаго канала уменьшеніе аппетита и склонность къ частымъ послабленіямъ. Кашель частъ, грубъ и со стопами при обильномъ выдѣленіи гноевидной мокроты, въ которой были констатированы упругія волокна и бациллы Коха. Поты, какъ сказано выше, ночью сильнѣе, хотя они появлялись и днемъ безъ опредѣленнаго поръдка; колебанія температуры имѣли вліяніе на ихъ силу и появленіе, иногда при высокой температурѣ больной нерѣдко лежалъ въ поту. Во все время моего наблюденія надъ больнымъ процессъ въ правомъ легкомъ съ нѣкоторыми колебаніями безостановочно шелъ впередъ; въ лѣвомъ ходъ его былъ медленнѣе. Въ началѣ іюля процессъ обострился и слѣва: въ верхней долѣ и въ большей части нижней появились мелкіе субкрепитационныя хрипы, перемежаемые съ звонкими и глухими; везикулярное дыханіе сдѣлалось не яснымъ. Въ верхушкѣ аускультативныя и перкуторныя явленія ухудшились. Описанный выше фокусъ измѣненія сзади въ нижней долѣ легкаго расширился; крепитация рѣзко выражена только на границѣ фокуса, гдѣ дыханіе почти совсѣмъ ступежалось. Съ прогрессивнымъ ходомъ разрушительнаго процесса въ легкихъ состояніе больного, конечно, тоже ухудшалось: появились поносы, отдышка усилилась; сердце, видимо, уставало въ выпавшей на его долю чрезмѣрной работѣ. Необходимо замѣтить, что обострившійся процессъ въ лѣвомъ легкомъ вполнѣ сдѣлался болѣе тихимъ, но совсѣмъ не исчезъ. При появленіи поносовъ поты усилились; въ общемъ кривая температуры понижалась, утреннія и вечернія колебанія ея начали проявляться въ болѣе широкихъ размѣрахъ, не рѣдко принимая обратный типъ: къ утру повышеніе, а къ вечеру пониженіе. 24-го іюля больнои скончался. Приведу теперь дневникъ исторіи его болѣзни съ обозначеніемъ вечерняго и утренняго вѣса съ количествомъ вводимыхъ и выводимыхъ въ теченіи ночи веществъ и съ обозначеніемъ измѣненій отъ потостанавливающихъ средствъ. У этого больнаго, а также и у слѣдующаго количество вводимыхъ веществъ въ теченіи трехъ ночей по нѣкоторымъ обстоятельствамъ не могло быть опредѣлено. Взвѣшиваніе производилось вечеромъ около 8-ми часовъ, утромъ около того же часа, въ началѣ безъ бѣлья, но потомъ съ бѣльемъ; но вѣсъ послѣдняго каждый разъ вычитывался.

11 іюля вѣч. вѣсъ	42.940.	Выведено мочей 1.125 grm., экскрем. 41, мокротой 57; потеря 115 + введенныя вещества; въ теченіи ночи потъ; сонъ прерывался кашлемъ. Ничего не давалось.
12 » утр. »	41.602.	
12 » вѣч. »	42.740.	Выведено мочей 757, экскрем. 325, мокротой 55; потеря 303 + введенныя вещества. Потъ. Два раза прослабило: ночью и утромъ. Ничего не давалось.
13 » утр. »	41.300.	
13 » вѣч. »	42.120.	Выведено мочей 614, каломъ 113, мокротой 64 grm.; потеря кожей и легкими 319 + введенныя вещества. Потъ. Мокрота будто бы выдѣлялась легче. Никакихъ другихъ измѣненій не замѣчено. Pilosarp. pur. $\frac{1}{10}$ gr.: въ 9-мъ часу 10 кап. изъ раствора Rr. Pilosarp. pur. gr. j на 3jij aq. destillatues чрезъ $\frac{3}{4}$ часа приѣмъ повторенъ въ количествѣ 8 кап., слѣдовательно всего на ночь 18 кап.
14 » утр. »	41.010.	

14	веч.	41.995.	Введ. морса 400 grm.; выведено мочей 578, каломъ 310, мокротой 85; потеря 847. Въ началѣ уснулъ, но около часа ночи проснулся мокрымъ; потъ появлялся и потомъ; въ теченіи ночи прослабило три раза. Позывы къ кашлю чаще; выдѣленіе мокроты свободнѣе; количество ея увеличено. Pilocarpin въ 12 час. пополудни $\frac{1}{20}$ gr. и вечер. $\frac{1}{10}$ gr. съ промежутками въ два приѣма.
15	утр.	40.570.	
15	веч.	41.500.	Введ. морса 275; потеря мочей 452, экскремент. 164, мокротой 58. День въ теченіи 15-го прослаб. около 6-ти разъ жидко, съ рвзью въ животъ, послѣ вечерняго взвѣшиванія еще разъ жидкою сѣрватою массой. Потеря кожей 582. Пилокарпинъ не давался. T-gae, opii crocatae, gutt. Сонъ лучше; позывы къ кашлю рже; самочувствіе лучше; потъ меньше.
16	утр.	40.520.	
16	веч.	41.342.	Введено морса 405; вывед. мочей 537, мокротой 55; потеря кожей и легкими 285. Вечеромъ былъ данъ кодеинъ. Хорошій сонъ съ небольшимъ кашлемъ.
17	утр.	40.870.	
17	веч.	41.825.	Введено морса 210; вывед. мочей 510, экскремент. 450, мокротой 77; потеря кожей 863; плохой сонъ; потъ. Ничего не давалось.
18	утр.	40.125.	
18 іюля веч. и 19 утр. взвѣшиванія не производилось; вслѣдствіе частаго послабленія больной принималъ T-gam opii crocatam.			
19 іюля	веч. всѣ	41.610.	Введено чай и молока 900 grm.; выведено мочей 391, экскремент. 615, мокротою 76; потеря кожей и легкими 1,158; три раза въ теченіи ночи прослабило; потъ. Ничего не давалось.
20	утр.	40.270.	
20	веч.	41.680.	Введ. жидкости 690; вывед. мочей 426, экскрем. 303, мокротою 65; потеря кожей 496; два раза прослабило; пота не было замѣчено. Довольно хорошій сонъ. Agaricin $\frac{1}{8}$ gr. Rp. Agaricini gr. iijj, Extr. Liquirit. q. s. ut f. pil. № 36. Одна пилюля въ 8 $\frac{1}{2}$ ч., другая въ 10 ч.
21	утр.	41.080.	
21	веч.	41.890.	Введ. морса 255; вывед. мочей 546, экскремент. 269, мокротою 53; потеря кожей 697; хорошій сонъ. небольшой потъ; два раза прослабило; кашель тише; Агарицинъ $\frac{1}{4}$ gr. Въ 9 ч. одна пилюля, затѣмъ еще двѣ чрезъ часъ по одной. Въ теченіи дня 21-го прослабило три раза.
22	утр.	40.580.	
22	веч.	41.750.	Введено 406 grm.; вывед. мочей 549, экскремент. 285, мокротой 77; потеря кожей 697. Непокойная ночь; въ животъ рвзъ; два раза прослабило; ухудшеніе общаго состоянія. Потъ. Агарицинъ $\frac{1}{3}$ gr. 4 пилюли: одна въ 8 час., а остальные чрезъ часъ по одной.
23	утр.	40.550.	

23 вечеромъ, 24 и 25 утромъ взвѣшиваніе не было произведено. Въ теченіи дня 23-го принято больнымъ четыре пилюли агарицина ($\frac{1}{2}$ gr.) и въ ночь на 24-е четыре; сонъ улучшился, прослабило только одинъ разъ. До 25-го подъ вліяніемъ агарицина больной чувствовалъ себя крѣпче и веселѣе; кашель безпокоилъ меньше. Въ ночь на 25-е снова ухудшеніе сна и кашля.

1) Подъ выраженіемъ «потеря» или «потеря кожей» во всѣхъ случаяхъ нужно подразумѣвать всю потерю кожей и потерю легкими.

25 июля веч.	вѣсъ	42.000.	Введ. жидк. 380 grm.; вывед. мочей 626, мокрот. 85, экскрем. не было; потеря кожей 809; morphii purg. $\frac{1}{16}$ gr. Утромъ голова, лицо и шея въ испаринѣ. Сонъ покойнѣе предъидущей ночи.
26 » утр.	»	40.860.	
26 » веч.	»	42.320.	Введено морса 302; вывед. мочей 509, мокротою 78; потеря кожей 685; morphii purgati $\frac{1}{16}$ gr. Покойный сонъ; къ утру испарина.
27 » утр.	»	41.350.	
27 » веч.	»	42.440	Введено жидкости 403; вывед. мочей 546, мокрот. 82, экскремент. 83; потеря кожей и легкими 1.282. Сильный потъ, какого еще, по мнѣнію больного, не было до сихъ поръ ни разу; утромъ голова, лицо, грудь въ испаринѣ; прослабило разъ; сонъ плохъ. Pilosargin въ 9 час. веч. $\frac{1}{30}$ gr., а около 10-ти $\frac{1}{30}$ gr., всего $\frac{1}{15}$ gr.
28 » утр.	»	40.850.	
28 » веч.	»	42.220.	Введено морса 501; вывед. мочей 434, экскремент. 125, мокротой 91; потеря кожей 761. Pilosargin $\frac{1}{30}$ gr. Потъ; пульсъ полнѣе.
29 » утр.	»	41.310.	

29-го вечеромъ и 30-го утромъ взвѣшиванія не производилось; больной получалъ morphum puriat.

30 июня веч.	вѣсъ	42.995.	Введено морса 729; вывед. мочей 1.178, мокротой 83; потеря кожей 493; morphii puriati gr. $\frac{1}{16}$.
1 июля утр.	»	41.970.	
1 » веч.	»	42.985.	Введено 799; вывед. мочей 952, мокротой 43, экскрем. 251; потеря кожей 1.463. Въ 9 час. вечера Dubuisini sulphurici $\frac{1}{120}$ gr. въ пилюль; спустя $\frac{1}{2}$ ч. послѣ приѣма пульсъ на 24 удара поднялся; утромъ испарина: лицо, грудь, шея влажны. Сонъ плохъ; позывы къ кашлю усилились; отдѣленіе мокроты труднѣе.
2 » утр.	»	41.075.	
2 » веч.	»	42.610.	Введено 953 grm.; вывед. мочей 764, экскремент. 319, мокротой 20; потеря кожей 1.315 grm. Двѣ пилюли дубуазина: $\frac{1}{60}$ gr. Ночь безъ сна; мучительный сухой кашель; два раза прослабило жидко; утромъ губы сухи; въ глоткѣ ощущеніе сухости; голова, лицо, грудь влажны; зрачки расширены; пульсъ слабѣе и чаще предъидущихъ дней: до 136 уд.
3 » утр.	»	41.145.	

Съ 4-го началось обычное лѣченіе.

Количество мочи въ куб. сант. за сутки или за ночь:

		к. с.		уд. в.			
Отъ утра	11	до утра	12	мочи	1110	1014.	Ничего не давалось.
»	»	12	»	»	1090	1015.	Тоже.
»	»	13	»	»	565	1018.	За ночь. Pilosargin $\frac{1}{10}$ gr.
»	»	14	»	»	562	1020.	Тоже. » $\frac{3}{10}$ gr.
»	»	15	»	»	438	1022.	Тоже. Настойка опія.
»	»	16	»	»	522	1021.	Тоже. Кодеинъ.
»	»	17	»	»	805	1021.	За сутки. Ничего не давалось.
»	»	19	»	»	378	1020.	За ночь. Тоже.
»	»	20	»	»	410	1024.	Тоже. Агаридинъ $\frac{1}{6}$ gr.
»	»	21	»	»	670	1023.	За сутки. » $\frac{1}{4}$ gr.
»	»	22	»	»	535	1020.	За ночь. » $\frac{1}{3}$ gr.
»	»	23	»	»			?
»	»	24	»	»	710	1021.	За сутки. Агаридинъ $\frac{1}{3}$ gr.

	к. с.	уд. в.	
25 » » » 26 » » »	766	1019.	Тоже. Морфий $\frac{1}{16}$ gr.
» » » 26 » » » 27 » » »	635	1019.	Тоже. » $\frac{1}{16}$ gr.
» » » 27 » » » 28 » » »	820	1019.	Тоже. Pilocarpin $\frac{1}{12}$ gr.
» » » 28 » » » 29 » » »	450	1017.	За ночь. » $\frac{1}{20}$ gr.
» » » 29 » » » 30 » » »	950	1011.	За сутки. Морфий.
» » 1 » » 2 » » »	525	1019.	Тоже. Тоже.
» » 2 » » 3 » » »	1220	1009.	Тоже. Дюбуазинъ $\frac{1}{12}$.
» » 3 » » 4 » » »	950	1011.	За сутки. Дюбуазинъ $\frac{1}{60}$ gr.
» » 4 » » 5 » » »	1153	1011.	Тоже.
» » 5 » » 6 » » »	1505	1012.	Тоже. Агарицынъ, морфий
» » 6 » » 7 » » »	1040	1014.	Тоже.
» » 7 » » 8 » » »	1380	1016.	Тоже. и опій.
» » 7 » » 8 » » »	1156	1014.	Тоже.

Всѣ мокроты, выводимой за ночь, приведены въ дневникъ. Количество мокроты за сутки собрано только въ теченіи трехъ сутокъ; вотъ эти цифры:

Отъ утра 26 до утра 27	мокроты	154 grm.	безъ пилокарпина.
» 27 » 28	»	184 »	съ пилокарпиномъ.
» 28 » 29	»	170 »	съ пилокарпиномъ.

Вскрытіе трупа произведено мною 25 іюля; при этомъ найдено въ черепной полости: Dura mater не измѣнена; pia mater мутна и утолщена; утолщеніе особенно выражено сверху и спереди у внутреннихъ краевъ большихъ полушарій мозга; вены пусты, не ясно просвѣчиваютъ чрезъ мягкую оболочку. Последняя легко снимается съ существа мозга. Бугорковъ не замѣтно нигдѣ. Вещество мозга мягко, легко рвется.

Въ боковыхъ желудочкахъ, въ переднихъ рогахъ ихъ, а также и въ среднемъ желудочкѣ небольшое количество красноватой жидкости. Правое легкое почти всею своею поверхностью приращено ad pleuram costal и съ трудомъ отдѣлялось, особенно въ верхушкѣ. Верхняя, средняя и большая часть нижней доли сзади и сбоку покрыты толстымъ слоемъ уплотненной легочной плевы; такъ что легкое казалось заключеннымъ какъ бы въ капсулу. Нижняя его поверхность также приращена къ діафрагмѣ, но только не такъ прочно. Легкое на ощупь плотно, бугристо; вся верхняя доля его изрыта ходами, соединявшими между собою каверны разной величины и формы; поверхность разрѣза доли не ровень, грязно-бураго цвѣта. Въ средней и нижней доляхъ небольшие и не одинаковой величины съ неровными стѣнками каверны; нѣкоторыя изъ нихъ наполнены густымъ гноемъ. Нѣкоторая часть нижней доли мягка съ пѣнящеюся жидкостью при давленіи. Верхняя половина лѣвой верхней доли соответственно кавернѣ приращена ad pleuram costal. Вся эта доля плотна, бугриста съ неровною поверхностью при разрѣзѣ; большая часть нижней доли безъ измѣненія. Въ лѣвой грудной полости около 3vi красноватой жидкости. Сердце расширено, въ сердечномъ мышкѣ немного жидкости. Длина сердца=11 сант., ширина у основанія 10; толщина стѣнки лѣваго желудочка=2 сант., праваго I; мышечный слой праваго желудочка у границъ съ предсердіемъ студенистъ, толщина измѣненнаго слоя= $\frac{1}{3}$ сант. Клапаны, заслонки и эндокардій правой и лѣвой половины сердца не измѣнены. Высота діафрагмы между 5-мъ и 6-мъ ребрами. Слизистая желудка

блѣдна и покрыта тягучею слизью. Слизистая ilei блѣдна, а у слѣпой кишки розоваго цвѣта съ разсыянными бугорками, изъ которыхъ нѣкоторыя изъязвились. Слизистая оболочка coeci розоваго цвѣта; бугорковъ нѣтъ. Слизистая col. transversi и descendentis мутно-краснаго цвѣта. Печень 26 сант. въ длину, 16 въ ширину, 6 въ толщину; печеночныя дольки съ трудомъ различимы. Селезенка $11\frac{1}{2}$ сант. длины, $8\frac{1}{2}$ ширины и около 4-хъ толщины; поверхность разрыва вешневаго цвѣта. Желчный пузырь наполненъ буровато-зеленою жидкостью. Брызгеечныя желѣзы увеличены и бугристы—Glandulae supragenales немного увеличены. Почечная капсула студениста, безжирна, легко снималась съ почки. Пирамиды увеличены; кортикальный слой уменьшенъ.

Выводъ: Солянокислый пилокарпинъ у этого больного ни разу замѣтнымъ образомъ не понизилъ кожную потерю въ теченіи ночи; напротивъ подъ вліяніемъ его она, повидимому, поднималась; потъ усиливался; позывы къ кашлю учащались, при чемъ количество мокроты увеличивалось, самочувствіе больного ухудшалось; къ этому присоединялось разстройство желудочно-кишечнаго канала, выразившееся рвѣю въ животѣ, тошнотою и частыми послабленіями; сонъ также ухудшался. Въ теченіи приѣмовъ пилокарпина sputum въ банкѣ представлялось болѣе жидкою. Происходилъ ли въ данномъ случаѣ излишекъ мокроты на счетъ усиленнаго отдѣленія слизистыхъ желѣзъ трахеи и бронхъ или на счетъ усиленнаго отдѣленія слюнныхъ желѣзъ я не могу сказать. Во всякомъ случаѣ увеличеніе количества мокроты подъ вліяніемъ пилокарпина вполне согласуется съ наблюденіемъ проф. Rossbach'a, ¹⁾ который нашелъ, что функція слизистыхъ желѣзъ дыхательнаго горла усиливается при апоморфинѣ, эметинѣ и особенно пилокарпинѣ. Фактъ увеличенія количества мокроты и ея разжиженія при пилокарпинѣ клинически былъ замѣченъ проф. Demme ²⁾, что имъ описано въ его статьѣ «Das Pilocarpin bei Scarlach und Diphtheritis», помѣщенной въ «jahrberichte für Kinderheilkunde» т. XVI, heft 3 и 4. Въ ней онъ между прочимъ говоритъ, что экспекторативное дѣйствіе пилокарпина, состоящее въ увеличеніи выдѣленія слизистой оболочки дыхательнаго горла и въ разжиженіи тягучей мокроты, можетъ привести къ болѣе быстрому излѣченію ларингита, крупа и катарральной пневмоніи. На вѣсъ у нашего больного пилокарпинъ оказалъ, повидимому, то вліяніе, что склонность вѣса къ уменьшенію не задерживалась имъ, а напротивъ онъ будто бы помогалъ уменьшенію утренняго и вечерняго вѣса. На температуру, дыханіе дѣйствіе пилокарпина не выразилось замѣтнымъ образомъ; пульсъ подъ вліяніемъ этого средства въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣлался ровнѣе и полнѣе, а иногда напротивъ слабымъ, мягкимъ, легко пропадающимъ подъ пальцемъ. На количество мочи тоже опредѣленнаго вліянія пилокарпинъ не оказалъ. Количество выпиваемой жидкости ceteris paribus увеличивалось, хотя не особенно рѣзко. Подъ вліяніемъ Ага-

¹⁾ Allgemeine medic. Centralblatt 1884 г., 27 июля. Врачъ 1884 г., т. IV. № 27, стр. 426.

²⁾ Wiener medic. Wochenschrift 1881 г., № 32, стр. 922.

рицина ночная потеря кожей уменьшалась замѣтнымъ образомъ, въ количествѣ $\frac{1}{3}$ gr. онъ вызвалъ расстройство желудочно-кишечнаго канала, затѣмъ при той же дозѣ это неудобство исчезло; субъективное общее состояніе улучшилось: больной меньше чувствовалъ слабость, спалъ покойнѣе. Кашель въ теченіе дня оставался безъ измѣненія. Но такое дѣйствіе Агарицина продолжалось не долго: снова (прежнія) явленія выступили съ такою же силою, какъ до назначенія средства. Субъективное ощущеніе больного насчетъ его потливости уменьшалось въ теченіи приѣмовъ Агарицина. Вѣсъ при немъ съ нѣкоторыми колебаніями поднимался; при $\frac{1}{6}$ gr. самое наибольшее поднятіе въ вѣсѣ совпало съ наибольшимъ пониженіемъ и чной потери; при $\frac{1}{4}$ gr. и особенно при $\frac{1}{3}$ gr. утренній вѣсъ съ повышеніемъ кожной потери и ухудшеніемъ общаго состоянія началъ падать, оставаясь все таки высокимъ сравнительно съ вѣсомъ передъ началомъ приѣмовъ Агарицина. Въ концѣ концовъ снова наступило пониженіе въ вѣсѣ; но оно шло не такъ быстро, какъ при пилокарпинѣ. На количество мочи вліяніе Агарицина выразилось не ясно: повидимому, замѣчалась скорѣе склонность къ увеличенію мочи въ теченіи ночи. Количество выпиваемой въ теченіи ночи жидкости, повидимому, не находится въ зависимости отъ ночной потери кожей подѣ вліяніемъ этого средства, хотя въ общемъ во время приѣмовъ Агарицина оно уменьшилось. Сѣрниокислый Дюбуазинъ въ данномъ случаѣ въ двухъ наблюденіяхъ каждый разъ вызывалъ усиленную потерю кожей, учащеніе позывовъ къ кашлю съ трудно отдѣлявшейся мокротой въ уменьшенномъ количествѣ и учащеніе пульса; при $\frac{1}{60}$ gr. въ два приѣма появилась бессонница, расстройство желудочно-кишечнаго канала, расширеніе зрачковъ съ сухостью въ глоткѣ. Съ поднятіемъ ночной потери при дюбуазинѣ наступило и уменьшеніе въ вѣсѣ. Весьма замѣтнымъ образомъ выразилось при немъ отношеніе между ночною потерей, количествомъ мочи и вводимую на ночь жидкостью.

№ 2-й Канониръ Филиппъ Никитинъ, 25-ти лѣтъ отъ роду, въ службѣ съ 1880 г. Кашель давно. 2-го февраля 1885 г. былъ принятъ въ Московскій Военный госпиталь, гдѣ въ апрѣлѣ мѣсяцѣ признанъ неспособнымъ къ службѣ. По прибытіи въ Петербургъ вслѣдствіе кашля и упадка силъ поступилъ 2-го мая въ Николаевскій Военный госпиталь, откуда переведенъ 8-го іюня въ 1-ю половину 2-го терапевтическаго отдѣленія. Во время пребыванія больного въ Николаевскомъ госпиталѣ кривая температуры показывала повышеніе обратнаго типа: въ обѣихъ верхушкахъ были замѣчены явленія разрушенія легочной ткани. Съ 3 го іюня по ночамъ началъ появляться потъ, который бывалъ и раньше но не каждую ночь; около 6-ти часовъ по утрамъ знобы.

Status praes. Больной представляется сильно исхудавшимъ; кожа и слизистыя блѣдны; мышцы вялы, движенія медленны, грудь впалая. Ключицы и лопатки выступаютъ. *Clavicula sinistra* выдается сильнѣе правой. Дыханіе медленно, слабо и поверхностно, но учащено. Лѣвая половина груди отстаютъ отъ правой. Грудное дрожаніе слѣва усилено. При аускультации въ лѣвой надключичной и той же подключичной областяхъ бронхиальное дыханіе съ клокотаніемъ и звонкими

трескучими и металлическими хрипами; въ надъкостной лѣвой области дыханіе неопредѣленнаго характера; оно обнаруживается и ниже съ субкрепитацией, а мѣстами съ звонкими сухими и влажными мелкопузырчатыми хрипами. Выдохъ продолжительнѣе вдоха и этотъ послѣдній съ скребущимъ шумомъ. Въ нижней долѣ лѣваго же легкаго сзади дыханіе совершенно отсутствуетъ, гдѣ однако рѣзкая крепитация. Въ правой надключичной и подключичной областяхъ дыханіе неопредѣленнаго характера съ бронхіальнымъ выдохомъ; спереди неопредѣленность дыханія доходитъ до нижняго края 4-го ребра; на всемъ этомъ простраствѣ мелкіе свистящіе хрипы. Въ правой надъкостной области слабое неопредѣленнаго типа дыханіе, выдохъ протяженъ съ нѣжнымъ шумомъ. При перкуссии въ лѣвой надключичной и подключичной областяхъ высокій тонъ съ металлическимъ отгѣнкомъ, а при открытомъ ртѣ bruit de pot fêlé; въ лѣвой надъкостной области тоже высокій тонъ. Въ соответственныхъ мѣстахъ правой стороны звукъ притупленъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни аускультативныя и перкуторныя явленія съ нѣкоторыми колебаніями мало измѣнялись. Впрочемъ, на передне-наружной сторонѣ груди, немного ниже нижняго края лѣвой передней стѣнки fossae axyllaris, было констатировано бронхіальное дыханіе съ крепитацией, перемежаемой съ звучными, глухими, сухими и влажными хрипами; начиная съ 7-го ребра преобладала крепитация, а дыханіе отсутствовало; соответственно измѣненному дыханію при перкуссии притупленіе. Кашель хотя не частъ, но глубокъ, съ густою желтоватаго цвѣта мокротой, въ которой при микроскопическомъ изслѣдованіи найдены упругія волокна и бациллы Коха. Ночные поты умѣренны и появлялись не въ одинаковой степени; подъ-конецъ они сдѣлались болѣе сильными, проливными. Изнуреніе шло хотя медленно, безъ бурныхъ проявленій, но зато вѣрно приближало больного къ летальному исходу, который и наступилъ безъ продолжительной и малозамѣтной агоніи 12-го іюля.

Дневникъ:

10 іюня веч.	вѣсъ	52.677.	Вывед. мочей 1.393, экскрем. 33, мокротой 75 grm., потеря 226 + введенныя вещества. Замѣченъ потъ. Ничего не давалось.
11 » утр.	»	50.950.	
11 » веч.	»	52.150.	Вывед. мочей 1.390, мокротой 96; потеря кожей 144 + введенныя вещества. Ничего не давалось.
12 » утр.	»	50.520.	
12 » веч.	»	52.078.	Выведено мочей 1.192, мокротой 75, экскрем. 94 и плюсъ еще не собранная часть; потеря кожей 1.267 + введенныя вещества и минусъ не собранное кало съ мочей. Сильный потъ. Ничего не давалось.
13 » утр.	»	49.520.	
13 » веч.	»	50.580.	Вывед. мочей 822, экскремент. 355, мокротой 71; потеря кожей 172 + введенныя вещества. Ничего не давалось.
14 » утр.	»	49.160.	
14 » веч.	»	50.950.	Вывед. мочей 669, экскрем. 320, мокрот. 75; потеря кожей 958 + введенная жидкость; 2 раза ослабило желтоватой жидкою массою; отдѣленіе мокроты легче. Pilosagr. mug. въ 12 ч. попол. 14-го $\frac{1}{20}$ gr. и всер. въ два приема $\frac{1}{10}$ gr. Въ теченіи ночи два раза потъ.
15 » утр.	»	48.928.	

15	веч.	50.510.	Вывед. мочей 790, мокротой 71, экскремент. 18; потеря кожей 596 + введенная жидкость. Въ теченіи дня 15-го прослабило три раза; ночью два раза позывъ безъ особеннаго результата T-rae opii coccat gutt xx.
16	утр.	49.035.	
16	веч.	49.420.	Введ. жидк. 192; вывед. мочей 485, экскрем. 301, мокротой 41; потеря кожей 790; прослабило разъ, въ теченіи дня 16-го четыре раза. Сильный будто бы потъ. Ничего не давалось.
17	утр.	47.990.	
17	веч.	49.848.	Введ. морса и чая 520; вывед. мочей 529, экскр. 412, мокротой 92; потеря кожей 785. Потъ; два раза прослабило. Pilosagr. pur. $\frac{1}{16}$ gr. въ два приема; одинъ въ 12-мъ часу попол. и другой вечер. въ 8 часовъ.
18	утр.	48.040.	
18	веч. и 19	утромъ	взвѣшиванія не производилось.
19	веч.	48.845.	Введ. жидкости 630; вывед. мочей 871, мокротой 75; потеря кожей 579. Morphii pur. gr. $\frac{1}{16}$.
20	утр.	47.950.	
20	веч.	48.600.	Введ. 645; вывед. мочей 572, мокр. 118, экскрем. 99; потеря кожей 1.131; потъ на шеѣ и на лицѣ; сонъ сравнительно хорошъ; позывы къ кашлю чаще.
21	утр.	47.325.	Три пилюли агарицина: одна въ девять и другія двѣ чрезъ часъ по одной $\frac{1}{4}$ gr.
21	веч.	48.680.	Вед. жидк. 375 grm.; вывед. мочей 293, экскр. 236, мокрот. 70; потеря кожей и легкими 856 минусъ не собранная часть мочи и экскрем. сонъ мало покоенъ. Испарима на лицѣ и шеѣ. Агарицинъ $\frac{1}{4}$ gr.
22	утр.	47.600.	
22	веч.	48.950.	Введ. жидк. 100 grm.; вывед. мочей 979, мокрот. 82, экскрем. 279; потеря кожей 310. Спокойная ночь съ хорошимъ сномъ и уменьшеніемъ кашля; прослабило два раза жидко. Чувствуетъ себя крѣпче и свѣжѣе. 4 пилюли агарицина: одна въ 8 час., а остальные чрезъ часъ по одной.
23	утр.	47.400.	
23	веч., 24 и 25	утр.	взвѣшиванія не производилось. Больной принималъ пилюли изъ агарицина и чувствовалъ себя крѣпче; кашель уменьшился, мокрота выдѣлялась легко; сонъ удовлетворителенъ.
25	июня	веч. всѣ	48.675.
26	утр.	47.175.	Введ. жидкости 300; вывед. мочей 1.162, мокрот. 84; потеря кожей 555; Morphii pur. $\frac{1}{16}$ gr.
26	веч.	49.370.	Введ. 195; выв. мочей 1.750, мокрот. 66; потеря кожей 534; Morphii pur. $\frac{1}{16}$ gr.
27	утр.	47.205.	
27	веч.	48.295.	Введ. 552 grm.; вывед. мочей 949, экскрем. 235, мокр. 66; потеря кожей 748; потъ. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr. съ промежуткомъ въ часъ въ два приема.
28	утр.	46.890.	
28	веч.	48.385.	Введ. жидкости 937; вывед. мочей 1.101, экскрем. 289, мокрот. 80; потеря кожей 608; ночью небольшая испарина; пульсъ мягокъ, легко сдавливается; сравнительно хороший сонъ. Прослабило разъ. Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr. и пять кап. T-rae opii cocatae.
29	утр.	47.250.	

29 веч. и 30 утр. взвѣшиванія не производилось; больной принималъ морфій.

30 июня веч. вѣсъ	47.750.	Введ. жидк. 947; вывед. мочей 967; мокротой 79. потеря кожей 706; утромъ лицо, грудь и шея влажны; Ничего не давалось.
1 июля утр. >	46.945.	
1 > веч. >	47.345.	Введ. жидк. 1.202; выв. мочей 996; экскрем. 439, мокротой 77; потеря кожей 145; два раза прослабило; сонъ плохъ. Sol PicROTOXINI ℞ (ex gr.j p. ℞j) на ℞iv aq. destillatae mds столовая ложка на ночь.
2 > утр. >	46.890.	
2 > веч. >	46.575.	Введ. жидкости 1.328; вывед. мочей 849, экскрем. 362, мокротой 64; потеря 1.023 grm. Потъ; къ утру сильный кашель съ трудно-отдѣляющейся мокротой; утромъ испарина. Двѣ столовыхъ ложки раствора пикротоксина.
3 > утр. >	45.615.	

Количество мочи въ кубич. сантим.:

Отъ утра	11	до утра	12	мочи	к. с.	уд. в.		
	11		12		1375	1007.	За ночь.	Ничего не давалось.
	12		13		1859	1008.	За сутки.	Тоже.
	13		14		812	1009.	За ночь.	Тоже.
	14		15		660	1009.	Тоже.	Pilocarpin ³ / ₂₀ gr.
	15		16		780	1012.	Тоже.	Настойка опія.
	16		17		480	1016.	Ничего не давалось.	
	17		18		656	1016.	Pilocarpin ¹ / ₁₂ gr.	
	18		19		478	1015.	За день.	Morphii ¹ / ₁₆ gr.
	19		20		867	1012.	За ночь.	Тоже.
	20		21		561	1018.	Тоже.	Агарицинъ ¹ / ₄ gr.
	21		22		630	1011.		Тоже ¹ / ₃ gr.
	22		23		980	1011.	За ночь.	Тоже ¹ / ₃ gr.
	23		24					?
	24		25		1685	1010.	За сутки.	Агарицинъ.
	25		26		1165	1007.	За ночь.	Морфій ¹ / ₁₆ gr.
	26		27		2905	1006.	За сутки.	Тоже.
	27		28		1560	1008.	Тоже.	Пилокарпинъ ¹ / ₁₂ gr.
	28		29		1990	1008.		Тоже съ опіемъ.
	29		30		1935	1007.		Морфій.
	30		1		1665	1012.		Ничего не давалось.
	1		2		1195	1011.		Пикротоксинъ ¹ / ₆₄ gr.
	2		3		1025	1010.		Тоже.
	3		4		921	1008.		Морфій.

Выводъ: Въ этомъ случаѣ пилокарпинъ ни разу замѣтнымъ образомъ не остановилъ потоотдѣленія и не ограничилъ ночной потери. Только одинъ разъ ночная потеря будто бы повизилась съ ограниченіемъ потливости при дозѣ ¹/₂₀ gr.; но такое дѣйствіе едва ли можно приписать этому средству, потому что вмѣстѣ съ нимъ былъ данъ опій. Съ увеличеніемъ кожной потери получились тѣ же побочныя явленія со стороны желудочно-кишечнаго канала, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Кашель подъ вліяніемъ пилокарпина оставался безъ измѣненія, количество мокроты увеличилось не особенно рѣзко ¹⁾ но

1) Доказательствомъ увеличенія количества мокроты между прочимъ могутъ служить слѣдующія цифры: отъ утра 25 до утра 26 моч. 132 безъ пилокарпина.
 > 26 > 27 > 172 тоже.

отдѣленіе ея сдѣлалось легче, свободнѣе. Наклонность къ паденію вѣса не задерживалось имъ; выдѣленіе мочи скорѣе подѣ его вліяніемъ уменьшалось; количество вводимой на ночь жидкости напротивъ увеличивалось. Первоначальное дѣйствіе Агаридина при $\frac{1}{6}$ gr. выразилось поднятіемъ кожной потери съ учащеніемъ кашля и съ легкимъ раздраженіемъ кишечника. Это обстоятельство вполне согласуется съ подмѣченнымъ д-ромъ Миллеромъ фактомъ, что Агаридинъ иногда вначалѣ не подавляетъ пота, а напротивъ усиливаетъ. Вліяніе слѣдующихъ пріемовъ выразилось уменьшеніемъ кожной потери съ улучшеніемъ самочувствія больного. Количество мокроты въ теченіи пріемовъ Агаридина замѣтнымъ образомъ поднялось. Этотъ фактъ, мнѣ кажется, находится въ связи съ поднятіемъ мышечнаго тонуса грудной кѣтки. Пониженіе вѣса подѣ вліяніемъ разбираемаго средства задерживается; это явленіе выражается такимъ образомъ, что вечерній вѣсъ поднимается, а утренняя при первоначальномъ дѣйствіи рѣзко понижается съ поднятіемъ ночной потери; при слѣдующихъ же пріемахъ замѣчается склонность къ постоянству. Пикротоксинъ въ первый разъ вызвалъ пониженіе ночной потери, а въ слѣдующую ночь напротивъ повышеніе съ учащеніемъ кашля и плохимъ сномъ. Жажда при немъ усилилась.

Протоколъ вскрытія трупа. Dura mater прозрачна и довольно крѣпко приросла у серповиднаго отростка къ краямъ большихъ полушарій. Пахионовы грануляціи разрослись. Между твердою и мягкою оболочками прозрачная соломеннаго цвѣта жидкость. Pia mater плотно прилегаетъ къ сѣрому веществу мозга, отъ котораго она съ трудомъ отдѣляется. Соотвѣтственно бороздкамъ по направленію расширенныхъ венъ мягкая оболочка мутна съ синеватымъ отливомъ. Сѣрое вещество мозга мягко,

легко рвется, бѣлое блеститъ съ разсѣянными мелкими кровяными точками. Въ боковыхъ желудочкахъ, особенно въ заднихъ рогахъ, содержится свѣтло-красная жидкость. Бугорки отсутствуют. Легкія спавши; въ полостяхъ плевры унца по два свѣтло-красноватой жидкости. Верхняя треть лѣваго легкаго приросла къ реберной плеврѣ крѣпкими ложными перепонками, а большею частью своей внутренней поверхности къ прилежащимъ органамъ. На ощупь она тверда, плотна, бугриста; мѣстами на ея поверхности замѣчаются вдавленія влѣдствіе разрушенія легочной ткани. Въ нижней долѣ разсѣянные плотные различной величины бугры. Цвѣтъ разрѣза верхней доли сѣроаспидный; вся ея верхняя треть представляетъ сплошную каверну съ неровными изъѣденными стѣнками; отъ этой каверны идутъ каналы тоже съ неровными стѣнками къ утолщенной легочной плеврѣ и книзу въ ткань легкаго, въ которомъ кое-гдѣ замѣчаются небольшія изъязвленія. Въ нижней долѣ также попадаются изъязвленія, наполненные гноемъ. Верхняя доля праваго легкаго плотнѣе остальныхъ двухъ долей; въ ней а также и въ средней долѣ замѣчается небольшая бугристость съ разсѣянными маленькими изъязвленіями. Въ около-

отъ утра 27	до утра 28	мокроты 164	съ пилокарпиномъ.
» 28	» 29	» 193	тоже.
» 29	» 30	» 132	безъ пилокарпина.

сердечномъ мѣшкѣ около $\frac{3}{4}$ свѣтлокрасной жидкости. Сердце расширено, продольный его діаметръ=15 $\frac{1}{2}$ сант., поперечный=11 сант., а у верхушки около 6; толщина стѣнки лѣваго желудочка=3 сант., праваго почти втрое меньше. Заслонки и клапаны не измѣнены. Peritoneum parietale et viscerale блѣдно; кишки вздуты, блѣдны; сосуды ихъ просвѣчиваютъ. Слизистая оболочка желудка мутна и мѣстами розоваго цвѣта съ кровяными точками, покрыта тягучею слизью. Слизистая кишекъ блѣдна; въ толстыхъ надъ поверхностью ея выступаютъ синеватые возвышенія одиночныхъ желѣзъ.

Слизистая оболочка слѣпой кишки и на нѣкоторомъ разстояніи отъ послѣдней вверхъ и внизъ мутно-розоваго цвѣта, и здѣсь найдены круглой и овальной формы язвы съ утолщенными и неровными краями. На слизистой ilei язвы попадались на разстояніи 22 сант. Самая большая язва, проникавшая почти до серознаго покрова, найдена въ нижнемъ отрѣзкѣ col. ascendens; величина ея въ поперечномъ направленіи около 2 сант., а по направленію длинника кишки около 1 $\frac{1}{2}$ сант. Печень въ продольномъ діаметрѣ=29 $\frac{1}{2}$ сант., поперечный діаметръ правой доли=18 $\frac{1}{2}$ сант., лѣвой=12; толщина ея=7; при разрѣзѣ слегка хруститъ; вещество ея твердо и ломко. Желчный пузырь растянутъ желчью. Селезенка въ продольномъ діаметрѣ=около 15 сант., въ поперечномъ=9 $\frac{1}{2}$, въ толщину 3. Вещество ея вешневаго цвѣта, легко соскабливается ножемъ. Почечная капсула снимается легко; длина почки=12 сант., ширина=7. Пирамиды съ трудомъ отличаются отъ корковаго слоя.

№ 3-й. Лейбъ-Гвардіи Навловскаго полка ряд. Федотъ Мочаловъ кашляетъ съ весны 1885 г. 16 іюня былъ принятъ на излѣченіе въ Николаевскій Военный Госпиталь, а 13 іюля переведенъ въ Клиническій Госпиталь. За все время прѣбыванія больнаго въ Николаевскомъ Госпиталѣ температура стояла высокою, хотя ни разу вечеромъ не дошла до 40°. Со стороны груди, кромѣ кашля были констатированы въ верхушкахъ легкихъ явленія измѣненнаго дыханія съ хрипами. За послѣднюю недѣлю до перевода начали появляться по ночамъ поты. Диагнозъ: *Pneumoma chronica*.

Status praes. Больной высокаго роста, высматриваетъ вялымъ, апатичнымъ, отвѣчаетъ медленно, какъ бы затрудняясь говорить, кашляетъ не часто, но глубоко; мокрота выдѣляется съ трудомъ. Кожа грязновато-блѣднаго цвѣта; грудь плоска, дыхательныя движенія вялы, поверхностны, но часты; ключицы выступаютъ. *Fossa supraclavicularis et infraclavicularis dextra* обозначаются рѣзче, чѣмъ слѣва; правая лопатка выступаетъ больше лѣвой. Спереди въ обѣихъ верхушкахъ въ надъ и подключичныхъ областяхъ дыханіе неопредѣленнаго характера; справа оно болѣе жестко и грубо съ отгѣнкомъ бронхиальнаго дыханія, какъ вдохъ такъ и выдохъ протяжны; измѣненіе дыханія доходитъ начиная съ верхушки до нижняго края третьяго ребра. Въ правой надъостной области и ниже до границы средней трети лопатки съ нижнею—бронхиальное дыханіе съ удлиненымъ жесткимъ выдохомъ. На уровнѣ средней трети правой лопатки особенно у внутренняго края ея бронхиальное дыханіе слышно весьма отчетливо съ крепитационными хрипами. У нижняго угла правой лопатки близъ позвоночника при шумящемъ неопредѣленнаго харак-

тера вдохъ съ мелкопузырчатыми хрипами, на высотѣ послѣдняго слышенъ слабый шумъ тренія; близь аксиллярной линіи — протяжные звонкіе, сухіе хрипы, особенно при шумящемъ выдохѣ. Въ остальныхъ мѣстахъ справа и слѣва дыханіе не измѣнено; въ лѣвомъ легкомъ хриповъ не слышно. При перкуссіи въ надключичныхъ и подключичныхъ областяхъ обѣихъ сторонъ звукъ притупленъ, но справа тупость выражена сильнѣе, чѣмъ слѣва. Въ правой надгрудной области—пустой, глухой тонъ. *Fremitus pectoralis* на правой сторонѣ усиленъ; правая половина грудной кѣтки немного отстаетъ отъ лѣвой при дыхательныхъ экскурсіяхъ. Толчекъ сердца слабо простушивается въ промежуткѣ между четвертымъ и пятымъ ребрами; границы сердечной тупости нормальны: первый тонъ слегка шероховатъ, — пульмональный акцентированъ. Печеночная и селезеночная тупость безъ измѣненія. Въ мокротѣ констатированы бациллы Коха. Со стороны кишечника наклонность къ частымъ послабленіямъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни явленія со стороны груди то уменьшались, то увеличивались; въ общемъ они сдѣлались болѣе распространенными. Съ ухудшеніемъ общаго состоянія появились поносы, отекъ ногъ, лица, изліяніе жидкости въ полости, а 27-го августа больной *exiit*. Вскрытіе произведено не было.

Дневникъ:

13	юня	веч.	вѣсъ	59,550.	Введ. морса 66; выведено мочей 501, мокротой 51; потеря кожей 503; ничего не давалось.
14	»	утра	»	58,560.	
14	»	веч.	»	59,790.	Введ. морса 174; вывед. мочей 267, экскрем. не собраны, мокроты 32; потеря кожей 1265—экскременты: ничего не давалось.
15	»	утра	»	58,400.	
15	»	веч.	»	59,300.	Введено морса 542; вывед. мочей ?, мокротой 14; потеря кожей ? ничего не давалось.
16	»	утра	»	57,600.	
16	»	веч.	»	58,400.	Введ. морса 225; выв. мочей 392, экскрем. 370, мокротой 29; потеря кожей 584. Ничего не давалось.
17	»	утра	»	57,250.	
17	»	веч.	»	58,345.	Не пилъ; вывед. мочей 540, мокротой 53; потеря кожей 427. <i>Pilocarpini muriat</i> $\frac{1}{20}$ gr,
18	»	утра	»	57,315.	
18	»	веч.	»	58,125.	Не пилъ; вывед. мочей 440, мокротой 46; потеря кожей 589; <i>pilocarpin</i> $\frac{1}{17}$ gr. Тошнота.
19	»	утра	»	57,050.	
19	»	веч.	»	57,750.	Введ. морса 270 grm.; вывед. мочей 352, мокротой 56; потеря кожей 617; <i>pilocarpin</i> $\frac{1}{15}$ gr.
20	»	утр.	»	56,725.	
20	»	веч.	»	57,665.	Введ. морса 128; вывед. мочей 404, мокротой 44; потеря кожей 595. Мокрота отдѣляется свободнѣе, она кажется жижее; пульсъ аритмиченъ. <i>Pilocarpin</i> $\frac{1}{12}$ gr.
21	»	утр.	»	56,750.	
21	»	веч.	»	57,715.	Введ. морса 121; вывед. мочей 444, мокротой 48; потеря кожей 454, агарицинъ $\frac{1}{12}$ gr
22	»	утр.	»	56,890.	
22	»	веч.	»	58,250.	Введ. морса 31; вывед. мочей 549, мокротой 55; потеря кожей 926. <i>Pilocarpin</i> $\frac{1}{8}$ gr.
23	»	утр.	»	56,750.	

23	»	веч.	»	57,490.	Не пилъ; вывед. мочей 418, мокротой 47; потеря кожей 845. Днем 23-го слабило до пяти разъ; чувствуетъ себя болѣе слабымъ. Большую часть времени проводить въ постели. Пульсъ слабого наполненія, дикротиченъ. Pilosargin $\frac{1}{8}$ gr.
24	»	утр.	»	56,180.	
24	»	веч.	»	58,200.	Введ. морса 50, вывед. мочей 458, мокротой 48; потеря кожей 589. Агаринъ $\frac{1}{6}$ gr. Пульсъ ровень, легко сосчитывается.
25	»	утр.	»	57,175.	
25	»	веч.	»	58,160.	Введ. морса 33; выв. мочей 432, мокротой 40; потеря кожей 381; агариинъ $\frac{1}{4}$ gr.
26	»	утр.	»	57,340.	
26	»	веч. вѣсь	»	58.450.	Введ. морса 30 grm.; выв. мочей 476, мокрот. 43; потеря кожей 481; агариц. $\frac{1}{4}$ gr. Больной чувствуетъ себя крѣпче и свѣжѣе, прохаживается по корридору и палатѣ; сонъ хорошъ. Позывы къ кашлю, если уменьшились, то немного, самъ больной впрочемъ не замѣчаетъ уменьшенія кашля. Днемъ послабленія часты.
27	»	утр.	»	57.480.	
27	»	веч.	»	58.900.	Не пилъ; вывед. мочей 476. мокрот. 36; потеря кожей 709; агариц. $\frac{1}{6}$ gr.; диаррея. Назначено T-rae orii simpl, t-rae nucis vomicae aa 3 ^{ss} / aq. amygdal. amar 3j. MDS; по 15 коп. три раза въ день.
28	»	утр.	»	57.670.	
28	»	веч.	»	не производился также какъ и 29 утромъ.	
29	»	веч.	»	59.125.	Введ. морса 70; вывед. мочей 594 мокрот. 42; потеря кожей 409; вышеупомянутыя капли.
30	»	утр.	»	58.150.	
30	»	веч.	»	59.500.	Введ. морса 61; выв. мочей 56 $\frac{1}{4}$ мокрот. 40; потеря кожей 684; агариц. $\frac{1}{4}$ gr. Плохой сонъ; чувствуетъ себя слабымъ.
31	»	утр.	»	58.150.	
31	»	веч.	»	59.180.	Введ. морса 342; вывед. мочей 443, мокрот. 40; потеря кожей 914. Агаринъ $\frac{1}{3}$ gr.; слабый съ аритмією пульсъ.
1	»	августа утр.	»	58.125.	
1	»	веч.	»	59.265.	Введ. морса 118; вывед. мочей 463, мокрот. 24; потеря кожей 871; агариц. $\frac{1}{3}$ gr.; кашель меньше предыдущей ночи; пульсъ средняго наполненія; сонъ хорошъ.
2	»	утр.	»	58.025.	
2	»	веч.	»	59.100.	Не пилъ; вывед. мочей 200, мокрот. 23; потеря кожей 903; трудное отдѣленіе мокроты. Homotropini bromati $\frac{1}{40}$ gr.
3	»	утр.	»	57.975.	
3	»	веч.	»	58.800.	Введ. морса 53; вывед. мочей 500, мокрот. 40; потеря кожей 443; homotropini $\frac{1}{48}$ gr. Самочувствіе лучше. Позывы къ кашлю рѣже.
4	»	утр.	»	57.865.	
4	»	веч.	»	58.925.	Введ. морса 99; выв. мочей 479, мокрот. 27; потеря кожей 574; homotropini bromati $\frac{1}{40}$; хорошій сонъ; чувствуетъ себя крѣпче. Пульсъ дикротиченъ.
5	»	утр.	»	57.950.	
5	»	веч.	»	59.270.	Введ. морса 110; вывед. мочей 678, мокрот. 15; потеря кожей 837. Pilosargini pur. $\frac{1}{8}$ gr. и Homotropini bromati $\frac{1}{40}$ gr. Весьма мало замѣтная дикротичность въ пульсъ.
6	»	утр.	»	57.850.	

6	»	веч.	»	59.300.	Не пить, Вывед. мочей (?), мокрот. 38; потеря кожей около 700; плохой сонъ; слабый пульсъ весьма трудно прощупывается и сосчитывается. Duboisini Sulfur, gr. $\frac{1}{60}$; двѣ пилюли по $\frac{1}{120}$ gr. въ каждой; расширеніе зрачковъ.
7	»	утр.	»	58.040.	
7	»	веч.	»	58.910.	Ввѣд. морса 95; выв. мочей 443, мокротъ 55; потеря кожей 717; агарицинь $\frac{1}{4}$ gr.; пульсъ полнѣе, легко сосчитывается.
8	»	утр.	»	57.790.	
8	»	веч.	»	59.175.	Введ. морса 64; вывед. мочей 657, мокрот. 27; потеря кожей 1093. Ничего не давалось.
9	»	утр.	»	57.500.	

Количество мочи за сутки въ куб. сант.:

Отъ утра	до утра	мочи	к. с.	уд. в.	
19	14	497	1015.	За ночь.	Ничего не давалось.
»	14	»	260	1016.	За ночь.
»	15	»	435	1024.	За сутки.
»	16	»	775	1023.	Тоже.
»	17	»	840	1024.	» Pilocarpin $\frac{1}{20}$ gr.
»	18	»	738	1024.	» тоже $\frac{1}{17}$ gr.
»	19	»	800	1024.	» " $\frac{1}{15}$ gr.
»	21	»	710	1024.	» " $\frac{1}{12}$ gr.
»	21	»	636	1024.	» Агарицинь $\frac{1}{6}$ gr.
»	22	»	756	1023.	» Pilocarpin $\frac{1}{8}$ gr.
»	23	»	630	1026.	» " $\frac{1}{8}$ gr.
»	24	»	430	1024.	За ночь. Агарицинь $\frac{1}{6}$ gr.
»	25	»	680	1025.	За сутки.
»	26	»	785	1023.	» " $\frac{1}{4}$ gr.
»	27	»	890	1023.	» " $\frac{1}{4}$ gr. и опій.
»	28	»	755	1023.	» Настойка опія.
»	29	»	710	1020.	» Тоже.
»	30	»	780	1020.	» Агарицинь. $\frac{1}{4}$ gr.
»	31	»	685	1021.	» " $\frac{1}{3}$ gr.
»	1	»	693	1021.	» " $\frac{1}{3}$ gr.
»	2	»	200	1021.	» Гомотропинъ. $\frac{1}{40}$ gr.
»	3	»	730	1022.	» " $\frac{1}{48}$ gr.
»	4	»	675	1023.	» " $\frac{1}{40}$ gr.
»	5	»	995	1022.	» Pilocarpin. $\frac{1}{8}$ gr. съ гомотроп.
»	6	»	350	?	» За день. Дюбуазинъ. $\frac{1}{60}$ gr.
»	7	»	700	1021.	За сутки. Агариц. $\frac{1}{4}$ gr.
»	8	»	960	1018.	» Ничего.

Суточное количество мокроты:

Отъ утра	до утра	мокроты	въ грамм.	
14	15	»	59.	Ничего не давалось.
»	18	»	52.	»
»	15	»	71.	»
»	17	»	102.	Pilocarpin. $\frac{1}{20}$ gr.
»	18	»	93.	» $\frac{1}{17}$ gr.
»	19	»	111.	» $\frac{1}{15}$ gr.
»	20	»	101.	» $\frac{1}{12}$ gr.
»	21	»	100.	Агарицинь. $\frac{1}{6}$ gr.
»	22	»	110.	Pilocarpin. $\frac{1}{8}$ gr.
»	23	»	87.	» $\frac{1}{8}$ gr.
»	24	»	48.	Агарицинь. За ночь.
»	25	»	80.	» За сутки.
»	26	»	79.	»
»	27	»	68.	» и капли съ опіемъ.
»	28	»	87.	Капли съ настойкой опія; больше чѣмъ за сутки.

»	29	»	30	»	42. Тѣже капли. За сутки.
»	30	»	31	»	77 ¹ / ₂ Агаринъ.
»	31	»	31	»	83. » »
»	1	»	2	»	78. » »
»	2	»	3	»	66. Homotrop. Brom. »
»	3	»	4	»	80. » »
»	4	»	5	»	65. » »
»	5	»	6	»	109. Homotropin и Piloscarpin.
»	6	»	7	»	38. За ночь. Агаринъ.
»	7	»	8	»	113. За сутки. »
»	8	»	9	»	83. » Ничего не давалось.

Выводъ: Послѣ перваго приѣма пилокарпина въ количествѣ $\frac{1}{20}$ gr. ночная потеря кожи въ данномъ случаѣ понизилась; затѣмъ съ постепеннымъ увеличеніемъ дозы цифра ночной потери тоже начала увеличиваться и дошла до высокихъ цифръ потери безъ средства съ замѣтнымъ для больного потомъ. Слѣдовательно, если у этого больного и понизилась потеря кожей отъ перваго приѣма, то весьма не прочно, если только не случайно. Болѣе ясное и прочнее замѣчается другая противоположная способность пилокарпина—увеличивать потоотдѣленіе. Врѣзавшаяся между приѣмами этого средства данная доза въ $\frac{1}{12}$ gr. агарицина какъ-бы нарушила этотъ порядокъ повышенія кожной потери, сразу понизивъ послѣднюю очевиднымъ образомъ, вѣсколько впрочемъ, не препятствуя дѣйствію пилокарпина въ слѣдующую ночь. Лучше всего въ данномъ случаѣ подѣйствовалъ агаринъ въ количествѣ $\frac{1}{4}$ gr.; $\frac{1}{3}$ gr. этого средства напротивъ, повидимому, усилила кожную потерю. Эта усиленная функція кожи осталась безъ измѣненій и послѣ перваго приѣма гоматропина, который затѣмъ все-таки понизилъ ночную потерю. Сѣрнокислый дубуазинъ и агаринъ въ количествѣ $\frac{1}{4}$ gr., назначенные подъ конецъ наблюденія вслѣдъ за пилокарпиномъ, не вызвали рѣзкаго измѣненія въ смыслѣ подавленія кожной потери. Пилокарпинъ и здѣсь остался вѣренъ своей способности раздражать иногда желудочно-кишечный каналъ: уже отъ $\frac{1}{17}$ gr. у больного сказалась тошнота, а при $\frac{1}{8}$ gr. — наступило усиленное выдѣленіе кишечника жидкими массами; поносъ не пріостановился и во время приѣмовъ агарицина; такъ что представилась необходимость прибѣгнуть къ настойкѣ опія; на сердце его вліяніе выразилось слабымъ наполненіемъ пульса съ дикротичностью его. Весьма рѣзко выступаетъ въ этомъ случаѣ эксекторирующее свойство пилокарпина: количество мокроты за сутки сразу поднялось; сама sputum подъ его вліяніемъ дѣлалась болѣе жидкою и сплошною, менѣе тягучею. Замѣтнаго вліянія на T° это средство не произвело; въ началѣ приѣмовъ утренняя температура на нѣсколько десятыхъ повысилась; а затѣмъ, при дозахъ въ $\frac{1}{8}$ gr., она на нѣсколько десятыхъ понизилась, перейдя границу кривой температуры безъ средства внизъ. Безъ средствъ у больного замѣчается въ вѣсѣ тѣла наклонность къ пониженію; пилокарпинъ не препятствовалъ этому пониженію; только въ одномъ случаѣ при приѣмѣ $\frac{1}{20}$ gr. этого средства замѣчалось исключеніе изъ этого правила при дозѣ $\frac{1}{20}$ gr. обнаружилась не только остановка въ пониженіи вѣса утромъ, но даже небольшое нарастаніе его вмѣстѣ съ ослабленіемъ кожной потери. Послѣ этого безостановочно шло пониженіе какъ въ вечернемъ такъ и въ утреннемъ вѣсѣ; интереснее всего то,

что $\frac{1}{12}$ gr. агарицина, данная среди приемов пилокарпина, приостановила понижение: получилось какъ утреннее, такъ и вечернее повышение въ вѣсѣ; послѣ этой паузы снова наступило понижение его. Въ теченіи приемовъ агарицина это понижение приостановилось снова; его напротивъ замѣнило постепенное повышение, которое шло изо дня въ день, достигнувъ почти до первоначальныхъ цифръ при началѣ наблюденія; при $\frac{1}{3}$ gr. агарицина замѣтно вѣкоторое колебаніе въ вѣсѣ съ наклономъ къ пониженію утромъ. Такое же колебаніе выступило при гомотропинѣ, дубуазинѣ съ наклономъ впрочемъ не только къ задержанію пониженія но и къ небольшому нарастанію вѣса. Пониженіе вѣса при пилокарпинѣ и повышение его, или по крайней мѣрѣ задержка въ пониженіи подѣ влияніемъ агарицина, повидимому, не есть случайное явленіе: при разсматриваніи суточного количества мочи съ ея удѣльнымъ вѣсомъ въ періодъ приемовъ пилокарпина, агарицина и другихъ потоостанавливающихъ средствъ, не трудно замѣтить, что болѣе высокій удѣльный вѣсъ мочи съ небольшимъ нарастаніемъ ея количества совпадаетъ съ приемами пилокарпина; подѣ влияніемъ же агарицина удѣльный вѣсъ мочи хотя и не сразу, но замѣтнымъ образомъ падаетъ, при этомъ суточное количество мочи измѣняется мало. При гомотропинѣ удѣльный вѣсъ мочи ниже, чѣмъ при пилокарпинѣ.

№ 4. С.-Петербургскаго жандармскаго дивизиона рядовой Юрданъ Пампалій 25-го мая 1885 г. поступилъ въ I-е терапевтическое отдѣленіе Клиническаго Военнаго Госпиталя, съ жалобами на продолжительные запоры и боли in ano. Colon descendens чувствительна. Дней за десять передъ поступленіемъ въ Клиническій Госпиталь больной выписался изъ Николаевскаго Военнаго Госпиталя, въ которомъ находился около шести недѣль, лежалъ въ жару, кашлялъ и подвергался кровохарканью. Въ Клиническомъ Госпиталѣ печень оказалась нѣсколько чувствительной, лѣвая доля ея увеличена; простата чувствительна и слегка увеличена. Боли при актѣ дефекаціи и чувствительность простаты колебались: то больше, то меньше или совсѣмъ изчезали. Въ первыхъ числахъ іюля у больного было замѣчено въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханіе съ притупленіемъ перкуторнаго тона; въ правой верхушкѣ спереди и сзади ослабленное дыханіе съ бронхіальнымъ выдохомъ; усиленная вибрація и притупленіе тона выражены довольно рѣзко, къ этому въ скоромъ времени присоединилась крепитация съ бронхіальнымъ дыханіемъ при глубокомъ вздохѣ. Измѣненіе дыханія съ притупленіемъ перкуторнаго тона замѣчались по всей правой лопаткѣ и особенно на два поперечныхъ пальца ниже нижняго ея угла. Дней за пять до перевода больного изъ I-го терапевтическаго отдѣленія въ 1-ю половину 2-го терапевтическаго отдѣленія, по ночамъ начали появляться поты. Переведенъ больной изъ 1-го терапевтическаго отдѣленія во 2-е 17-го іюля.

Status praes. Надключичныя и подключичныя области вдавлены не особенно рѣзко; правая надключичная область выражена сильнѣе лѣвой. Грудь слегка плоска; нижнія границы легкихъ опущены. При аускультации справа въ надключичной и подключичной областяхъ шероховатый удлиненный вдохъ бронхіальнаго характера; грубая шероховатость рѣзче всего выражена у стернальнаго конца влючицы до

3-го ребра внизъ, гдѣ уже начинается чистое слабое везикулярное дыханіе съ рѣдкими сухими звучными хрипами. Выдохъ въ верхушкѣ короче вдоха, со свистомъ. Такія же явленія въ лѣвой верхушкѣ, но только слабѣе выражены. При перкуссіи тонъ правой верхушки притупленъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ, въ лѣвой верхушкѣ слабое притупленіе; ниже и правой ключицы звукъ тоже высокъ. Сзади и справа въ надъостной и подъостной областяхъ притупленный тонъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ. Печеночная и селезеночная тупость нормальна; толчекъ сердца въ промежуткѣ между 4 и 5 ребрами; границы сердечной тупости нормальны. Тоны безъ измѣненія. Кашель сравнительно рѣдокъ съ скуднымъ отдѣленіемъ мокроты, въ которой бациллъ Коха не найдево. Къ ночи сухой кашель усиливается. Температура къ вечеру повышается; пульсъ около 100 уд.; дыханіе учащено. Больной комиссіею былъ признанъ неспособнымъ къ службѣ и 3-го августа выписанъ. Поты умѣренны и не постоянны: появлялись весьма рѣдко.

Дневникъ:

17	юля	веч.	вѣсъ	56.850.	Введ. 299; вывед. мочей и мокрот. 354; потеря кожей=1.020 gtm. Легкій потъ. Ничего не давалось.
18	»	утр.	»	55.775.	
18	»	веч.	»	57.575.	Вывед. мочей 719, экскремент. 280, потеря кожей=726; пота не замѣтилъ. Ничего не давалось.
19	»	утр.	»	55.850.	
19	»	веч.	»	57.330.	Вывед. мочей съ мокрот. 452; потеря кожей=478; замѣченъ будто бы небольшой потъ Pilosargin $\frac{1}{30}$ gr.
20	»	утр.	»	56.400.	
20	»	веч.	»	57.100.	Выведено мочей 456 gtm.; потеря кожей 794, сонъ хорошъ; кашель мало беспокоилъ, пота не замѣтилъ; Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr.
21	»	утр.	»	55.850.	
21	»	веч.	»	57.050.	Вывед. мочей 403; потеря кожей 557, пота не замѣтилъ; агарицинь $\frac{1}{12}$ gr.
22	»	утр.	»	56.090.	
22	»	веч.	»	57.010.	Введено морса 180 gtm. вывед. 0; потеря кожей 890; Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
23	»	утр.	»	56.300.	
23	»	веч.	»	57.100.	Введ. и выведено 0; потеря кожей 1.200; Pilosargin= $\frac{1}{15}$ gr. замѣченъ потъ.
24	»	утр.	»	55.900.	
24	»	веч.	»	57.380.	Введ. морса 24 gtm.; вывед. мочей 454; потеря кожей 610; Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
25	»	утр.	»	56.340.	
25	юля	веч.	вѣсъ	57.375.	Введ. морса 80; выв. мочей 232; потеря кожей 633; пилокарпинъ= $\frac{1}{10}$ gr. Сухой кашель усилился.
26	»	утр.	»	56.590.	
26	»	веч.	»	57.960.	Введ. морса 38 gtm.; вывед. мочей 619; потеря кожей 681; Pilosargin $\frac{1}{10}$ gr.; пульсъ болѣе слабого наполненія; никакихъ другихъ явленій незамѣчено.
27	»	утр.	»	56.700.	
27	»	веч.	»	58.185.	Вывед. мочей 862; потеря кожей 823; Pilosargin $\frac{1}{6}$ gr; легкій потъ.
28	»	утр.	»	56.500.	
28	»	веч. и 29	утр.	взвѣшиванія не производилось.	
29	»	веч.	»	58.050.	Введ. морса 119 gtm.; вывед. мочей 786; потеря кожей 968 gtm.; ничего не давалось.
30	»	утр.	»	56.415.	

30	»	веч.	»	57.400.	Введено морса и чая 476; вывед. мочей 544; потеря кожей=902; агарицинь $\frac{1}{3}$ gr.
31	»	утр.	»	56.430.	
31	»	веч.	»	57.825.	Введ. 0; вывед. мочей 568; потеря кожей 807; замѣченъ легкій потъ; агариц. $\frac{1}{3}$ gr.
1	авг.	утр.	»	56.450.	

Суточное количество мочи въ куб. сант.

Отъ утра 17	до утра 18	мочи	310	к. с. удв.	1027	за ночь.	Ничего не давалось.
»	»	18	»	19	»	915	к. с. удв. 1013 за сутки. Тоже.
»	»	19	»	20	»	610	к. с. удв. 1027 то же. Pilosargin $\frac{1}{30}$ gr.
»	»	20	»	21	»	740	к. с. удв. 1025 » » $\frac{1}{20}$ gr.
»	»	21	»	22	»	632	к. с. удв. 1020 » Агарицинь $\frac{1}{12}$ gr.
»	»	22	»	23	»	404	к. с. удв. 1023 за день Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
»	»	23	»	24	»	700	к. с. удв. 1026 за сутки. Тоже. $\frac{1}{15}$ gr.
»	»	24	»	25	»	800	к. с. удв. 1027 то же » $\frac{1}{12}$ gr.
»	»	25	»	26	»	685	к. с. удв. 1029 » » $\frac{1}{10}$ gr.
»	»	26	»	27	»	1012	к. с. удв. 1026 » » $\frac{1}{10}$ gr.
»	»	27	»	28	»	1280	к. с. удв. 1021 » » $\frac{1}{6}$ gr.
»	»	28	»	29	»	1135	к. с. удв. 1023 » Ничего не давалось.
»	»	29	»	30	»	1082	к. с. удв. 1020 » Тоже.
»	»	30	»	31	»	920	к. с. удв. 1016 » Агарицинь $\frac{1}{1}$ gr.
»	»	31	»	1 авг.	»	925	к. с. удв. 1022 » » $\frac{1}{3}$ gr.

Выводъ:

Строго говоря, довольно ясное пониженіе ночной потери у этого больнаго получило только въ 1-й разъ при $\frac{1}{30}$ gr. pilosargin шиг.; а затѣмъ дѣйствіе его не столь опредѣленно: въ 4-хъ случаяхъ изъ 7-ми цифры кожной потери въ теченіи ночи довольно высоки, а въ 3-хъ остальныхъ не особенно низки; поэтому вывести опредѣленное заключеніе на счетъ вліянія пилокарпина у этого больнаго на ночную потерю невозможно: скорѣе и здѣсь проглядываетъ способность этого средства усиливать перспирацію кожи. Въ вѣсѣ замѣтно колебаніе какъ при пилокарпинѣ, такъ и при агарицинь; при первомъ наблюдается то увеличеніе, то уменьшеніе; хотя въ общемъ результатъ вѣсѣ повысился; при агарицинь замѣчается хотя небольшое, но болѣе постоянное увеличеніе въ вѣсѣ. Кожная потеря въ двухъ случаяхъ отъ $\frac{1}{3}$ gr. агарицина не понизилась, а отъ $\frac{1}{12}$ gr. ночная потеря оказывается сравнительно очень низкою. Суточное количество мочи подъ вліяніемъ пилокарпина то понижается, то повышается; удѣльный вѣсѣ ея во всякомъ случаѣ стоитъ высокимъ. Количество мочи при агарицинь падаетъ и удѣльный вѣсѣ ея при этомъ пониженъ.

№ 5-й. Лейбъ-гвардіи Гренадерскаго полка рядовой Емельянъ Башковъ, 22-хъ лѣтъ отъ роду, въ службу былъ принятъ въ 1884 г.; 24 мая 1885 г. поступилъ въ 1-е терапевтическое отдѣленіе клиническаго военнаго госпиталя съ жалобами на боль въ животѣ, съ частыми позывами къ послабленіямъ; нѣсколько раньше лѣчился отъ того же недуга въ пріемномъ покоѣ своей части. Въ госпиталѣ кромѣ частыхъ послабленій было обнаружено гноеточеніе изъ праваго уха; печень оказалась увеличенною и болѣзненною. Печеночная тупость начиналась по сосковой линіи съ седьмаго ребра, по аксиллярной съ девятого и на два поперечныхъ пальца выступала изъ-подъ края ложныхъ реберъ. Въ правой подвздошной впадинѣ чувствительность

при давленіи. Въ верхушкѣ лѣваго легкаго удлиненный выдохъ съ тембромъ на h и разсѣянные сухіе хрипы, крепитация и пониженіе границъ сверху; при перкуссіи повышеніе тона съ тимпаническимъ отдѣнкомъ. Тѣже явленія обнаружались и въ верхушкѣ праваго легкаго. Въ сердцѣ глухіе тоны; 2-й тонъ у верхушки замѣненъ шумомъ, передававшимся въ ослабленномъ видѣ in aortam. Толчекъ сердца распространенъ, сердечная тупость сверху съ третьяго межребернаго промежутка, влѣво слегка заходитъ за сосковую линію, справа на одинъ поперечный палецъ за лѣвый край sterni. Кашель съ скуднымъ отдѣленіемъ мокроты, по временамъ боль въ груди и въ сторонѣ сердца. Въ концѣ іюня у больного начали появляться по ночамъ поты, которые то увеличивались, то уменьшались. Въ кривой температурѣ только съ 21 іюня болѣе или менѣе постоянное повышеніе по вечерамъ и изрѣдка по утрамъ, а затѣмъ во второй половинѣ іюля и во время моего наблюденія надъ больнымъ постоянное повышеніе по утрамъ и вечерамъ. Въ теченіи моего наблюденія гное-теченіе изъ уха возобновилось, — аускультативныя и перкуторныя явленія съ небольшими колебаніями усилились. 10 августа наблюденіе окончено; 20 больной въ комиссіи былъ признанъ неспособнымъ къ службѣ, а 27 выписанъ. Диагнозъ: Pneumonia chronica.

Дневникъ:

18 іюля веч. вѣсъ	61.975.	Введ. морса 462 grm.; вывед. — моча не собрана, экскрем. 439, мокротой 11, потеря кожей приблизит. около 1000 gr. Пота не замѣтилъ. Ничего не давалось.
19 » утр.	» 60.200.	
19 » веч.	» 61.240.	Введено морса 347; вывед. мочей 629, экскрем. 397, мокрот. 10, потеря кожей 511, замѣченъ будто бы потъ. Ничего не давалось.
20 » утр.	» 60.040.	
20 » веч.	» 61.550.	Введено морса 496, вывед. мочей 570, экскремент. 371, мокрот. 19; потеря кожей 1066; сильный потъ. Ничего не давалось.
21 » утр.	» 60.020.	
21 » веч.	» 61.360.	Введено морса 347; вывед. мочей 545, экскремент. 418, мокрот. 17; потеря кожей 777; пота не замѣтилъ. Ничего не давалось.
22 » утр.	» 59.950.	
22 » веч.	» 61.880.	Введ. морса 216, вывед. мочей 720, экскремент. 307; потеря кожей 1294; потъ къ утру. Pilosargini $\frac{1}{30}$ gr.
23 » утр.	» 59.765.	
23 » веч.	» 61.615.	Введ. морса 292; вывед. мочей 1324, экскремент. 235; потеря кожей 448, небольшой потъ, рѣзь въ животѣ. Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
24 » утр.	» 59.900.	
24 » веч.	» 61.200.	Введ. морса 448; вывед. мочей 919, экскрем. 302; потеря кожей 625; потъ не замѣченъ. Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
25 » утр.	» 59.790.	
25 » веч.	» 61.340.	Введ. морса 492; вывед. мочей 619, экскрем. 381, потеря кожей 982. Pilosargin $\frac{1}{10}$ gr.; тошноты и рѣзи не было.
26 » утр.	» 59.850.	
26 » веч.	» 62.320.	Введ. чая и морса 908; вывед. мочей 1158, экскремент. 600; потеря кожей 1026; рѣзь въ животѣ съ позывами къ тошнотѣ; два раза прослабило жидко; будто бы выдѣленіе слюны увеличилось. Pilosargin $\frac{1}{6}$ gr.
27 » утр.	» 60.445.	

27 » веч. » 62.345. | Вв. 1173, gtm. чая и морса; вывед. мочей 1105, экс-
28 » утр. » 60.480. | ремент. 326; потеря кожей 1607, агариц. $\frac{1}{6}$ gr.

28 веч. и 29 утр. взвѣшиванія не производилось и ничего не давалось.

29 июля веч. весь 62.550. | Введ. морса 719; вывед. мочей 1487, экскрем.
30 » утр. » 60.190. | 978; потеря кожей 1214. Ничего не давалось.

30 вечер. и 31 утр. взвѣшиваніе не производилось.

31 » веч. » 62.450. | Введ. морса 330; вывед. мочей 1030, экскрем. не
1 авг. утр. весь 60 175. | собраны; потеря кожей 1575—экскременты; ослабло
два раза жидко; въ животѣ рѣзь; чувствуетъ себя
сравнительно хуже замѣченъ потъ; агарицинь $\frac{1}{3}$ gr.

1 » веч. » 61.780. | Введ. морса 793; вывед. мочи 1038, экскрем. 253;
2 » утр. » 59.980. | потеря кожей 1302; агарицинь $\frac{1}{4}$ gr.

2 » веч. » 61.800. | Введ. морса 213; выв. моча не собрана, экскре-
мент. 471; потеря кожей 1467—не собран. моча; пло-
хой сонъ; прослабило до 4 разъ; послѣ приѣма го-
мотронина сильная рѣзь въ животѣ. Номотропин
3 » утр. » 60.075. | bromati $\frac{1}{40}$ gr.

3 » веч. » 61.640. | Введ. морса 370 gtm. вывед. мочей 884, экскре-
мент. 463; потеря кожей 413; чувств. себя хорошо
4 » утр. » 60.210. | рѣзи въ животѣ не было; пота не было; номотропин
 $\frac{1}{60}$ gr.

4 » веч. » 61.100. | Введ. морса 600; выв. мочей 1021, экскрем. 528;
5 » утр. » 59.650. | потеря кожей 401. Номотропин $\frac{1}{48}$ gr.

5 » веч. » 61.450. | Введ. 824; выв. мочей 961, экскрем. 426, потеря
6 » утр. » 59.595. | кожей 1322, потъ. pilosargin mug. $\frac{1}{12}$ и Номотроп.
 $\frac{1}{48}$ gr.

6 » веч. » 61.250. | Введ. морса 645; выв. мочей 1221, экскрем. 418;
7 » утр. » 59.325. | потеря кожей 981; агариц. $\frac{1}{4}$ gr.

7 » веч. » 61.165. | Введ. морса 426; выв. мочей 1286, экскрем. 301;
8 » утр. » 59.165. | потеря кожей 839; агарицинь $\frac{1}{3}$ gr.

8 » веч. » 61.250. | Введ. морса 550; выв. мочей 1374, экскрем. 844,
9 » утр. » 59.400. | потеря кожей 182; агарицинь $\frac{1}{2}$ gr.

9 » веч. » 61.850. | Введ. морса 277; вывед. мочей 1209, экскрем. 525;
10 » утр. » 59.175. | потеря кожей 1218; замѣченъ небольшой потъ. Pi-
losargin $\frac{1}{12}$ gr., Agaricin $\frac{1}{2}$ gr., opii puri
 $\frac{1}{7}$ gr.

Суточное количество мочи въ куб. сант.

Отъ утра 19 до утра 20	мочи 1128	к. с. удв. в. 1018.	Ничего не давалось.
» » 20 » » 21	» 1140	» » » » 1015.	Тоже.
» » 21 » » 22	» 1190	» » » » 1016.	Тоже.
» » 22 » » 23	» 1132	» » » » 1011.	Pitosargin . . . $\frac{1}{30}$ gr.
» » 23 » » 24	» 1530	» » » » 1009.	» . . . $\frac{1}{15}$ »
» » 24 » » 25	» 1240	» » » » 1007.	» . . . $\frac{1}{15}$ »
» » 25 » » 26	» 995	» » » » 1014.	» . . . $\frac{1}{10}$ »
» » 26 » » 27	» 2020	» » » » 1008.	» . . . $\frac{1}{6}$ »
» » 27 » » 28	» 1773	» » » » 1006.	Агарицинь . . . $\frac{1}{6}$ »
» » 28 » » 29	» 2380	» » » » 1007.	Ничего не давалось.
» » 29 » » 30	» 2410	» » » » 1005.	Тоже.
» » 30 » » 31	» 1000	» » » » 1009.	Агарицинь . . . $\frac{1}{3}$ gr.

lantes въ верхней долѣ. При аускультациі притупленіе (притупленіе) особенно подъ ключицей. Все время высокая температура отъ 37,2°/ до 39,7°/ по утрамъ и отъ 38,5°/ до 39,6°/ по вечерамъ. За послѣднее время у больного начали появляться по ночамъ поты. Діагнозъ: Pneumonia chronica.

Status praes. Fossa supraclavicularis обѣихъ сторонъ выражена довольно рѣзко, правая больше; грудная клѣтка плоска; дыхательныя экскурсиі слабы. Сухой кашель; боль въ груди справа и сзади у нижняго угла лопатки. *Fremitus pectoralis* справа усиленъ. Въ правой надключичной и подключичной областяхъ неопредѣленнаго характера дыханіе съ удлиненнымъ (грубъ) грубымъ выдохомъ бронхіальнаго характера. Сзади ближе къ внутренне-верхнему углу лопатки бронхіальное дыханіе съ выдохомъ менѣе продолжительнымъ и болѣе нѣжнымъ, чѣмъ спереди. Слѣва въ верхушкѣ неопредѣленнаго характера дыханіе съ очень слабо выраженнымъ выдохомъ. Въ правой надъ костной области слабая крепитациа съ рѣдкими звонкими свистящими хрипами. При перкуссіи въ правой надключичной области высокой тонъ съ тимпаничностью, а in fossa suprascapulari dextra тупой звукъ, особенно у внутренняго края лопатки близъ внутренне-верхняго угла ея. Печеночная тупость по сосковой линіи съ 6-го ребра и немного не доходитъ до края ложныхъ реберъ, по аксиллярной съ 8-го р.; печень подвижна; границы селезеночной тупости нормальны, сердечной также безъ измѣненія. Толчекъ сердца въ промежуткѣ между 5-мъ и 6-мъ ребрами; тоны безъ измѣненія; пульмональный съ акцентомъ. Пульсъ напряженъ, 92 уд. Въ скудной мокротѣ бациллы Коха не были найдены. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни рѣзкихъ перемѣнъ у больного не замѣчалось. Коммиссіею былъ призванъ неспособнымъ къ службѣ.

Дневникъ:

24	авг.	веч.	вѣсъ	48.500.	Введ. морса 385 grm.; овсянки неизвѣстно; выведено мочей 941, экскрем. 207; потеря кожей 697; вѣсъ овсянки. Ничего не давалось. Пота незамѣтилъ.
25	»	утр.	»	47.040.	
25	»	веч.	»	49.710.	Введено морса 203; вывед. мочей 760, экскремент. 104; потеря кожей 1549. Потъ. Ничего не давалось.
26	»	утр.	»	47.500.	
26	»	веч.	»	49.200.	Введено жидкости 482; вывед. мочей 1034, экскремент. 502; потеря кожей 846. Ничего не давалось.
27	»	утр.	»	47.300.	
27	»	веч.	»	49.480.	Введено жидкости 293; выведено мочей 945, экскремент. 211; потеря кожей 1519. Ничего не давалось. Пота не замѣтилъ, хотя кожа влажная.
28	»	утр.	»	47.100.	
28	»	веч.	»	49.290.	Введено жидкости 857; выведено мочей 1294, экскремент. 29; потеря кожей 1344; агарицнѣ 1/3 grm.
29	»	утр.	»	47.480.	

29	»	веч.	»	49.025.	Введено жидкости 493; вывед. мочей 964, экскремент 279; потеря кожей 765. Агаринъ $\frac{1}{2}$ gr. Кало окрашено и густо; раньше оно жидко и обезцвѣчено.
30	»	утр.	»	47.510.	
30	»	веч.	»	49.465.	Введено жидкости 498, вывед. мочей 1031, экскремент. 184; потеря кожей 1178, пульсъ полонъ, твердъ; агаринъ $\frac{5}{6}$ gr. Испражненія густы, окрашены; со стороны желудочно-кишечнаго канала никакихъ проявленій. Сонъ хорошъ; кашель значительно уменьшился. Потъ не замѣченъ.
31	»	утр.	»	47.570.	
31 авг.	веч.	вѣсь	»	49.670.	Введ. морса 506 grm.; вывед. мочей 1494, экскремент. 536; потеря кожей 421 grm. Ощущеніе жженія <i>in scrobiculo cordis</i> экскрем. жидковаты и бурой окраски. Лобъ и голова слегка влажны. Пульсъ твердъ, съ трудомъ сжимается. Хорошій сонъ, отсутствіе кашля; улучшеніе самочувствія. Агаринъ $1\frac{1}{3}$ gr.
1 сент.	утр.	»	»	47.725.	
1	»	веч.	»	50.050.	Введ. морса 408; вывед. мочей 910, экскрем. 302; потеря кожей 1126; калъ жидкій, меньше окрашенъ, чѣмъ вчера. Ничего не давалось.
2	»	утр.	»	48.105.	
2	»	веч.	»	49.660.	Введено морса 552; вывед. мочей 1177, экскрем. 292, слабо окрашены, жидковаты. Потери кожей 923. Ничего не давалось.
3	»	утр.	»	47.840.	
3	»	веч.	»	49.525.	Введ. морса 410; выв. мочей 1197, экскрем. 128, потеря кожей 910. Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
4	»	утр.	»	47.695.	
4	»	веч.	»	49.350.	Введ. морса 253; вывед. мочей 856, экскрем. 243, потеря кожей 879. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
5	»	утр.	»	47.625.	
5	»	веч.	»	48.385.	Введ. морса 476; выв. мочей 1024, экскрем. 159, потеря кожей 708. Pilosargin $\frac{1}{10}$ gr.
6	»	утр.	»	47.050.	
6	»	веч.	»	48.560.	Введ. морса 330; выв. мочей 1253, экскрем. 128, потеря кожей 529. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
7	»	утр.	»	46.985.	
7 веч. и 8 утр. безъ взвѣшиванія.					
8 сент.	веч.	вѣсь	»	49.050.	Введено жидкости 287 grm.; вывед. мочей 1363; экскрем. 891, потеря кожей 560. Ничего не давалось.
9	»	утр.	»	47.325.	
9	»	веч.	»	49.070.	Введ. морса 573; вывед. мочей 1591, экскр. 107; потеря кожей 1029; ничего не давалось. Голова, лицо, шея и грудь влажны.
10	»	утр.	»	47.000.	
10	»	веч.	»	48.310.	Введ. морса 308; выв. мочей 1245, экскрем. 154; потеря кожей 409. Былъ будто бы потъ. Кашель усилился. Ничего не давалось.
11	»	утр.	»	46.815.	
11	»	веч.	»	48.480.	Введ. морса 710; выв. мочей 1616, экскрем. 278; потеря кожей 471. Ничего не давалось.
12	»	утр.	»	46.825.	
12	»	веч.	»	49.025.	Введ. морса 328 + 60 grm. (яблоки); вывед. мочей 1799, экскрем. 416, потеря кожей 716. Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
13	»	утр.	»	46.675.	

13	»	веч.	»	48.750.	Введ. морса 347, вывед. мочей 1023, экскрем. 40, потеря кожей 1037. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
14	»	утр.	»	46.975.	
14	»	веч.	»	48.340.	Введ. морса 395; выв. мочей 1130, экскрем. 123, потеря кожей 593. Pilosargin $\frac{1}{8}$ gr.
15	»	утр.	»	46.900.	
15	»	веч.	»	48.000.	Введ. жидк. 1041 и 31 gr. [яблоки], вывед. мочей 1480, экскрем. 26; потеря кожей 836. Pilosargin $\frac{1}{8}$ gr. и homotrop. brom. $\frac{1}{60}$ gr.
16	»	утр.	»	46.875.	
16	»	веч.	»	48.950.	Введ. жидкости 480, вывед. мочей 1516, экскрем. 309, потеря кожей 655. Pilosargin $\frac{1}{8}$ gr. и homotrop. brom. $\frac{1}{40}$ gr.
17	»	утр.	»	46.950.	

17 веч., 18, 19 и 20 утромъ взвѣшиванія не производилось и ничего не давалось.

20 сент.	веч.	вѣсь	49.750.	Введ. морса 532 и овсянки 700 grm.; выв. мочей 1684, экскремент. 217, потеря кожей 1061; ничего не давалось.
21	»	утр.	»	

21	»	веч.	»	49.950.	Введ. чая и морса 939, вывед. мочей 1610, экскремент. 175; потеря кожей 1180; ничего не давалось.
22	»	утр.	»	47.920.	

22	»	веч.	»	49.120.	Введ. морса 575, вывед. мочей 1568, экскремент. 283, потеря кожей 619. Рѣзь въ животѣ съ жидкимъ, обильнымъ послабленіемъ. Плохой сонъ; небольшое расширеніе зрачковъ. Слабый съ малымъ наполненіемъ пульсъ, болѣе воспримчивый къ вліяніямъ и склонный къ учащеніямъ. Двѣ пилюли сѣрниокислаго дюбуазина $\frac{1}{120}$ gr., въ каждой $\frac{1}{60}$ gr.
23	»	утр.	»	47.225.	

23	»	веч.	»	49.315.	Введ. морса 398, выв. мочей 1600, потеря кожей 864; ничего не давалось.
24	»	утр.	»	47.250.	

24	»	веч.	»	48.700.	Введ. морса и воды 790, вывед. мочей 994, экскрем. 178, потеря кожей 818. Ничего не давалось.
25	»	утр.	»	47.500.	

25 веч. и 26 утр. безъ взвѣшиванія. Ничего не давалось.

26 сент.	веч.	вѣсь	49.175.	Введ. морса 507, вывед. мочей 1164, экскрем. 241; потеря кожей 762. Въ животѣ рѣзь. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
27	»	утр.	»	

27	»	веч.	»	49.185.	Введ. морса 393 и виногр. 180 grm., вывед. мочей 1649, экскремент. 151, потеря кожей 723. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
28	»	утр.	»	47.235.	

28	»	веч.	»	48.550.	Введ. морса 502, выв. мочей 931, потеря кожей 1076. Ничего не давалось.
29	»	утр.	»	47.045.	

Суточное количество мочи въ куб. сант.

Отъ утра 25 до утра 26	мочи	930	к. с. уд. в.	1009.	За ночь. Ничего не давалось.
»	»	26	»	»	»
»	»	27	»	»	»
»	»	28	»	»	»
»	»	29	»	»	»
»	»	30	»	»	»

»	»	30	»	»	31	»	1405	»	»	»	»	1011.	»	»	»
»	»	31	»	»	1	»	1835	»	»	»	»	1012.	»	»	»
»	»	1	»	»	2	»	1235	»	»	»	»	1008.	»	»	Ничего не давалось.
»	»	2	»	»	3	»	1792	»	»	»	»	1007.	»	»	»
»	»	3	»	»	4	»	1860	»	»	»	»	1008.	»	»	Пилокарп. $\frac{1}{15}$ gr.
»	»	4	»	»	5	»	1315	»	»	»	»	1009.	»	»	$\frac{1}{12}$ »
»	»	5	»	»	6	»	1635	»	»	»	»	1008.	»	»	$\frac{1}{10}$ »
»	»	6	»	»	7	»	1825	»	»	»	»	1008.	»	»	$\frac{1}{12}$ »
»	»	7	»	»	8	»	?	»	»	»	»	?	»	»	»
»	»	8	»	»	9	»	1360	»	»	»	»	1009.	»	»	ночь. Ничего не давалось.
»	»	9	»	»	10	»	2105	»	»	»	»	1007.	»	»	сутки. »
»	»	10	»	»	11	»	1905	»	»	»	»	1007.	»	»	»
»	»	11	»	»	12	»	2180	»	»	»	»	1007.	»	»	»
»	»	12	»	»	13	»	1790	»	»	»	»	1008.	»	»	ночь. Пилокарп $\frac{1}{12}$ gr.
»	»	13	»	»	14	»	1718	»	»	»	»	1008.	»	»	сутки. $\frac{1}{12}$ »
»	»	14	»	»	15	»	1860	»	»	»	»	1008.	»	»	$\frac{1}{8}$ »
»	»	15	»	»	16	»	1980	»	»	»	»	1006.	»	»	Пилок. и гомотрот.
»	»	16	»	»	17	»	2130	»	»	»	»	1006.	»	»	»
»	»	17	»	»	18	»	1765	»	»	»	»	1009.	»	»	»
»	»	20	»	»	21	»	1850	»	»	»	»	?	»	»	Ничего не давалось.
»	»	21	»	»	22	»	2400	»	»	»	»	1006.	»	»	»
»	»	22	»	»	23	»	2310	»	»	»	»	1006.	»	»	Дюбуазинъ $\frac{1}{60}$ gr.
»	»	23	»	»	24	»	2225	»	»	»	»	1006.	»	»	»
»	»	24	»	»	25	»	1005	»	»	»	»	1007.	»	»	»
»	»	26	»	»	27	»	1700	»	»	»	»	1008.	»	»	»
»	»	27	»	»	28	»	2327	»	»	»	»	1007.	»	»	Пилокарп. $\frac{1}{12}$ »
»	»	28	»	»	29	»	1320	»	»	»	»	1014.	»	»	Ничего не давалось.

Выводъ. Съ началомъ приемовъ агарицина ночная потеря кожи понижается и отъ $1\frac{1}{3}$ gr. его это пониженіе выразилось весьма рѣзко; за симъ кожная потеря безъ агарицина снова повышается. Подъ влияніемъ пилокарпина также получается постепенное пониженіе ночной потери; но еще большее пониженіе ея съ вѣкоторыми колебаніями проявляется въ слѣдующія ночи, когда больному не давалось никакого потоостанавливающего средства. Вслѣдъ за этимъ пониженіемъ во время приемовъ пилокарпина ночная потеря кожи снова повышается но не такъ быстро и не такъ отчетливо: потеря меньше таковой же безъ пилокарпина. Такое же повышеніе замѣчается при пилокарпинѣ вмѣстѣ съ гомотропиномъ. Болѣе отчетливое повышеніе ночной потери наступило въ ночи, когда больному ничего не давалось, достигнувъ сравнительно высокихъ цифръ. При сѣрнокисломъ дюбуазинѣ получилось снова пониженіе, которое замѣняется повышеніемъ, но не столь значительнымъ какъ раньше. Подъ влияніемъ новаго значенія пилокарпина это стремленіе къ повышенію снова ослабляется и получается, напротивъ, незначительное пониженіе. Въ данномъ случаѣ пилокарпинъ ограничивалъ ночную потерю кожей, хотя не такъ ясно какъ агарицинъ и дюбуазинъ; во всякомъ случаѣ онъ въ этомъ отношеніи уступаетъ послѣднимъ средствамъ. Подъ его влияніемъ вѣсь понижался; количество мочи за сутки въ общемъ увеличивалось; удѣльный вѣсь слегка поднимался, да и то не во всѣхъ случаяхъ. Количество выпиваемой жидкости колебалось, и оно въ большинствѣ случаевъ было ниже, чѣмъ, на примѣръ, при агарицинѣ. На вѣсь больного этотъ послѣдній не оказалъ опредѣленнаго вліянія: скорѣе способствовалъ поднятію его. При пониженіи ночной потери кожей подъ влияніемъ сѣрнокислаго дюбуазина вѣсь больного утромъ однако упалъ. Дѣйствіе его на сердце сказалось довольно очевиднымъ

образомъ слабымъ наполненіемъ пульса, наклонностью его къ учащенію; напротивъ, отъ пилоткарпина пульсовая волна дѣлалась полнѣе и шире, сокращенія лучевой артеріи болѣе или менѣе энергичны.

№ 7-й. Прохоръ Богдановъ, рядовой лейбъ-гвардіи Павловскаго полка, 22 лѣтъ отъ роду, въ службѣ съ 1884 г., въ Николаевскій Военный Госпиталь былъ принятъ 11-го августа 1885 г., а въ Кливическій переведенъ 23-го. За недѣлю до поступленія въ госпиталь у больнаго появился кашель и боль въ правой сторонѣ груди. Въ первые дни въ госпиталь, при высокой температурѣ отъ 39,9° до 40,2° по утрамъ и до 40° по вечерамъ, въ легкихъ ничего не было найдено характеристичнаго; но дня чрезъ четыре констатировано бронхіальное дыханіе съ крепитацией въ нижней долѣ праваго легкаго, затѣмъ подъ правой ключицей крепитация съ бронхіальнымъ выдохомъ, притупленіе тона на соответственныхъ мѣстахъ. Температура за послѣдніе дни начала падать, дѣлая довольно значительныя зигзаги въ кривой; вмѣстѣ съ этимъ появились поты. Диагнозъ: Pleuro-Pneumonia.

Status praes. По словамъ больнаго, онъ правымъ бокомъ заболѣваетъ въ третій разъ. Мышцы и подкожно-жирный слой развиты хорошо. Небольшой, сухой кашель продолжается и теперь. Въ правой надключичной и подключичной областяхъ альвеолярное дыханіе громко, шероховато, съ удлинненнымъ выдохомъ, съ слабымъ отгѣнкомъ на h. Сбоку и справа ad lin. axillarem ослабленное грубоватое дыханіе и въ концѣ вдоха и вначалѣ выдоха—слабый шумъ тренія. Тонъ при перкуссии, особенно по аксиллярной линіи—притупленъ. Граница сердца сверху нижній край 3-го ребра, внизу промежутокъ между 5 и 6 ребрами, гдѣ довольно слабо прощупывается сердечный толчекъ, слѣва сосковая линія, справа линія прикрѣпленія реберныхъ хрящей ad sternum. Печень, начинаясь съ 6-го ребра, на полъ-поперечный палецъ выходитъ изъ подъ края ложныхъ реберъ; она подвижна; селезеночная тупость трудно опредѣлима. Сердечные тоны чисты и ясны, пульмональный тонъ безъ акцента. Окружность груди при покойномъ дыханіи=88 сант., при глубокихъ вздохахъ=92, minimum=87. Въ теченіи моего наблюденія температура скоро достигла нормы, поты, постепенно уменьшаясь, прекратились. Всѣ началъ подниматься; явленія со стороны груди подъ конецъ сдѣлались почти нормальными. 8-го сентября больной выписанъ.

Дневникъ:

24 авг. веч. вѣсъ	61.050.	Введ. морса 181; вывед. мочей 383, экскремент. 276; потеря кожей 672; пота не было. Елчего не давалось.
25 » утр. »	59.990.	
25 » веч. »	62.465.	Введ. морса 245; вывед. мочей 1825, экскрем. 371; потеря кожей 459; пота не было. Ничего не давалось.
26 » утр. »	60.060.	
26 » веч. »	62.160.	Введено морса 162; вывед. мочей 722, экскрем. 296, Потеря кожей 274. Ничего не давалось.
27 » утр. »	60.740.	
27 » веч. »	64.010.	Введено жидкости 921; вывед. мочей 2015, экскремент. 176; потеря кожей 125. Ничего не давалось.
28 » утр. »	62.625.	

28	»	веч.	»	64.400.	Введено жидкости 1231, вывед. мочей 1632, экскремент. 222; потеря кожей 1477, была испарина. Pilosargin $\frac{1}{15}$ gr.
29	»	утр.	»	62.250.	
29	»	веч.	»	64.810.	Введ. жидкости 700 grm.; выв. мочей 2040, экскрем. 276; потеря кожей 944. Pilosargin $\frac{1}{40}$ gr.
30	»	утр.	»	61.750.	
30	»	веч.	»	65.100.	Введ. жидкости 839; выв. мочей 1579, экскрем. 493; потеря кожей 1637. Испарина Pilosargin $\frac{1}{8}$ gr. Пульсъ слабе съ аритмією.
31	»	утр.	»	62.225.	
31	»	веч	»	65.770.	Введ. жидкости 604; выв. мочей 870 и плюсъ часть несобранной, экскрем. 258; потеря кожей 1446 приблизительно ничего не давалось; пульсъ средняго наполненія правиленъ.
1	сент.	утр.	»	63.100.	
1	»	веч.	»	66.070.	Введ. жидкости 894; выв. мочей 1648 grm. и плюсъ часть не собранной; потеря кожей приблизительно около 1500. Ничего не давалось. Жидковатые экскременты съ болѣе или менѣе плотными комочками, покрытыми прозрачной слизью.
2	»	утр.	»	62.975.	
2	сент.	веч.	вѣсь	65.160.	Введ. жидкости 894; вывед. мочей 1190, экскрем. 277; потеря кожей 1737. Ничего не давалось. Экскрем. со слизью розоватаго цвѣта и даже съ полосками крови. Въ банкѣ густая, тягучая слизь отдѣльно отъ каловыхъ массъ.
3	»	утр.	»	62.850.	

3-го веч. и 4-го утр. хотя взвѣшиваніе было произведено, — но результатъ отрицателенъ.

4	сент.	веч.	вѣсь	66.260.	Введ. жидкости 1020; вывед. мочей 2764. экскремент. 395; потеря кожей 881, на днѣ банки съ экскремент., густая прозрачная слизь — Агаринъ 1 gr.
5	»	утр.	»	63.240.	
5	»	веч.	»	66.800.	Введ. жидкости 768; вывед. мочей 14272, экскремент. 249; потеря кожей 1472. Экскременты жидковаты, безъ слизи. Agaricin $\frac{1}{2}$ gr.
6	»	утр.	»	64.420.	
6	»	веч.	»	66.380.	Введ. 894; вывед. мочей 2015, экскремент. 347; потеря кожей 1262. Номотропинъ Bromati $\frac{1}{40}$.
7	»	утр.	»	63.650.	

Выводъ:

Въ этомъ случаѣ пилокарпинъ сразу произвелъ перемѣну въ перспираціи кожей. понижавшаяся до него ночная потеря въ первый же разъ достигла до громадной цифры, которая все время оставалась высокою въ теченіи приѣмовъ этого средства. Помимо этого онъ вызвалъ со стороны кишечника сильное раздраженіе съ появленіемъ въ экскрементахъ слизи и даже полосокъ крови. Вызванное пилокарпиномъ увеличеніе кожной потери продолжалось въ теченіи слѣдующихъ трехъ ночей, когда больной ничего не принималъ. Только съ назначеніемъ агарицина въ количествѣ 1 gr. на ночь, она уменьшилась замѣтнымъ образомъ. При $\frac{1}{2}$ gr. агарицина и при назначеніи $\frac{1}{40}$ gr. Гомотропина ночная потеря снова повысилась сравнительно съ предыдущею ночью во время приѣма 1 gr. агарицина, хотя все-таки при

этомъ замѣчается наклонность къ пониженію. Количество мочи подѣ влияніемъ пилокарпина въ общемъ приобретаетъ наклонность къ уменьшенію, сохраняя зависимость отъ кожной потери. Количество мочи за ночь при агарицинѣ и гомотропинѣ увеличено на счетъ кожной потери. Въ суточномъ количествѣ мочи въ куб. сант. подѣ влияніемъ пилокарпина напротивъ замѣтно увеличеніе съ поднятіемъ удѣльнаго вѣса, при агарицинѣ и гомотропинѣ суточное количество мочи также увеличено съ пониженіемъ удѣльнаго вѣса.

Суточное количество мочи въ куб. сант.

Отъ утра	25 Авг. у.	29 мочи	1815 к. с.	у. в.	1007.	За ночь	ничего не давалось.
»	»	26	»	»	»	»	»
»	»	27	»	»	»	»	»
»	»	28	»	»	»	»	»
»	»	29	»	»	»	»	»
»	»	30	»	»	»	»	»
»	»	31	»	»	»	»	»
»	»	1	»	»	»	»	»
»	»	2	»	»	»	»	»
»	»	3	»	»	»	»	»
»	»	4	»	»	»	»	»
»	»	5	»	»	»	»	»
»	»	6	»	»	»	»	»

№ 8-й. Коллежскій регистраторъ Иванъ Григоровичъ 37 лѣтъ отъ роду поступилъ во второе терапевтическое отдѣленіе клиническаго госпиталя 12 сентября 1885 г. Мать больного умерла отъ чахотки въ молодыхъ годахъ. 10 лѣтъ тому назадъ онъ самъ перенесъ горячку, въ 1879 г. имѣлъ сифилисъ, въ 1878 г. уретритъ и катарръ мочевого пузыря. Лѣтомъ 1885 г. было воспаленіе плевры. Съ декабря 1884 года началъ покашливать и лихорадить. Съ мая мѣсяца 1885 г. кашель усилился до сильной степени. Слизистыя оболочки блѣдны; кожа блѣдно-желтаго цвѣта. Мышцы и скелетъ развиты правильно, подкожно-жирный слой удовлетворителенъ. *Fremitus pectoralis* вверху слѣва и сзади усиленъ. Дыханіе въ верхней долѣ лѣваго легкаго сзади бронхіальнаго характера съ громкимъ протяжнымъ выдохомъ; звонкіе съ металлическимъ оттѣнкомъ мелкіе хрипы. Звучный продолжительный выдохъ слышенъ и у нижняго угла лѣвой лопатки; справа сзади начиная съ середины лопатки глухое шероховатое мѣстами съ скребущимъ шумомъ дыханіе съ прерывистымъ глухимъ и грубоватымъ выдохомъ; глухіе распространенные хрипы. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни у праваго внутренне-верхняго угла лопатки обнаружилось ясное бронхіальнаго характера дыханіе съ рѣзкимъ мягкимъ бронхіальнымъ выдохомъ, который былъ слышенъ далѣе внизъ съ постепенно уменьшающейся силою до половины внутренняго края лопатки. Спереди и справа надъ и подѣ ключицей дыханіе шероховато съ слабымъ оттѣнкомъ бронхіальнаго характера. Спереди и слѣва громкое также не рѣзко выраженное бронхіальное дыханіе, доходившее до 2-го межребернаго промежутка, гдѣ начиналось ясное великулярное дыханіе. Спереди и справа въ надъ и подѣ ключицей рѣзкое притупленіе, слѣва притупленіе выражено слабѣе, сзади и слѣва ясно выраженный *bruit de pot fêlé!* Органы кровообращенія нормальны. Печень немного увеличена; селезенка безъ измѣненія.

Аппетитъ плохъ; привычные запоры. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Окружность груди при покойномъ дыханіи и горизонтальномъ положеніи рукъ 87 сант., при максимумъ вдыханія 89, при максимумъ выдыханія 85. Жизненная емкость 2400 к. с. Голосъ хриплъ и грубоватъ. Въ необильной мокротѣ найдены бациллы Коха. По ночамъ, а иногда и днемъ поты. Во время моего наблюденія надъ больнымъ рѣзкихъ измѣненій со стороны груди и въ общемъ состояніи не происходило. Сильный кашель то усиливался, то немного уменьшался. Пальца на два ниже нижняго угла правой лопатки у больного появилась боль, усиливающаяся при глубокихъ вдохахъ; соответственно этому мѣсту было ясное ослабленіе дыханія съ притупленіемъ при перкуссіи. Лихорадочное состояніе все время не покидало больного. — Диагнозъ: Pneumonia chron.

Дневникъ:

2 ноября вѣс.	57,400.	Введ. чай 748, молока 600 и булки 139; вывед. мочей 1464, экскрем. 220; мокроты 14; потеря кожей 1355. Ничего не давалось. Потъ.
3 » утра	55,825.	
3 » утра	55,825.	Введ. 2765; изъ этого жидк. 1247; выдѣл. мочей 575, мокрот. около 10 gr.; потеря кожей 600. Ничего не давалось. Небольшой потъ.
3 » вѣс.	57,415.	
3 » вѣс.	57,415.	Введ. 1071; изъ этого жидк. 961; вывед. мочей 1437; потеря кожей 1437; Ничего не давалось.
4 » утра	56,400.	
4 » вѣс.	57,960.	Введ. 3300, изъ этого жидкости 1565; вывед. мочей 782, экскр. 160; потеря кожей 798; легкій потъ. Ничего не давалось.
4 » вѣс.	57,960.	
5 » утра	56,025.	Введ. 1152 чай и молока; вывед. мочей 1725; потеря кожей 1348. Потъ; ничего не удавалось.
5 » утра	56,025.	Введ. 2925 grm;—изъ этого жидкостей 1523; вывед. мочей 1018, экскр. 100, мокрот. 24; потеря кожей 512; пота не было; ничего не давалось.
5 » вѣс.	57,350.	
5 » вѣс.	57,350.	Введен. 1646; изъ этого жидк. 1152; вывед. мочей 1475, экскр. 115, мокротой 21; потеря 1695. 3 пилюли агариц. $\frac{1}{6}$ gr. въ каждой: одна въ $\frac{1}{2}$ ч. а остальн. чрезъ часъ по одной $\frac{1}{2}$ gr.
6 » утра	56,600.	
6 нояб. утр. вѣс.	56,600.	Введ. 2311, изъ этого жидкости 1339; вывед. мочей 865, экскремент. 106; потеря кожей 553. Двѣ пилюли агариц.: одна въ 12 ч. пополудни, другая въ 4. Пота не было.
6 » вѣс.	57,385.	
6 » вѣс.	57,385.	Введ. 1189, изъ этого жидкости 1152; вывед. мочей 1730, мокр. 14; потеря кожей 1270; агарицинь $\frac{1}{2}$ gr. Время приѣмовъ такое же, какъ и въ предыдущій вечеръ. Очень слабый потъ.
7 » утра	55,565.	
7 » утра	55,565.	Введ. 2550, изъ этого жидкости 1162; вывед. мочей 560, мокротой 6; потеря кожей 199. Агариц. $\frac{1}{2}$ gr.: одна пилюля въ 12 ч. попол., другая въ 4. Пота не было. Кашель тише; больной чувствуетъ себя покрѣпче.
7 » вѣс.	57,350.	

7	»	веч.	»	57.350.	Введ. 1766, изъ этого жидк. 975; вывед. мочей 920, экскрем. 524, мокрот. 20, потеря кожей 987. Агарининъ $\frac{2}{3}$ гр.: двѣ пилюли въ 8 ч., а остальные двѣ чрезъ часъ по одной. Если и былъ потъ, то слабый.
8	»	утр.	»	56.625.	
8	»	утр.	»	56.625.	Введ. 2034, изъ этого жидк. 1162; вывед. мочей 810, мокрот. 14; потеря кожей 155 грм. Агаринц. $\frac{1}{3}$ гр. Подмышечныя области вечер. влажны.
8	»	веч.	»	57.660.	
8	»	веч.	»	57.660.	Введ. 1536, изъ этого чая 748; вывед. мочей 1584, мокротой 6; потеря кожей 1546. Агаринц. $\frac{2}{3}$ гр.: двѣ пилюли въ 8 часовъ, а остальные двѣ чрезъ часъ по одной. Довольно сильный потъ. Самочувствіе хорошо; кашель немного меньше.
9	»	утр.	»	56.050.	
9	»	утр.	»	56.050.	Введ. 2476, изъ этого жидк. 1831, вывед. мочей и мокрот. 730; потеря кожей 380 грм. Агарининъ $\frac{1}{3}$ гр.; время приемовъ такое же. Пота не было.
9	»	веч.	»	57.410.	
9	»	веч.	»	57.410.	Введ. чая 621; вывед. мочей 1110, мокр. 4; потеря кожей 1257. Агаринц. 1 гр.: двѣ пилюли въ 8 час.; остальные четыре по двѣ чрезъ часъ, начиная съ 10 ч. Небольшой потъ.
10	»	утр.	»	56.660.	
10	»	утр.	»	56.660.	Введ. 3085; изъ этого жидк. 1683; выв. мочей 612, мокр. 4; потеря кожей 264. Агаринц. $\frac{1}{3}$ гр.: въ 12 ч., въ 2 ч. и 4 ч. по одной пилюль. Пота не было.
10	»	веч.	»	57.790.	
10	»	веч.	»	57.790.	Введ. 665, изъ этого чая 561; выв. мочей 1090, экскремент. 387, мокрот. 3; потеря кожей 1278. Агарининъ 1 гр.; время приемовъ такое же, какъ и въ предыдущій вечеръ. Былъ потъ.
11	»	утр.	»	55.700.	
11	»	утр.	»	55.700.	Введ. 3871 грм., изъ этого жидк. 1890; выв. мочей 970, мокрот. 21; потеря кожей 1180 (?); агарининъ $\frac{2}{3}$ гр.: двѣ пилюли въ 4 ч. и двѣ въ 7 ч. Два раза потъ.
11	»	веч.	»	57.400.	
11	»	веч.	»	57.400.	Введ. одной жидк. 1152; вывед. мочей 1515; потеря кожей 1162. Агаринц. 1 гр. Слабый потъ; рѣдкій кашель; пульсъ напряженъ и полонъ.
12	»	утр.	»	55.825.	
12	»	утр.	»	55.825.	Введ. 2783, изъ этого жидк. 1726; вывед. мочей 1155; мокрот. 7; потеря кожей 376; Duboisini sulfurici $\frac{1}{120}$ гр. въ 11 ч. утра; пота не было.
12	»	веч.	»	57.100.	
12	»	веч.	»	57.100.	Введ. 661 грм. чая. вывед. мочей 870, мокрот. 12; потеря кожей 1097. Дюбуазизъ $\frac{1}{60}$ гр.: одна пилюля въ 8 ч. вечера, другая въ 11 ч. Позывы къ кашлю чаще. Пота не замѣтилъ.
13	»	утр.	»	65.780.	
13	»	утр.	»	55.780.	Введ. 3645, изъ этого жидк. 1925; вывед. мочей 605, экскремент. 407, мокр. 37; потеря кожей 1151; ничего не давалось; два раза въ теченіи дня потъ.
13	»	веч.	»	57.290.	
13	»	веч.	»	57.290.	Введ. чая 885; выв. мочей 1415 грм., мокр. 12; потеря 863; очень слабый былъ потъ; $\frac{1}{60}$ гр.; одна пилюля въ 8 ч., другая въ 11.
14	»	утр.	»	55.785.	

14	»	утр.	»	55,785.	Введ. 3577, изъ этого жидк. 2461; выв. мочей 605, мокр. приближ. 20; потеря кожей 405; одна пилюля сѣрниокислаго дюбуазина $\frac{1}{120}$ gr. Пота не было.
14	»	веч.	»	58,335.	
14	»	веч.	»	58,335.	Введ. чая 935; вывед. мочей 1410, мокрот. 11; потеря кожей 1249. Сѣрниокислый дюбуазинъ $\frac{1}{120}$ gr.; хорошей сонъ; кашель меньше, небольшой потъ; пульсъ средняго наполненія.
15	»	утр.	»	56,600.	
15	»	утр.	»	56,600.	Введ. 3485, изъ этого жидк. 2097; вывед. мочей 850, мокрот. 26; потеря кожей 944. Ничего не давалось; потъ.
16	»	веч.	»	58,265.	
15	»	веч.	вѣсь	58,265.	Введ. чая 748; вывед. мочей 1806, мокрот. 14; потеря кожей 637. Сѣрниокисл. дюбуазинъ $\frac{1}{60}$ gr.: одна пилюля въ 8 ч., другая въ 11. Къ утру крѣпкій сонъ; къ утру же небольшой потъ, о времени появленія котораго больной не отдаетъ себѣ отчета. Легкое расширеніе зрачковъ; пульсъ слабѣе.
16	»	утр.	»	56,555.	
16	»	утр.	»	56,555.	Введ. 3659, изъ этого жидк. 2281; выв. мочей 1495, мокрот. 27; потеря 754; сѣрнок. дюбуаз. $\frac{1}{120}$ gr. легкій потъ.
16	»	веч.	»	58,035.	
16	»	веч.	»	58,035.	Введ. 561 grm. чая; выв. мочей 1358, экскр. 239, мокрот. 8; потеря кожей 964. Дюбуазинъ $\frac{1}{60}$ gr.; пульсъ очень слабаго наполненія, легко сдавливается; зрачки расширены; въ глазахъ по выраженію больного рябитъ. Сухой, болѣе частый и продолжительный кашель.
17	»	утр.	»	56,025.	
17	»	веч.	»	58,225.	Введ. 3151, изъ этого жидк. 2028; вывед. мочей 854, мокрот. 32; потеря кожей 65 (?). Ничего не давалось. Небольшой потъ. Въ 1 ч. пополудни сильный знобъ; ознобы впрочемъ бывають каждый день.
17	»	утр.	»	56,025.	
17	»	веч.	»	58,225.	Введ. 712 grm., изъ этого жидк. 389; вывед. мочей 1182 grm., мокрот. 22; потеря кожей 887. Pilosargin mus. $\frac{1}{20}$ gr. Пота не замѣтилъ.
18	»	утр.	»	56,850.	
18	»	утр.	»	56,850.	Введ. 3026, изъ этого жидк. 2002; вывед. мочей 1485, мокрот. 32; потеря кожей 580; потъ; вечеромъ кожа влажна, особенно in fossa axillari.
18	»	веч.	»	57,790.	
18	»	веч.	»	57,790.	Введ. 1071, изъ этого жидк. 777; вывед. мочей 1515, экскрем. 90, мокрот. 11; потеря кожей 727. Довольно сильный потъ; сонъ удовлетворит. Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr.
19	»	утр.	»	56,520.	
19	»	веч.	»	57,625.	Введ. 3000, изъ этого жидк. 2013; вывед. мочей 902, мокротой 29; потеря кожей 796. Потъ. Безъ пилокарпина.
19	»	утр.	вѣсь	56,520.	
19	»	веч.	»	57,625.	Введ. 694, изъ этого чая 389; вывед. мочей 1215, мокротой 15; потеря кожей 864. Небольшой потъ. Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr.
20	»	утр.	»	56,225.	
20	»	утр.	»	56,225.	Введ. 3656, изъ этого жидк. 2413; вывед. мочей 1275, мокротой 36; потеря кожей 755; безъ пилокарпина. Потъ.
20	»	веч.	»	57,815.	

мается на счетъ, повидимому, кожной потери, которая напротивъ уменьшается; общее же количество выводимой за сутки воды немного понижено; но оно во всякомъ случаѣ выше, чѣмъ при агарицинѣ и мало отличается отъ суточной потери водою безъ агарицина и дюбуазина. Въ шести наблюденіяхъ изъ девяти въ данномъ случаѣ суточная потеря кожей подъ влияніемъ пилокарпина въ дозахъ отъ $\frac{1}{20}$ gr до $\frac{1}{12}$ gr. повзвилась съ одновременнымъ повышеніемъ количества мочи въ теченіи сутокъ; въ трехъ наблюденіяхъ потеря кожей напротивъ повысилась съ одновременнымъ пониженіемъ суточного количества мочи. Количество выпиваемой въ теченіи сутокъ жидкости при этомъ средствѣ оказалось выше, чѣмъ при агарицинѣ и меньше, чѣмъ при дюбуазинѣ. Общее количество выводимой въ теченіи сутокъ кожей и почками жидкости очень высоко и въ большинствѣ случаевъ насчетъ увеличеннаго количества мочи. Потливость у этого больного подъ влияніемъ пилокарпина уменьшалась; общее состояніе оставалось безъ измѣненія; кашель усиливался; мокрота выдѣлялась немного свободнѣе. На кишечникъ рѣзкаго влияния пилокарпинъ не оказалъ; хотя у больного разъ въ теченіи пріемовъ этого средства при привычныхъ запорахъ произошло такое быстрое послабленіе, что онъ (больной) не успѣлъ собрать экскрементовъ въ довольно значительномъ количествѣ. Вліяніе агарицина и дюбуазина у этого больного, ни чѣмъ особеннымъ не отличалось отъ вліянія тѣхъ же средствъ у другихъ больныхъ; скажу только, что дюбуазинъ переносился Григоровичемъ нѣсколько лучше чѣмъ другими больными. Въ заключеніе приведу суточные количества вводимой и выводимой почками и кожей жидкости съ указаніемъ потоостанавливающихъ средствъ. За сутки здѣсь я считаю промежутокъ времени отъ одного вечерняго взвѣшиванія (8-мь час. вечера) до слѣдующаго другаго такого же взвѣшиванія.

Отъ 2 в. до 3 в.	введ. жид.	2595,	выв. мочей	2034 grm.,	кожей	1955;
			всего выв.	3989 grm.		
Отъ 8 ч. в. 3	8 ч. в. 4	2526,	выв. мочей	2225 grm.,	кожей	2235,
			всего выв.	4460 grm. Ничего не давалось.		
» 4 » 5	» 5 » 6	2675,	выв. мочей	2750 grm.,	кожей	1860, всего выв.
				4610 grm. Ничего не давалось.		
» 5 » 6	» 6 » 7	2491,	выв. мочей	2325, кожей	1648; всего выв.	3973 grm. Агарицинъ $\frac{1}{6}$ gr. pro die.
» 6 » 7	» 7 » 8	2314,	выв. мочей	2295, кожей	1469; всего выв.	3764; Агарицинъ $\frac{1}{6}$ gr.
» 7 » 8	» 8 » 9	2137,	вывед. мочей	1730, кожей	1142, всего	выв. 2872 grm. Агарицинъ 1 gr. pro die.
» 8 » 9	» 9 » 10	2579,	вывед. мочей	2304, кожей	1926; всего	выв. 4230 grm. Агариц. 1 gr. за сутки.
» 9 » 10	» 10 » 11	2304,	выв. мочей	1722, кожей	1521, всего выв.	3243 grm. Агариц. $1\frac{1}{2}$ gr. за сутки.
» 10 » 11	» 11 » 12	2451,	выв. мочей	2060, кожей	2458; всего	выв. 4518 grm. Агарицинъ $1\frac{2}{3}$ gr.
» 11 » 12	» 12 » 13	2878,	выв. мочей	2670, кожей	1532; всего выв.	4202 grm.; на ночь 1 gr. агариц. и днемъ $\frac{1}{120}$ gr. дюбуазина.
» 12 » 13	» 13 » 14	2586,	выв. мочей	1412, кожей	2248; всего выв.	3660 grm. На ночь $\frac{1}{60}$ gr. дюбуазина, днемъ ничего не давалось.
» 13 » 14	» 14 » 15	3346,	выв. мочей	2020, кожей	1268; всего выв.	3288 grm. На ночь $\frac{1}{60}$ gr. дюбуазина и днемъ $\frac{1}{120}$ gr.

14	»	15	»	»	3032.	выв. мочей 2260, кожей 2193; всего выв. 4453 grm. На ночь $\frac{1}{120}$ gr. дубуазина; днемъ ничего не давалось.
15	»	16	»	»	3029.	выв. мочей 3301, кожей 1391; всего выв. 4692 grm. На ночь $\frac{1}{60}$ gr. дубуазина и днемъ $\frac{1}{120}$ gr.
16	»	17	»	»	2842.	выв. мочей 2853, кожей 1029; всего выв. 3882 grm. На ночь $\frac{1}{60}$ gr.; днемъ ничего не дав.; признаки интокс.
17	»	18	»	»	2441.	выв. мочей 2667, кожей 1467; всего выв. 4134 grm. На ночь Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr.
18	»	19	»	»	2790.	выв. мочей 2417, кожей 1522; всего выв. 3939. На ночь Pilosargin $\frac{1}{20}$ gr.
19	»	20	»	»	2802.	выв. мочей 2490, кожей 1619; всего выв. 4109 grm. На ночь Pilosargin. $\frac{1}{20}$ gr.
20	»	21	»	»	2480.	выв. мочей 2379, кожей 2008; всего выв. 4387 grm. На ночь вилокарний $\frac{1}{20}$ gr. и днемъ $\frac{1}{20}$ gr.
21	»	22	»	»	2464.	выв. мочей 2055, кожей 1178; всего выв. 3232 grm. На ночь $\frac{1}{20}$ gr. и днемъ $\frac{1}{20}$ Pilosargin mur.
22	»	23	»	»	2684.	выв. мочей 2187; кожей 1577; всего выв. 3764. На ночь $\frac{1}{20}$ gr. Pilosargin mur.
23	»	24	»	»	2861.	выв. мочей 1876, кожей 2269; всего выв. 4145. На ночь $\frac{1}{12}$ gr Pilosargin mur.
24	»	25	»	»	2723.	выв. мочей 1747, кожей 1526; всего выв. 3273. На ночь $\frac{1}{12}$ gr. Pilosargini mur.
25	»	26	»	»	2510.	выв. мочей 1460, кожей 2344 и минусъ экскременты; всего выв. приблизительно 3460 grm. На ночь $\frac{1}{12}$ gr. Pilosargini mur.
Въ ночь съ 26	»	на 27	»	»	200.	выв. мочей 1045, кожей 538. Ничего не давалось.

Въ вѣсь жидкости входили морсъ, чай, молоко, иногда пиво и пр. за исключеніемъ супа, бульона и другихъ болѣе или менѣе жидкихъ веществъ кулинарнаго искусства.

№ 9-й Лейбъ-гвардіи Гренадерскаго полка ефрейторъ Францъ Селицкій, 24-хъ лѣтъ отъ роду, въ службѣ съ 1883 года, поступилъ въ 1-е терапевтическое отдѣленіе Клиническаго Военнаго Госпиталя 3-го февраля 1886 г. Двѣ недѣли тому назадъ заболѣлъ кашлемъ, насморкомъ и головою болью,—раньше лежалъ два раза въ Московскомъ Военномъ Госпиталѣ, гдѣ лѣчился будто бы отъ воспаленія плевры; съ того времени кашель продолжался, усиливаясь весною и осенью. Правое подреберье оказалось болѣзненнымъ. Слѣва и сзади при аускультации трескучіе хрипы съ ослабленнымъ везикулярнымъ дыханіемъ, а въ остальныхъ мѣстахъ лѣваго легкаго вначалѣ разсѣянные крупно-пузырчатые хрипы. Впослѣдствіи были констатированы въ лѣвой надлопаточной области металлическіе хрипы и бронхиальное дыханіе;—а затѣмъ при кашлѣ звонкій амфорическаго характера вдохъ, далѣе книзу субкрепитирующие хрипы съ средними и крупными, сухими и влажными хрипами при ослабленномъ везикулярномъ дыханіи. Справа, подъ ключицей особенно, субкрепитация съ выдохомъ бронхиальнаго характера. Въ обѣихъ верхушкахъ при перкуссіи притупленіе,—при этомъ справа больше спереди, а слѣва больше сзади. Кашель съ густою гнойною мокротой, въ которой были найдены бактерии Коха. Температура повышена съ кривою обратнаго типа. По ночамъ поты. Диагнозъ: Pneumonia chronica.

Status praes. Больной переведенъ во 2-е терапевтическое отдѣленіе 3-го марта. Кожа и слизистая оболочка блѣдны; подкожно-жирный слой развитъ слабо, мышцы мало упруги; скелетъ развитъ правильно, грудь плоска, ключицы выступаютъ; на лѣвой щекѣ часто появляется окраска. In fossa supraspinata sinistra амфорическое дыханіе съ металлическими звонкими и трескучими хрипами; ниже почти до самаго нижняго угла лѣвой лопатки субкрепитация съ бронхиальнымъ выдохомъ и вдохомъ частью бронхиальнаго и частью неопредѣленнаго характера. Почти по всему лѣвому легкому слышны звонкіе, протяжные сухіе хрипы съ дыханіемъ большею частью неопредѣленнаго характера. In fossa axillar sinistra—бронхиальное дыханіе. In fossa supraspinata sinistra при перкуссии bruit de pôt fêlé, а въ подъостной области притупленіе, у нижняго угла лопатки тупость. Въ правой надъостной области бронхиальное дыханіе съ громкимъ выдохомъ; у нижняго угла правой лопатки везикулярное дыханіе; хриповъ сзади мало; напротивъ спереди ихъ много, въ надключичной области и тотъ-часъ подъ ключицей бронхиальнаго характера дыханіе съ крепитацией. Сзади высокій тонъ съ тимпаническимъ оттънкомъ, а спереди притупленіе при перкуссии. Спереди и слѣва бронхиальное дыханіе въ надъ и подключичной областяхъ съ рѣдкими хрипами и съ тупымъ тономъ при перкуссии. Въ органахъ кровообращенія ничего ненормальнаго кромѣ слабости тоновъ не найдено. Границы печени и селезенки нормальны.

4 марта веч. всъ	54.925.	Введ. жидк. 218; вывед. мочей 516, экскрем. 201, мокротой 40; потеря кожей 1161 grm. Ничего не давалось. Небольшой потъ.
5 » утр.	53.225.	
5 » утр.	53.225.	Введено 2152; изъ этого жидк. 911, вывед. мочей 441, мокротой 37; потеря кожей 659. Пота не было.
5 » веч.	54.240.	
5 » веч.	54.240.	Введ. 482, — изъ этого жидк. 374, вывед. мочей 411, мокрот. 35, экскрем. 100; потеря кожей 809. Потъ.
6 » утр.	53.440.	
6 » утр.	53.440.	Введ. 2082 grm., изъ этого жидк. 1296; вывед. мочей, экскремент. ?, мокротой 36; потеря кожей 1112—моча, экскрем. (не меньше 600)—512 grm.
6 » веч.	54.410.	
6 » веч.	54.410.	Введ. 1081,—изъ этого жидк. 852; вывед. мочей 431, экскремент. 75, мокрот. 32; потеря кожей 1043. Ничего не давалось.
7 » утр.	53.910.	
7 » утр.	53.910.	Введ. 1806,—изъ этого жидкости 833; вывед. мочей 405, экскремент. 146, мокрот. 15; потеря кожей 737. Ничего не давалось.
7 » веч.	54.350.	
7 » веч.	54.350.	Введ. 1114,—изъ этого жидк. 1017; вывед. мочей 348, экскрем. 79, мокротой 40; потеря кожей 1387; потъ; сонъ плохъ. Ничего не давалось.
8 » утр.	53.610.	
8 » утр.	53.610.	Введ. 1906,—изъ этого жидк. 1003; вывед. мочей 475, мокрот. 50; потеря кожей 1166. Ничего не давалось.
8 » веч.	54.300.	

8	»	веч.	»	54.300	Введ. 1068,—изъ этого жидк. 1002; вывед. мочей 442, мокротой 50, экскрем. 58; потеря кожей 1743. Въ 8 ч. веч. $\frac{1}{8}$ gr. Pilosargin purgatic; чрезъ часъ послѣ приема потъ и небольшое слюнотеченіе; пульсовая волна шире. Вначалѣ кашель будто бы немного тише, а потомъ усилился и отдѣленіе мокроты сдѣлалось труднѣе; со стороны кишечника ничего особеннаго; разъ прослабило.
9	»	утр.	»	53.075.	Введ. 2523,—изъ этого жидк. 1443; выв. мочей 468, мокр. 38; потеря кожей 942. Небольшой потъ. Ничего не давалось.
9	»	утр.	»	53.075.	Введ. 925,—изъ этого жидк. 862; вывед. мочей 150, экскрем. 316, мокрот. 30; потеря кожей 1454. Небольшой потъ. Мокрота отдѣляется свободнѣе. Pilosargin purg. $\frac{1}{12}$ gr.
9	»	веч.	»	54.150.	Введ. 2105,—изъ этого жидк. 1163; выв. мочей 515, мокр. 65; потеря кожей 1280. Довольно сильный потъ. Въ часъ дня $\frac{1}{8}$ gr. Pilosargin purg.
10	»	веч.	»	54.150.	Введ. 1377, изъ этого жидк. 1309; вывед. мочей 373, мокрот. 32, экскрем. 8; потеря кожей 1334. Pilosargin около $\frac{1}{30}$ gr. Потъ; сонъ удовлетворителен; пульсъ ровенъ; прослабило круто ввидѣ одного комка.
10	»	утр.	»	53.125.	Введ. 1717, изъ этого жидк. 663; вывед. мочей 380, мокротой 39, экскрем. 20; потеря кожей 1088; два раза потъ. Агаринъ $\frac{1}{8}$ gr.; двѣ пилюли: одна въ 12 ч. дня, другая въ 2 ч.
10	»	веч.	»	53.370.	Введ. 800, изъ этого жидк. 716; выв. мочей 240, мокротой 27, экскрем. 226; потеря кожей 1417. Потъ. Кашель меньше; три раза прослабило; пульсъ полнѣе предыдущихъ дней. Самочувствіе лучше; лицо свѣжѣе. Агаринъ $\frac{1}{4}$ gr.: двѣ пилюли въ 9 $\frac{1}{2}$ ч. и третья въ 11 ч.
11	»	веч.	»	53.000.	Введ. 1107, изъ этого жидк. 301; вывед. мочей 347, мокрот. 49; потеря кожей 611. Пота не было; мокрота выдѣл. труднѣе. Кашель меньше; въ ногахъ слабость; пульсъ полнѣе и напряженнѣе. Агаринъ $\frac{1}{4}$ gr.: въ 12 ч., въ 2 и 4 по одной пилюль.
11	»	утр.	»	53.000.	Введ. 1063, изъ этого жидк. 923; выв. мочей 277, мокрот. 35, экскрем. 55; потеря кожей 1196; къ тремъ часамъ потъ; сонъ мало улучшился. Кашель и самочувствіе не особенно улучшились; пульсъ дикротиченъ. Агаринъ $\frac{1}{2}$ gr.: по двѣ пилюли въ 9 $\frac{1}{2}$, въ 10 и въ 10 $\frac{1}{2}$ часовъ.
11	»	веч.	»	53.370.	Введ. 2547, изъ этого жидк. 1648; выв. мочей 463, мокрот. 68, экскр. 28; потеря кожей 1488. Потъ. Больной чувствуетъ себя крѣче. Агаринъ $\frac{1}{4}$ gr.: въ 12 въ 2 и 4 по одной пилюль.
11	»	утр.	»	53.000.	Введ. 629, изъ этого жидк. 567; вывед. мочей 443, экскр. 143, мокротой 42; потеря кожей 1011. Агаринъ $\frac{1}{2}$ gr.: чрезъ $\frac{1}{2}$ ч. по двѣ пилюли; потъ около 2 часовъ; сонъ хорошъ; позывы къ кашлю рѣже, но съ болѣе труднымъ отдѣленіемъ мокроты.
11	»	веч.	»	53.000.	
11	»	веч.	»	53.190.	
12	»	утр.	»	52.080.	
12	»	утр.	»	52.080.	
12	»	веч.	»	52.180.	
12	»	веч.	»	52.180.	
12	»	веч.	»	52.180.	
13	»	утр.	»	51.680.	
13	»	веч.	»	52.180.	
13	»	утр.	»	51.680.	
13	»	веч.	»	52.180.	
14	»	утр.	»	51.170.	

14	днем	утр.	51.170.	Введ. 1593, изъ этого жидк. 756; выв. мочей 538, экскрем. 52, мокротой 40; потеря кожей 733; небольшой потъ. Ничего не давалось.
14	веч.	51.400.		
14		веч.	51.400.	Введ. 615, изъ этого жидк. 555; вывед. мочей 804, экскрем. 47, мокрот. 45. Потеря кожей 544; къ 4 часамъ утра потъ; пульсъ неровный, чаще предыдущихъ дней. Въ 9 часовъ веч. ложка <i>Picrotoxini</i> . Rpl. Sol. <i>Picrotoxini</i> (ex gri. на \mathfrak{J} i aq) 3i Aq. destillatae. \mathfrak{J} iv mds.
15		утр.	50.575.	
15		утр.	50.575.	Введ. 1891, изъ этого жидк. 823; выв. мочей 589, мокрот. 80, экскр. 78; потеря кожей 744. Жаловался на кашель.
15		веч.	50.975.	
15		веч.	50.975.	Введ. 1015, изъ этого жидк. 894; выв. мочей 226, экскрем. 76, мокрот. 38; потеря кожей 1275; потъ сильнѣе предыдущей ночи. Сонъ будто бы сравнительно хорошъ. Ложка никротоксина.
16		утр.	50.375.	
17		веч.	50.900.	Введ. 1617, изъ этого жидк. 1184; выв. мочей 430, экскрем. 121, мокрот. 72. Больному данъ былъ супъ, въсь котор. остался не извѣстнымъ. Потеря кожей 469 + въсь супа (около 400 gr.). Былъ потъ. Больной заявилъ, что ему за послѣднiе два дня хуже: чувствуетъ себя слабѣе, потъ и кашель усилились; сонъ хуже, чѣмъ въ то время, когда принималъ пилюли изъ агарицана.

Суточные потери кожей съ количествомъ вводимой жидкости и выводимой мочи.

Отъ 8-го	веч.	4-го до веч.	5-го	введ. жидк.	923; выв. мочей 957, кожей 1602; всего вывед. 2619 grm. Ничего не давалось.		
»	»	»	5-го	»	6-го	»	1743; выв. мочей 811, кожей 1321; всего выв. 2132. Ничего не давалось.
»	»	»	6-го	»	7-го	»	1685; выв. мочей 836, кожей 1780; всего выв. 2616. Ничего не давалось.
»	»	»	7-го	»	8-го	»	2020; выв. мочей 828, кожей 2553; всего выв. 3381. Ничего не давалось.
»	»	»	8-го	»	9-го	»	2445; выв. мочей 908, кожей 2685; всего выв. 3593. <i>Pilocarpin</i> $\frac{1}{6}$ gr.
»	»	»	9-го	»	10-го	»	2025; выв. мочей 665, кожей 2734; всего 3399. <i>Pilocarpin</i> $\frac{1}{8} + \frac{1}{12}$ gr.
»	»	»	10-го	»	11-го	»	2032; выв. мочей 753, кожей 2422, всего 3175. <i>Pilocarpin</i> $\frac{1}{30}$ gr. и Агарицинь $\frac{1}{6}$ gr.
»	»	»	11-го	»	12-го	»	917; выв. мочей 587, кожей 2028; всего 2615. Агариц. $\frac{1}{2}$ gr. за сутки.
»	»	»	12-го	»	13-го	»	1648; выв. мочей 740, кожей 2727; всего 3467. Агарицинь $\frac{3}{4}$ gr.
»	»	»	13-го	»	14-го	»	1437; выв. мочей 981, кожей 1744; всего 2725. Агарицинь $\frac{1}{2}$ gr.
»	»	»	14-го	»	15-го	»	1643; выв. мочей 1393, кожей 1288; всего 2981. <i>Picrotoxini</i> $\frac{1}{64}$ gr.
»	»	»	15-го	»	16-го	»	2078; выв. мочей 656, кожей 1744 + въсь супа, всего приблиз. 2800 grm. <i>Picrotoxin</i> $\frac{1}{32}$ gr.; двѣ ложки.

Суточное количество мочи въ куб. сант.					
Отъ вечера	4 до веч.	5 мочи	925 к. с. уд. в.	1021	Ничего не давалось.
»	5	6	355	1022	За ночь. Тоже.
»	6	7	935	1023	» сутки. Тоже.
»	7	8	790	1023	Тоже.
»	8	9	915	1024	Pilocarpin $\frac{1}{8}$ gr.
»	9	10	645	1024	» $\frac{1}{8} + \frac{1}{12}$ gr.
»	10	11	745	1023	Pilocarpin и Aga-
»	11	12	504	1026	рицинъ $\frac{1}{8}$ gr.
»	12	13	725	1024	Агарицинъ $\frac{1}{2}$ »
»	13	14	967	1022	» $\frac{3}{4}$ »
»	14	15	1359	1024	Picrotoxin $\frac{1}{24}$ »
»	15	16	646	1025	» $\frac{1}{32}$ »

Суточное количество мокроты въ граммахъ.

Отъ веч.	4 до вечера	5 мокр.	77 gm.
»	5	6	71
»	6	7	47
»	7	8	90
»	8	9	88
»	9	10	95
»	10	11	71
»	11	12	76
»	12	13	103
»	13	14	82
»	14	15	125
»	15	16	110

Выводъ. Въ этомъ случаѣ подъ вліяніемъ пилокарпина общая потеря водою замѣчательно возрасла: нарощеніе главнымъ образомъ произошло насчетъ увеличенія потери кожей. При агарицинѣ въ большинствѣ замѣчается обратное явленіе, хотя не такъ рѣзко выраженное; цифра кожной потери въ большинствѣ случаевъ велика; но она во всякомъ случаѣ ниже, чѣмъ при пилокарпинѣ. Довольно рѣзко выразилось пониженіе кожной потери подъ вліяніемъ пикротоксина. Зависимость между потерей кожей, мочей съ одной стороны и вводимой жидкостью съ другой такая же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Всѣ у этого больнаго при всѣхъ примѣненныхъ потоостанавливающихъ средствахъ падаетъ. Самочувствіе же больнаго подъ вліяніемъ агарицина было сравнительно хорошо, во всякомъ случаѣ лучше, чѣмъ при пилокарпинѣ и пикротоксинѣ. Удѣльный вѣсъ мочи при всѣхъ средствахъ имѣетъ склонность къ поднятію.

№ 10-й Лейбъ-Гвардіи Преображенскаго полка ряд. Тимофѣй Бердюгинъ, 25-ти лѣтъ отъ роду, въ службѣ съ 1881 г., поступилъ въ Николаевскій Военный Госпиталь 2-го февраля 1886 г. съ жалобами на кашель, лихорадочное состояніе. Раньше имѣлъ уретритъ и повидимому сифились. Кашель съ прошлаго года. Въ обѣихъ верхушкахъ легкихъ сзади бронхіальное дыханіе, особенно рѣзко выраженное около правой лопатки съ субкрепитирующими хрипами; хрипы обнаруживались то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Въ соответственныхъ измѣненію дыханія мѣстахъ звукъ при перкуссіи притупленъ справа больше чѣмъ слѣва; въ лѣвой подключичной области—бронхіальный выдохъ; справа въ надключичной и подключичной областяхъ дыханіе неопредѣленнаго характера съ трескучими хрипами по време-

намъ. Поты появляются днемъ и особенно ночью. Въ кривой повышенной температуры наблюдается наклонность къ обратному типу. Иногда по утрамъ появляется ознобъ. Въ органахъ кровообращенія ничего ненормального не замѣчается; границы печеночной и селезеночной тупости безъ измѣненія. Слабитъ нормально. Appetitъ уменьшенъ. Рано появившіеся поты и все время бывшіе довольно сильными дня за три до перевода больнаго въ Клинической Военный Госпиталь начали уменьшаться, а съ переводомъ осталась только наклонность къ слабой потливости, проявившейся, повидимому, не постоянно;—иногда же впрочемъ появлялись довольно сильные ночные поты. Изрѣдка температура, стоявшая на средней высотѣ, при ознобахъ или и безъ нихъ ожесточалась. Кашель съ трудно отдѣляющейся слизисто-гноной мокротой. Изъ Николаевского Госпиталя больнаго переведенъ въ Клинической 9 марта.

Дневникъ:

10	»	утр.	вѣсъ	59.875.	Введ. 1823 грм., изъ этого жидк. 796; выв. мочей 655, экскремент. 150, мокрот. 22, потеря кожей 727. Пота не было. Ничего не давалось.
10	»	веч.	»	60.125.	
10	»	веч.	»	60.125.	Введ. морса 89; вывед. мочей 1007, мокротой 93; потеря кожей 464 грм. Ничего не давалось. Довольно сильный кашель; сонъ удовлетворителенъ.
11	»	утр.	»	58.650.	
11	»	утр.	»	58.650.	Введ. 2427 грм., изъ этого жидк. 1247; выв. 320, экскрем. 282, мокрот. 25; потеря кожей 600. Потъ небольшой. Ничего не давалось.
11	»	веч.	»	59.850.	
11	»	веч.	»	59.850.	Введено жидк. 130; вывед. мочей 518, мокрот. 46; потеря кожей 466; пота не было. Ничего не давалось.
12	»	утр.	»	58.950.	
12	»	утр.	»	58.950.	Введ. 3111, изъ этого жидк. 1564; вывед. мочей 855, экскрем. 337, мокрот. 15; потеря кожей 154; пота не было. Ничего не давалось.
12	»	веч.	»	60.700.	
12	»	веч.	»	60.700.	Введено 1109, изъ этого жидк. 967; вывед. мочей 1550, экскремент. 357, мокрот. 13; потеря кожей 844. Ничего не давалось; пота не замѣтилъ.
13	»	утр.	»	59.045.	
13	»	утр.	»	59.045.	Введ. 2958, изъ этого жидк. 1382; выв. мочей 1034, экскрем. 33, мокрот. 21; потеря кожей 375. Ничего не давалось; пота не было.
13	»	веч.	»	60.540.	
13	»	веч.	»	60.540.	Введ. 844, изъ этого жидк. 694; выв. мочей 1828, мокротой 29; потеря кожей 327. Ничего не давалось.
14	»	утр.	»	59.200.	
14	»	утр.	»	59.200.	Введ. 4357, изъ этого жидкости 2658; вывед. мочей 1744, мокрот. 39, потеря кожей 1174. Потъ довольно сильный въ 11 ч. утра, а также и вечеромъ. Температура въ 10 ¹ / ₂ ч. утра in recto 40°/ц. Въ часъ дня Pilosargini mur. ¹ / ₂₄ гр.
14	»	веч.	»	60.600.	
14	»	веч.	»	60.600.	Введ. жидк. 839; вывед. мочей 1339, мокрот. 40; потеря кожей 1010. Сильный потъ. Отдѣленіе мокроты свободнѣе. Въ 8 ¹ / ₄ ч. веч. Pilosargin ¹ / ₁₂ гр., чрезъ ¹ / ₂ часа ¹ / ₂₄ гр.; всего ¹ / ₆ гр.
15	»	утр.	»	59.050.	

15	»	утр.	»	59.050.	Введ. 3138,—изъ этого жидк. 1711; вывед. мочей 1094, экскрем. 164, мокрот. 41; потеря кожей 978. Былъ потъ; позывы къ кашлю чаще. Въ 12 ч. дня Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr.
15	»	веч.	»	59.815.	
15	»	веч.	»	59.815.	Введено 1432,—изъ этого жидк. 1280; вывед. мочей 1024, мокрот. 43, потеря кожей 1505. Довольно сильный потъ. Въ 9 $\frac{1}{2}$ ч. веч. Pilosargin $\frac{1}{12}$ gr., а чрезъ $\frac{3}{4}$ часа еще $\frac{1}{12}$ gr.; всего $\frac{1}{6}$ grm. Кашель усилился. Со стороны желудочно-кишечнаго канала ничего особеннаго.
16	»	утр.	»	58.675.	
16	»	утр.	»	58.675.	Введ. 2952 grm., изъ этого жидк. 1334; вывед. мочей 1045, экскрем. 13, мокрот. 49; потеря кожей 412. Ничего не давалось.
16	»	веч.	»	60.110.	
16	»	веч.	»	60.110.	Введ. 1101,—изъ этого жидк. 882 grm.; вывед. мочей 2197, мокрот. 46; потеря кожей 513; весьма слабая испарина. Кашель меньше. Агарид. $\frac{2}{3}$ gr.—два пилюли въ 9 ч. и два чрезъ часъ.
17	»	утр.	»	58.425.	
17	»	утр.	»	58.425.	Введ. 3335 grm., изъ этого жидк. 2156; вывед. мочей 712, экскрем. 52, мокрот. 33; потеря кожей 1088, небольшая испарина; чувствуетъ себя крѣпче. Ничего не давалось.
17	»	веч.	»	60.150.	
17	»	веч.	»	60.150.	Введ. жидк. 720, вывед. мочей 1763, мокрот. 38; потеря кожей 714. Кашель будто бы усилился; сонъ плохъ; самочувствіе хуже. Слабость; неправильный слабого наполненія пульсъ. Къ 9 $\frac{1}{2}$ ч. Picotoxini $\frac{1}{64}$ gr. и въ 11 еще $\frac{1}{64}$ gr.; всего $\frac{1}{32}$ gr.
13	»	утр.	»	58.355.	
13	»	веч.	»	59.970.	Введ. 1350 grm., изъ этого жидк. 1238; вывед. мочей 1070, мокрот. 81; потеря кожей 1149; до 4 часовъ утра не спалъ; сильный безпокойный кашель до рвоты. Чувствуетъ себя слабымъ; пульсъ слабого наполненія. Picotoxini $\frac{1}{64}$ gr.
19	»	утр.	»	59.020.	
19	»	утр.	»	59.020.	Введено 2913, изъ этого жидкости 2323; выв. мочей 740, экскрем. 165, мокрот. 23; потеря кожей 1555. Ничего не давалось; кашель тише. Потъ; самочувствіе лучше.
19	»	веч.	»	59.450.	
19	»	веч.	»	59.450.	Введ. 1515 grm., изъ этого жидкости 1420; вывед. мочей 1390, мокрот. 111; потеря кожей 1131; агаридъ $\frac{1}{2}$ gr.
20	»	утр.	»	58.380.	
20	»	утр.	»	58.380.	Введ. 2827, изъ этого жидк. 1719; выв. мочей 925, экскрем. 109, мокрот. 59; потеря кожей 764. Весьма слабая испарина. Больной заявилъ, что отъ пилюль изъ агаридина онъ чувствуетъ себя гораздо лучше: сонъ покойнѣе, кашель тише, потъ меньше.
20	»	веч.	»	59.350.	

Суточные количества вводимой и выводимой кожей и почками воды.

Отъ утра 10	до утра 11	введ. жидк.	1912;	выв. мочей	1662,	кожей	1784.	Ничего не давалось.
»	»	11	»	»	1377;	выв. мочей	838,	кожей 1066. Тоже.
»	»	12	»	»	2531;	выв. мочей	2405,	кожей 998. Тоже.
»	»	13	»	»	2076;	выв. мочей	2862,	кожей 702. Тоже.

» » 14 » » 15 » »	3497;	выв. мочей 3083, кожей 2349. Pilocarpin $\frac{1}{4}$ gr. въ три приема: въ 1 ч. дня $\frac{1}{24}$ gr., въ $8\frac{3}{4}$ ч. веч. $\frac{1}{12}$ и чрезъ $\frac{1}{2}$ ч. $\frac{1}{24}$ gr.
» » 15 » » 16 » »	2991;	выв. мочей 2118, кожей 2483. Pilocarpin pur. $\frac{1}{4}$ gr. въ три приема: въ 12 ч. дня $\frac{1}{12}$ gr., въ $9\frac{1}{2}$ веч. $\frac{1}{12}$ gr. и чрезъ $\frac{3}{4}$ ч. еще $\frac{1}{12}$ gr.
» » 16 » » 17 » »	2314;	выв. мочей 3242, кожей 955. Агарид. $\frac{1}{3}$ gr.
» » 17 » » 18 » »	2876;	выв. мочей 2475, кожей 1802. Пикротоксинъ $\frac{1}{32}$ gr.
Въ ночь съ 18 на 19 » »	1238;	выв. мочей 1070, кожей 1149. Пикротоксинъ $\frac{1}{64}$ gr.
Отъ утра 19 до утра 20 » »	3743;	выв. мочей 2130, кожей 2686. Агарид. $\frac{1}{2}$ gr на ночь.
» » 20 до веч. 20 » »	1719;	выв. мочей 925, кожей 764. Агарид. $\frac{1}{6}$ gr.

Количество мочи въ куб. сант. за сутки.

Отъ утра 10 до утра 11	мочи 1658	к. с. уд. в. 1013.	Ничего не давалось.
» » 11 » » 12 » »	787	» » » » 1017.	Тоже.
» » 12 » » 13 » »	2398	» » » » 1011.	Тоже.
» » 13 » » 14 » »	2868	» » » » 1008.	Тоже.
» » 14 » » 15 » »	3090	» » » » 1009.	Pilocarpin $\frac{1}{6}$ gr. За сутки.
» » 15 » » 16 » »	2134	» » » » 1009.	» $\frac{1}{4}$ » » »
» » 16 » » 17 » »	3264	» » » » 1007.	Агаридинъ $\frac{1}{3}$ gr.
» » 17 » » 18 » »	2465	» » » » 1008.	Пикротоксинъ $\frac{1}{32}$ gr.
» » 18 » » 19 » »	1934	» » » » 1009.	» $\frac{1}{64}$ »
» » 19 » » 20 » »	2125	» » » » 1008.	Агаридинъ $\frac{1}{3}$ »
» » 20 » » 21 » »	930	» » » » 1009.	» $\frac{1}{6}$ »

Выводъ.

Здѣсь вліяніе пилокарпина сказалося главнымъ образомъ увеличеніемъ суточной потери кожей и въ первый приемъ замѣтнымъ поднятіемъ суточного количества мочи; потливость больного усилилась; позывы къ кашлю участились съ болѣе легкимъ отдѣленіемъ увеличеннаго количества мокроты. Общее состояніе также ухудшилось. Чтобы не повторяться скажу только, что больной самъ просилъ продолжать пилюли изъ агарицина, такъ какъ отъ нихъ его состояніе улучшалось несмотря на то, что разъ суточная кожная потеря значительно возросла, что, по всей вѣроятности, отчасти находилось въ связи съ поднятіемъ кривой температуры. Отъ 1-го приема пикротоксина, назначеннаго вслѣдъ за агарициномъ, выдѣленіе суточного количества воды не уменьшилось, кожная же потеря увеличилась на счетъ уменьшенія суточного количества мочи. Отъ втораго приема ночная потеря кожей осталась высокою съ ухудшеніемъ общаго состоянія и измѣненіемъ въ пульсъ также какъ и подъ вліяніемъ перваго приема, при которомъ впрочемъ въ ночной потерѣ замѣчается наклонность къ уменьшенію.

Отдѣленіе пота при пилокарпинѣ, отсутствующее только послѣ крайне малыхъ дозъ (0,0005 grm. $\frac{1}{120}$ gr.), наступаетъ спустя нѣсколько минутъ послѣ начала слювоотдѣленія, обыкновенно начинается съ головы и мало по малу распространяется по всему тѣлу, нерѣдко

сопровождается ощущением холода. «Что объемъ веществъ при этомъ сильно повышается, разумется само собою», говорится далѣе въ Руководствѣ къ фармакологіи проф. Натнагеля и Россбаха ¹⁾. «Восприимчивость отдѣльныхъ субъектовъ къ пилокарпину, говоритъ проф. Демме ²⁾, различна,—даже у однихъ и тѣхъ же она колеблется. Затѣмъ вмѣстѣ съ потогоннымъ и слюногоннымъ дѣйствіемъ наблюдается непостоянное увеличеніе количества мочи, обусловленное повышеніемъ кровяного давленія или можетъ быть дѣйствіемъ средства на иннервацию сосудовъ почекъ или даже на центральную нервную систему». У большинства находившихся подъ моимъ наблюденіемъ чахоточныхъ больныхъ суточная и ночная потеря кожей и легкими подъ вліяніемъ пилокарпина усиливалась или оставалась безъ измѣненія въ дозахъ отъ $\frac{1}{30}$ gr. до $\frac{1}{10}$ gr. При увеличеніи дозъ потоотдѣленіе почти во всѣхъ случаяхъ усиливалось. Проф. Murrel ³⁾ въ 4-хъ случаяхъ чахоточныхъ замѣтилъ ограниченіе пота отъ $\frac{1}{2}$ gr. пилокарпина; мнѣ же не удалось получить такого результата очевиднымъ образомъ отъ $\frac{1}{6}$ gr., назначаемой чрезъ извѣстные промежутки въ два приѣма или за одинъ разъ. Больному подъ № 9-мъ пилокарпинъ въ количествѣ $\frac{1}{6}$ gr. по ошибкѣ былъ данъ за одинъ приѣмъ, и приблизительно чрезъ $\frac{3}{4}$ часа онъ лежалъ весь въ поту; отдѣленіе слюны также хотя и слабо увеличилось; между тѣмъ какъ кашель сдѣлался весьма рѣдкимъ и напротивъ впоследствии по окончаніи дѣйствія пилокарпина усилился; при $\frac{1}{6}$ gr. у больного № 4-й повышеніе потери кожи и легкими немного ниже, чѣмъ спустя двое сутокъ послѣ приѣма пилокарпина, когда больному ничего не было назначено. Затѣмъ не только подъ вліяніемъ $\frac{1}{6}$ gr. пилокарпина получалось болѣе или менѣе постоянное повышеніе кожной потери съ увеличеніемъ потливости, но даже и отъ $\frac{1}{8}$ gr. почти во всѣхъ случаяхъ наблюдалось повышеніе потоотдѣленія: только у больного подъ № 6-мъ отъ этой дозы неопредѣленный результатъ. Повышеніе потери кожей и легкими отъ $\frac{1}{8}$ gr. вполнѣ согласуется съ отмѣченнымъ д-ромъ Засѣцкимъ ⁴⁾ фактомъ, что не чахоточные больные теряютъ ежечасно потомъ отъ 80 до 180 grm. при подкожномъ впрыскиваніи той же дозы пилокарпина. Отъ $\frac{1}{10}$ gr. въ большинствѣ случаевъ получалось увеличеніе потери кожей, въ нѣкоторыхъ же исключительныхъ случаяхъ пониженіе, какъ напр. у больного подъ № 4-мъ слабое пониженіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при дозахъ отъ $\frac{1}{30}$ до $\frac{1}{12}$ gr. пилокарпина наблюдалось ограниченіе потери кожей и легкими; но это подавленіе у одного и того же больного проявлялось какъ исключительное явленіе. Изъ десяти больныхъ только у одного подъ № 8-й подъ вліяніемъ дозъ отъ $\frac{1}{120}$ до $\frac{1}{12}$ gr. потеря кожей и легкими въ шести наблюденіяхъ изъ девяти понижалась вмѣстѣ съ ограниченіемъ потливости, въ 3-хъ противоположное явленіе. Суточное количество мочи въ первомъ случаѣ увеличилось,

¹⁾ Руководство къ фармакологіи д-ровъ Натнагеля и Россбаха. Выпускъ II, 1885 г., перев. д-ра Иванова, стр. 1054.

²⁾ L. C. Wiener medic. Wochenschrift 1881 г.; № 32, стр. 992.

³⁾ L. C. The Practitioner 1879 г. и Военно-Медицинскій Журналъ 1880 г.; Январь.

⁴⁾ St. Petersburg medic. Wochenschrift. 1879 г. № 6-й, стр. 41—43.

во второмъ уменьшилось; въ удѣльномъ вѣсѣ ея замѣчается наклонность къ повышенію. Суточное количество вводимой жидкости больше, чѣмъ при агарицинѣ и меньше, чѣмъ при дубуазинѣ. Общее количество выводимой жидкости увеличено на счетъ суточного количества мочи. Въ вѣсѣ больного замѣчается наклонность къ безостановочному паденію. У больного № 6-й получился неопредѣленный результатъ: то рядомъ съ небольшою кожною потерею безъ средствъ подѣ влияніемъ пилокарпина обнаруживалось увеличеніе ея, то напротивъ пониженіе. Такое же впрочемъ колебаніе происходило и безъ средствъ: два раза потеря была такою же низкою, какъ при агарицинѣ. Въ общемъ получается впечатлѣніе, что пилокарпинъ въ данномъ случаѣ ограничивалъ въ большинствѣ случаевъ потерю кожей и легкими. Со стороны кишечника у этого больного не проявилось никакихъ явленій раздраженія: пилокарпинъ переносился во всѣхъ отношеніяхъ хорошо. Вѣсѣ же однако подѣ его влияніемъ понижался; количество мочи увеличивалось съ поднятіемъ въ вѣкоторыхъ случаяхъ удѣльнаго вѣса ея. Количество вводимой жидкости то увеличивалось, то уменьшалось безъ опредѣленнаго порядка; но съ увеличеніемъ кожной потери оно становилось нѣсколько больше. У больного подѣ № 1-мъ и 2-мъ при дозахъ отъ $\frac{1}{20}$ до $\frac{1}{7}$ гр. раздѣльными приѣмами получился отрицательный результатъ съ ухудшеніемъ общаго состоянія, усиленіемъ кашля, плохимъ сномъ и разстройствомъ желудочно-кишечнаго канала съ частыми послабленіями; разъ только кожная потеря отъ $\frac{1}{20}$ гр. пилокарпина вмѣстѣ съ $\frac{1}{2}$ гр. опія, немного повзвилась у больного № 2-й. У № 3-го разъ небольшое пониженіе потери кожей и легкими отъ $\frac{1}{20}$ гр., а при $\frac{1}{17}$ гр. тошнота съ отрицательнымъ результатомъ. Во всѣхъ трехъ больныхъ пониженіе вѣса подѣ влияніемъ пилокарпина незадерживалось; удѣльный вѣсѣ мочи, особенно у № 3-го повышенъ. Количество выводимой за сутки мочи въ неширокихъ размѣрахъ колебалось. Количество вводимой жидкости у № 1-го и 2-го слегка увеличено, № 3-й или совсѣмъ не пилъ или очень мало. У больного подѣ № 4-мъ потеря кожей и легкими понизилась отъ $\frac{1}{30}$ гр. пилокарпина, хотя потливость совсѣмъ не отсутствовала. Въ этомъ случаѣ замѣчается какъ бы привыканіе къ средству: отъ дозъ $\frac{1}{20}$ гр. — $\frac{1}{15}$ гр. получилось большее повышеніе кожной потери, чѣмъ подѣ влияніемъ $\frac{1}{12}$ гр. — $\frac{1}{10}$ гр. Въ вѣсѣ тѣла колебаніе. — Количество мочи вначалѣ понизилось, а потомъ повысилось съ сравнительно высокимъ удѣльнымъ вѣсомъ ея. У № 5-го разъ получилось пониженіе кожной потери отъ $\frac{1}{15}$ гр. съ неуничтоженіемъ потливости и рвзью въ животѣ, а отъ $\frac{1}{30}$ гр. напротивъ рвзко выраженное повышеніе. Гомотропинъ, Агарицинъ и Опій, данные вмѣстѣ съ пилокарпиномъ, не ограничили дѣйствія послѣдняго. Вліяніе его на вѣсѣ въ этомъ случаѣ выражено неопредѣленно. Суточное количество мочи то больше, то меньше съ пониженіемъ или повышеніемъ удѣльно вѣса. Количество вводимой на ночь жидкости вначалѣ понизилось, а потомъ повысилось сообразно колебанію потери кожей и легкими. У остальныхъ больныхъ результатъ вполне отрицательный.

Подѣ влияніемъ пилокарпина при очень сомнительномъ его дѣйствіи на потъ чахоточныхъ вервѣдко являются неприятныя побочныя вліянія — тошнота, рвзъ въ животѣ съ частыми послабленіями до

катарральныхъ явленій кишекъ. Это послѣднее обстоятельство особенно рѣзко выразилось у больного подъ № 7: въ увеличенныхъ жидкихъ испражненіяхъ этого больного появилась окрашенная слизь, даже полоски крови. Кашель отъ этого средства не улучшается, хотя отдѣленіе мокроты становится болѣе легкимъ и свободнымъ; у больныхъ же, у которыхъ кашель съ очень бѣднымъ отдѣленіемъ мокроты—сухой кашель особенно по ночамъ—усиливался. Во всякомъ случаѣ эксекторативное дѣйствіе пилокарпина выразилось во многихъ случаяхъ довольно ясно и опредѣленно: количество мокроты не только увеличивается, но она становится разжиженнѣе, какъ это замѣчено авторами (Demme¹⁾). Общее состояніе больныхъ при пилокарпинѣ или остается безъ измѣненія, но чаще ухудшается: они отъ ожесточавшагося кашля по ночамъ лишались сна, спокойствія и ослабѣвали, и я думаю, что это средство вызывало болѣе глубокое измѣненіе въ организмѣ чахоточныхъ, а именно усиливало обмѣвъ веществъ, что, особенно при высокой температурѣ, служило во многихъ случаяхъ при прочихъ равныхъ условіяхъ благоприятнымъ моментомъ для болѣе быстрого паденія въ вѣсъ. Иногда пульсъ дѣлается слабѣе съ склонностью къ дикротичности, а въ другихъ случаяхъ наполненіе лучевой артеріи увеличивалось: пульсовая волна становилась шире, — время диастолы удлинялось, а систолы укорачивались. Въ сердцѣ въ большинствѣ случаевъ наблюдалась склонность къ ослабленію силы сокращеній, особенно это явленіе выступало при высокой температурѣ. Кстати здѣсь замѣчу, что по наблюденіямъ д-ра Петровы солино-кислый пилокарпинъ для сердца не безопасенъ²⁾, а по Demme³⁾ при ежедневномъ употребленіи его до 0,01 grm. отъ 2-хъ до 3-хъ недѣль замѣчаются ослабленія сокращеній сердца, потомъ и общія явленія колляпса съ пониженіемъ температуры и проходящею потерю сознанія съ явленіями шейвъ—Стоковскаго дыханія⁴⁾. На температуру тѣла чахоточныхъ пилокарпинъ ни разу ни оказалъ замѣтнаго вліянія. Метаморфозъ подъ его вліяніемъ усиливается, что доказывается болѣе быстрымъ паденіемъ вѣса съ одновременнымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ увеличеніемъ суточного и ночнаго количества мочи съ поднятіемъ или безъ измѣненія удѣльнаго вѣса ея. Особенно это болѣе или менѣе рѣзко выразилось у больныхъ подъ №№ 3, 6, 7, 8. Ввиду того, что дѣйствіе пилокарпина на потъ чахоточныхъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ совсѣмъ отсутствуетъ и что нерѣдко кожная потеря съ пототдѣленіемъ подъ его вліяніемъ усиливается при внутреннемъ употребленіи дозъ отъ $\frac{1}{20}$ gr. до $\frac{1}{10}$ gr., а въ дозахъ отъ $\frac{1}{8}$ gr. до

¹⁾ L. c. По M. Saenger'у въ 3-хъ случаяхъ эклампсін при подкожномъ употребленіи солино-кислаго пилокарпина сильнѣйшій отекъ легкихъ, который онъ объясняетъ отдѣленіемъ слизистой оболочки дыхательныхъ путей (Berliner Klinische Wochenschrift 1879 г., № 35, стр. 531).

²⁾ L. c. Wiener med. Wochenschrift 1881 г.

³⁾ Военно-Медицинскій журналъ 1872 г., ч. 132, Журнальное Обзорніе стр. 133.

⁴⁾ Д-ромъ G. V. Queirolo наблюдалось значительное ослабленіе сердечной дѣятельности и паденіе артеріальнаго давленія уже вскорѣ послѣ подкожнаго вприскиванія обычныхъ дозъ пилокарпина (Русская Медицина 1884 г., № 25, стр. 539).

$\frac{1}{8}$ почти во всѣхъ случаяхъ очевиднымъ образомъ, я долженъ volens povens согласно раньше упомянутому взгляду проф. Да-Коста ¹⁾ и д-ра West'a ²⁾ придти къ заключенію, что пилокарпинъ при внутреннемъ употребленіи отъ $\frac{1}{20}$ gr. и выше не можетъ считаться вѣрно дѣйствующимъ противъ потовъ чахоточныхъ средствомъ. Въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, правда, получается у одного у того же больного ограниченіе потоотдѣленія и чаще всего отъ $\frac{1}{20}$ gr.; особенно это выразилось у больного подъ № 8. Фактъ экспекторативнаго дѣйствія пилокарпина, подмѣченный главнымъ образомъ проф. Demme ³⁾ и экспериментальнымъ путемъ надъ животными Rossbach'омъ ⁴⁾, Petrone'омъ и др. ⁵⁾, подтверждается и моими наблюденіями.

Взявши все сказанное во вниманіе и то, что при немъ не рѣдко обнаруживаются побочныя явленія, паденіе въ вѣсъ ⁶⁾ съ ухудшеніемъ общаго состоянія, я склоненъ думать, что терапевтическое значеніе пилокарпина у чахоточныхъ съ цѣлью ограниченія потовъ весьма ничтожно и мало полезно. Во всѣхъ наблюденіяхъ я употреблялъ солянокислый пилокарпинъ, который былъ полученъ равно, какъ и всѣ остальные потоостанавливающія средства, отъ д-ра химіи А. В. Пеля.

Подъ вліяніемъ Агаридина въ громадномъ большинствѣ случаевъ полученъ положительный результатъ, т. е. уменьшеніе ночной и суточной потери кожи и легкими вмѣстѣ съ ограниченіемъ или подавленіемъ потоотдѣленія. Почти у всѣхъ больныхъ весьма рельефно выступаетъ улучшеніе самочувствія: больные, болѣе или менѣе продолжительно принимавшіе Агаридинъ, начинали чувствовать себя крѣпче. Больной № 8, относившійся къ самому себѣ съ большимъ вниманіемъ и контролемъ, заявилъ однажды, что у него подъ вліяніемъ пилюль изъ Агаридина какъ будто прибавилось силъ. Вначалѣ чахоточные такого дѣйствія этого средства не замѣчаютъ или, быть можетъ, не приписываютъ ему прибавившуюся въ ихъ тѣлѣ крѣпость, но потомъ уже одѣнвиваютъ его и начинаютъ признавать за пилюлями ихъ полезное дѣйствіе.

Улучшеніе самочувствія больныхъ, мнѣ кажется, находится въ зависимости отъ уменьшенія во многихъ случаяхъ кашля, улучшенія сна и отъ задержанія метаморфоза. Во многихъ случаяхъ паденіе вѣса подъ вліяніемъ Агаридина задерживается съ наклономъ къ уменьшенію удѣльнаго вѣса мочи въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ постояннымъ или небольшимъ уменьшеніемъ суточного количества ея; въ другихъ количество мочи увеличивается, а удѣльный вѣсъ ея остается постояннымъ. Вообще же впрочемъ замѣчается правило: съ уменьшеніемъ суточного количества мочи удѣльный вѣсъ поднимается, а съ увеличеніемъ ея удв. падаетъ также, какъ безъ средствъ и при пило-

¹⁾ L. c. Schmid's Jahrbücher 1882 г., стр. 72 и 63.

²⁾ L. c. Врачъ 1885 г., стр. 329.

³⁾ L. c.

⁴⁾ L. c. Allgem. med. Centralblatt 1884.

⁵⁾ Lo Sperimentale 1884. Врачъ 1884 г., т. IV, № 30, стр. 744.

⁶⁾ Паденіе въ вѣсъ при отсутствіи усиленія потоотдѣленія наблюдалось между прочимъ проф. Эленбергеромъ у лошадей подъ вліяніемъ подкожнаго примѣненія маленькихъ дозъ пилокарпина (Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. Sitzungsperiode 1882—1883, стр. 65 и слѣд.).

карпинъ. Не всегда, какъ замѣчено нѣкоторыми авторами, подѣйствіемъ Агарина проявляется ограниченіе или подавленіе потоотдѣленія; иногда дѣйствіе его остается безъ всякаго результата; въ другихъ же случаяхъ онъ напротивъ увеличиваетъ потливость. Въ моихъ наблюденіяхъ у больныхъ № 1 и 2 первоначальное дѣйствіе Агарина выразилось поднятіемъ потери кожей и легкими, а затѣмъ уже эта послѣдняя уменьшилась; у больного № 3 за первоначальнымъ пониженіемъ кожной потери отъ $\frac{1}{6}$ gr. и отъ $\frac{1}{3}$ gr. получилось повышеніе ея; при этомъ бывшее частое послабленіе усилилось; у больного подѣйствіемъ № 5 въ первыя три приема потеря кожей усилилась, а затѣмъ уже уменьшилась, особенно отъ $\frac{1}{2}$ gr. этого средства. Въ общемъ оказалось небольшое пониженіе утренняго вѣса, хотя онъ и колебался. У № 6 пониженіе кожной потери получилось съ началомъ приемовъ Агарина и особенно рѣзко отъ $\frac{1}{3}$ gr. его; при этомъ дѣйствіе послѣдней дозы сопровождалось только слабымъ раздраженіемъ кишечника съ увеличеннымъ количествомъ жидкихъ и интенсивно окрашенныхъ экскрементовъ. Въ вѣсѣ скорѣе слѣдуетъ признать поднятіе. У № 7 особенно рѣзкое пониженіе потери получилось отъ 1 gr. безъ побочныхъ явленій; вѣсѣ этого больного поднялся. Суточная потеря кожей и легкими у больного № 8 увеличилась отъ $\frac{1}{3}$ gr. продіе съ увеличеніемъ суточнаго количества мочи; съ стороны кишечника явленія раздраженія отсутствовали. Въ № 9 съ улучшеніемъ самочувствія больного, съ уменьшеніемъ кашля, потеря кожей за сутки уменьшилась весьма мало; въ двухъ наблюденіяхъ получилось уменьшеніе суточнаго количества мочи съ поднятіемъ удѣльн. вѣса ея, въ одномъ увеличеніе съ уменьшеніемъ удѣльн. в. Паденіе вѣса не задерживалось.—Слабое раздраженіе кишечника иногда происходило и подѣйствіемъ Агарина, особенно при большихъ дозахъ. Большинство больныхъ переносило это средство безъ побочныхъ явленій. Остановки поносовъ, какъ это было замѣчено нѣкоторыми авторами, ¹⁾ у моихъ больныхъ не наблюдалось.

Напротивъ, при склонности къ частымъ послабленіямъ послѣднія усиливались. Вызванныя пилокарпиномъ явленія раздраженія у больного № 7-й подѣйствіемъ агарина не усилились, а исчезли. Изъ всего сказаннаго вытекаетъ, что агаринъ для громаднаго большинства случаевъ есть дѣйствительно хорошее потоостанавливающее средство у чахоточныхъ; при этомъ особенно драгоцѣнно его свойство поднимать силы больныхъ. Къ сожалѣнію, невозможно для каждаго отдѣльнаго случая установить дозу этого средства, которая могла бы вѣрно вызвать желанный эффектъ; лучше начинать съ $\frac{1}{6}$ gr. или съ $\frac{1}{12}$ gr. и при неэффективности ихъ переходить къ большимъ; при этомъ бояться какихъ нибудь побочныхъ непріятныхъ явленій нѣтъ основанія: я на ночь чрезъ получасовыя или часовыя промежутки назначалъ всѣ 12 или 6 пилюль, содержавшихъ 1 gr. агарина и не получилъ ни разу какого-нибудь непріятнаго явленія; въ одномъ случаѣ отъ $\frac{1}{3}$ gr. они отсутствовали. Впрочемъ воспримчивость отдѣльныхъ субъектовъ къ агарину не одинакова, что необходимо имѣть

¹⁾ Проф. Pribram. L. c. Wiener med. Woehenschrift 1884 г.

въ виду. Мною замѣчено, что пульсъ подь вліяніемъ агарицина въ большинствѣ случаевъ улучшается; онъ дѣлается полнѣе и энергичнѣе. Замѣченное д-ромъ Миллеромъ другое свойство этого средства усиливать при первоначальномъ его дѣйствіи потоотдѣленіе также наблюдалось и въ моихъ наблюденіяхъ; только это явленіе не всегда исключительно обнаруживается въ видѣ первоначальнаго эффекта, но безразлично—въ началѣ, въ срединѣ и въ концѣ приемовъ. Что касается продолжительности дѣйствія этого средства, то она не велика: нерѣдко въ слѣдующую ночь безъ агарицина получалось увеличеніе потери.

Бромисто-водородный гомотропинъ у больного подь № 3 въ двухъ наблюденіяхъ изъ трехъ, въ дозахъ отъ $\frac{1}{48}$ gr. до $\frac{1}{40}$ gr., очевиднымъ образомъ понизилъ ночную потерю кожей и легкими съ улучшеніемъ общаго состоянія и безъ всякихъ побочных явленій, въ четвертомъ вмѣстѣ съ пилокарпиномъ далъ отрицательный результатъ. У больного № 5, въ дозахъ отъ $\frac{1}{60}$ gr. до $\frac{1}{40}$ gr. во всѣхъ трехъ наблюденіяхъ получился положительный результатъ (лучше по дѣйствію какъ и въ предыдущемъ случаѣ $\frac{1}{60}$ — $\frac{1}{48}$ gr.); отъ $\frac{1}{40}$ gr. появилось раздраженіе желудочно-кишечнаго канала съ плохимъ сномъ и частыми послабленіями; при чемъ и пониженіе кожной потери не такъ очевидно, какъ при $\frac{1}{60}$ gr. и $\frac{1}{48}$ gr. Данный вмѣстѣ съ пилокарпиномъ вызвалъ отрицательный результатъ. Въ № 6 гомотропинъ вмѣстѣ съ пилокарпиномъ ($\frac{1}{3}$ gr.) въ двухъ наблюденіяхъ далъ въ одномъ скорѣе положительный, а въ другомъ отрицательный результатъ. Въ одномъ наблюденіи № 7-й отъ $\frac{1}{48}$ gr. получилось пониженіе. На основаніи всего этого слѣдуетъ заключить, что гомотропинъ, согласно раньше высказанному взгляду Frohmüller'a¹⁾, есть одно изъ лучшихъ потоостанавливающихъ средствъ.

Сѣрнокислый дюбуазинъ у больного подь № 1-мъ въ количествѣ $\frac{1}{120}$ gr. въ первый разъ и $\frac{1}{60}$ gr. во второй вызвалъ поднятіе потери кожей и легкими съ увеличеніемъ потоотдѣленія, ухудшеніемъ общаго состоянія, съ частымъ и весьма слабымъ пульсомъ, съ учащеніемъ кашля при трудномъ отдѣленіи мокроты, съ сухостью въ горлѣ и расширеніемъ зрачковъ. Въ № 3-мъ хотя и получилось не столь ясное пониженіе потоотдѣленія; но сонъ былъ плохъ; отдѣленіе мокроты затруднено; пульсъ слабъ до нитевидности, доза $\frac{1}{60}$ gr. въ два приема. У больного № 6-й отъ $\frac{1}{60}$ gr. въ два приема также получилось пониженіе потери кожей, но вмѣстѣ съ этимъ не отсутствовали тѣже неприятыя побочныя явленія. Лучше всего и продолжительнѣе переносился дюбуазинъ больнымъ № 8-й: въ 8-ми наблюденіяхъ въ теченіи пяти сутокъ каждый разъ проявлялось пониженіе потери кожей и легкими съ подавленіемъ потоотдѣленія, улучшеніемъ общаго состоянія въ первые трое сутокъ, а затѣмъ обнаружилась слабость въ пульсѣ съ расширеніемъ зрачковъ, частымъ кашлемъ при затрудненномъ отдѣленіи мокроты. Въ тѣ сутки, когда днемъ сѣрнокислый дюбуазинъ не давался, всегда увеличивалась кожная потеря съ явнымъ потомъ въ теченіи дня. Жажда при немъ усиливалась;

¹⁾ L. c. Schmidts Jahrbücher 1882, ч. 134, стр. 126.

причемъ количество вводимой жидкости за сутки поднималось; суточное количество мочи увеличивалось съ пониженіемъ уд. вѣса ея. Паденіе въ вѣсѣ задерживалось.

У больного № 8-й болѣе ясно выразилось потоостанавливающее дѣйствіе дюбуазина, продолжительность дѣйствія котораго по моимъ наблюденіямъ едва ли можетъ быть допущена до 8 — 14 дней, какъ это замѣчено д-ромъ Hirsch'емъ ¹⁾. По своимъ скоронаступающимъ побочнымъ явленіямъ и по отсутствію въ нѣкоторыхъ случаяхъ потоостанавливающаго дѣйствія онъ долженъ уступать Агаридину и Гомотропину и нѣсколько даже хуже Пикротоксина по крайней мѣрѣ въ дозахъ отъ $\frac{1}{120}$ до $\frac{1}{60}$ gr. Правда дѣйствіе его быстро, но также быстро появляются подъ его вліяніемъ непріятныя побочныя явленія.

Пикротоксинъ былъ примѣненъ у 3-хъ больныхъ. Въ № 2-мъ въ первый разъ онъ подавилъ потоотдѣленіе, доведя потерю кожей и легкими до *minimum'a*, но рядомъ съ этимъ кашель усилился; на слѣдующую ночь подъ вліяніемъ той же дозы напротивъ получило увеличеніе потоотдѣленія съ трудноотдѣляющейся мокротой, съ увеличеніемъ потребности къ питью.—Въ суточномъ количествѣ мочи уменьшеніе; въ вѣсѣ наклонность къ паденію. У больного подъ № 9-мъ въ первый разъ получило пониженіе потери кожей и легкими съ ограниченіемъ потоотдѣленія, а во второй разъ увеличеніемъ потоотдѣленія, съ усиленіемъ жажды и учащеніемъ кашля. Общее состояніе не улучшилось. Вѣсѣ падалъ; удѣльный вѣсѣ мочи въ оба раза великъ. У № 10-го съ уменьшеніемъ кожной потери замѣчался неправильный пульсъ съ ухудшеніемъ сна и усиленіемъ кашля. Въ вѣсѣ наклонность къ повышенію.

Взвѣсивъ всѣ данныя на счетъ вліянія потоостанавливающихъ средствъ, полученныя при постели чахоточныхъ больныхъ, я долженъ отдать *ceteris paribus* предпочтеніе Агаридину и Гомотропину передъ Дюбуазиномъ, Пикротоксиномъ и Пилокарпиномъ. Прибавлю къ этому, что при первыхъ четырехъ средствахъ пониженіе потери кожей и легкими вмѣстѣ съ ограниченіемъ или подавленіемъ потоотдѣленія есть правило, а отсутствіе дѣйствія или обратноедѣйствіе встрѣчается какъ исключеніе; при пилокарпинѣ наоборотъ отсутствіе дѣйствія или увеличеніе кожной переспираціи есть правило, а обратное его дѣйствіе исключеніе.

Въ заключеніе приведу наблюденіе о вліяніи нѣкоторыхъ потоостанавливающихъ средствъ у здоровыхъ людей, подвергнутыхъ дѣйствію ваннъ въ 32° температуры по R.—Наблюденія были продѣланы надъ двумя совершенно здоровыми служителями Клиническаго Госпиталя. Порядокъ наблюденія былъ таковъ: вначалѣ служителя подвергались въ одинъ или два сеанса получасовому дѣйствію горячей ванны предварительно безъ средствъ; причемъ посредствомъ взвѣшиванія ихъ до ванны и послѣ ванны опредѣлялась получасовая потеря кожей и легкими подъ вліяніемъ горячей ванны безъ потоостанавливающихъ средствъ; затѣмъ таже процедура продѣлывавалась и при средствахъ, которыя давались или въ одинъ приемъ за два

¹⁾ L. C. Berliner Klinische Wochenschrift 1872, № 43-й.

часа до ванны, или въ два приема — одинъ за два часа, а другой за часъ. Результаты получались слѣдующіе:

Служитель Федотъ Кузьминъ. Получасовая ванна въ 32°. Ничего не давалось.

Всѣ до ванны 60580 грм., пульсъ 78 уд., дых. 24.
 » послѣ » 60185 грм., » въ ваннѣ 100, дых. 30. | потеря 395 грм.

» до ванны 60800, пульсъ до ванны 80, дых. 18.
 » послѣ » 60375, » въ ваннѣ 112, дых. 30. | потеря 425 грм.

На вторые сутки получасовая ванна въ 32° За два часа Homotrop. sulfuric. $\frac{1}{30}$ gr.

» до ванны 61350, пульсъ 78; дых. 18.
 » послѣ » 60975 пульсъ въ ваннѣ 102; дых. 28. | потеря 375 грм.

На слѣдующій день ванна. Homotropini sulfur $\frac{1}{30}$ gr. за 1½ ч. до ванны.

» до ванны 61410, пульсъ 72; дых. 24.
 » послѣ » 61125, » въ ваннѣ 112, дых. 36. | потеря 285 грм.

На слѣдующій день ванна. Pilosargin mur. $\frac{1}{12}$ gr. за 1½ ч. до ванны.

» до ванны 61725 пульсъ 78, дых. 21.
 » послѣ » 61240 пульсъ въ ваннѣ 112, дых. 30. | Потеря 485 грм.

На слѣдующій день ванна Doboisini sulfur. $\frac{1}{120}$ gr. за 2 ч. до ванны.

» до ванны 62575, пульсъ 72, дых. 20.
 » послѣ » 62075, пульсъ въ ваннѣ 102, дых. 30. | Потеря 500 грм.

На слѣдующій день ванна Duboisin sulfur. $\frac{1}{60}$ gr. въ два приема.

» до ванны 61625,
 » послѣ » 61400, пульсъ въ ваннѣ 108, дых. 36. | Потеря 205 грм.

Двое сутокъ спустя ванна. Ничего не давалось.

» до ванны 62455, пульсъ 78, дых. 20.
 » послѣ » 61960, пульсъ 102, дых. 36. | Потеря 495 грм.

На слѣдующій день ванна. Ложка раств. пикротоксина $\frac{1}{64}$ gr. за 2 ч.

» до ванны 61850, пульсъ 72, дых. 24.
 » послѣ » 61385, пульсъ въ ваннѣ 208, дых. 36. | Потеря 465 грм.

Ванна. Двѣ ложки раствора Пикротоксина въ два приема $\frac{1}{32}$ gr.

» до ванны 61360, пульсъ 72, дых. 24.
 » послѣ » 60850, » въ ваннѣ 102, дых. 30. | Потеря 510 грм.

Савелій Езимовъ. Ванны въ тѣже часы и дни, какъ и въ предыдущемъ случаѣ.
 Ванна. Ничего не давалось.

Всѣ до ванны 61075 грм., пульсъ 78, дых. 20.
 » послѣ » 60900 » » въ ваннѣ 108, дых. 36. | Потеря 175 грм.

Ванна. Ничего не давалось.

» до ванны 62800, пульсъ 88, дых. 24
 » послѣ » 62650, » въ ваннѣ 104, дых. 30. | Потеря 150 грм.

Ванна. Homotropini sulfur. $\frac{1}{30}$ gr.

» до ванны 61750, пульсъ 84, дых. 20.
 » послѣ » 61450, » въ ваннѣ 108, дых. 30: | Потеря 300 грм.

Ванна. Ничего не давалось.

» до ванны 61210, пульсъ 78, дых. 24.
 » послѣ » 60750, » въ ваннѣ 108, дых. 24. | Потеря 460 грм.

Ванна, Duboisini sulfur. $\frac{1}{120}$ gr.

» до ванны 61745, пульсъ 66, дых. 16. | Потеря 300 grm.
» послѣ » 61445, » въ ваннѣ 80-96, дых. 24.

Ванна Dubosini sulfur. $\frac{1}{60}$ gr. въ два приема.

» до ванны 61780, пульсъ 72, дых. 18. | Потеря 205 grm.
» послѣ » 61525, » въ ваннѣ 96, дых. 30.

Черезъ двое сутокъ ванна. Ничего не давалось.

» до ванны 61855, пульсъ 86, дых. 24. | Потеря 745 grm.
» послѣ » 61110, » въ ваннѣ 102, дых. 36.

На слѣдующій день ванна. Ложка Picrotoxini изъ раств. sol. Picrotoxini ℥j
(grj на ℥j aq.), Aq destill. ℥iv.

» до ванны 61660, пульсъ 78, дых. 24. | Потеря 710 grm.
» послѣ » 60950, » въ ваннѣ 96, дых. 36. | Пикротоксина не получалъ.

Ванна. Двѣ ложки раствора Пикротоксина $\frac{1}{32}$ gr.

» до ванны 60980, пульсъ 78, дых. 24. | Потеря 330 grm.
» послѣ » 60650, » въ ваннѣ 108, дых. 30.

Изъ представленной таблички видно, у что Кузьмина отъ бромистоводороднаго гомотропина, сѣрноокислаго Дюбуазина получилъ положительный результатъ т. е. уменьшеніе кожной потери подъ ихъ вліяніемъ при однихъ и тѣхъ же условіяхъ къ потѣнию, отъ пилокарпина въ одномъ наблюденіи отрицательный; отъ пикротоксина одинъ разъ слабое пониженіе, другой разъ при увеличеніи дозы слабое повышеніе потери; у Ефимова отъ сѣрноокислаго Дюбуазина, пикротоксина весьма рѣзкое пониженіе, а подъ вліяніемъ гомотропина напротивъ повышеніе.

ПОЛОЖЕНІЯ

1) Солянокислый пилокарпинъ при внутреннемъ употребленіи въ дозахъ отъ $\frac{1}{20}$ gr. въ громадномъ большинствѣ случаевъ не ограничиваетъ потовъ чахоточныхъ; при употребленіи его per os у больныхъ нерѣдко появляются или усиливаются прежде существовавшія явленія раздраженія желудочно-кишечнаго канала съ ухудшеніемъ общаго состоянія и лишеніемъ сна.

2) Суточная или ночная потеря кожей и легкими подъ вліяніемъ дозъ отъ $\frac{1}{8}$ gr. до $\frac{1}{6}$ gr. этого средства почти всегда увеличивается, а въ дозахъ отъ $\frac{1}{20}$ до $\frac{1}{10}$ gr. въ громадномъ большинствѣ случаевъ паденіе вѣса чахоточныхъ не можетъ имѣть задерживаться.

3) Терапевтическое значеніе пилокарпина при затыжныхъ болѣзняхъ дыхательнаго аппарата сводится къ его экспекторативному дѣйствію; при этомъ онъ, какъ expectorans, особыхъ преимуществъ передъ другими таковыми же средствами не имѣетъ. Суточное количество мокроты подъ его вліяніемъ у чахоточныхъ увеличивается.

4) Съ цѣлью подавленія ослабляющихъ потовъ чахоточныхъ слѣдуетъ отдавать предпочтеніе Агарцину и Гомотропину передъ Дюбуазиномъ и Пикротоксиномъ. — Послѣднія средства хотя и несомнѣнно обладаютъ способностью подавлять или ограничивать потоотдѣленіе; но подъ вліяніемъ ихъ болѣе или менѣе скоро появляются побочныя нежелаемыя явленія; особенно это часто наблюдается при Дюбуазивѣ; — пикротоксинъ общее состояніе мало улучшаетъ.

5) Гомотропинъ, Дюбуазинъ и Пикротоксинъ ограничиваютъ кожную перспирацію у здоровыхъ людей, подвергнутыхъ вліянію горячихъ ваннъ. Преимущество въ этомъ отношеніи остается за Дюбуазиномъ.

6) Въ окоlodкахъ, пріемныхъ покояхъ и лазаретахъ частей войскъ слѣдуетъ имѣть отдѣльные списки болѣе или менѣе подозрительныхъ субъектовъ съ краткою помѣткою сколько разъ, когда и чѣмъ каждый изъ нихъ болѣлъ дома, на службѣ, особенно забывать лицъ, подвергавшихся острому воспаленію бронхъ, легкихъ, плевры. Время отъ времени необходимо такихъ лицъ подвергать особому осмотру и изслѣдованію грудныхъ органовъ; не мѣшало бы при этомъ и взвѣшивать ихъ.

О П Е Ч А Т К И

				<i>Напечатано</i>	<i>Слѣдуетъ читать</i>
На	4 стр.	2	строка	св. лѣченія	лѣченіе
»	6 »	»	17 »	сн. испытано	испытано
»	8 »	»	24 »	св. надъкостной	надъкостной
»	9 »	»	3 »	сн. destillatues	destillatae
»	10 »	»	11 »	сн. 697	695
»	12 »	»	24 »	св. легко	легко
»	11 »	»	9 »	сн. $\frac{3}{10}$	$\frac{3}{20}$
»	14 »	»	8 »	сн. утраиъ	утрамъ
»	15 »	»	1 »	св. надъкостной	надъкостной
»	16 »	»	1 »	сн. cocatae	cocatae
»	25 »	»	6 »	св. ниже и правой	ниже правой
»	30 »	»	16 »	св. надъкостной	надъкостной
»	— »	»	1 »	сн. grm	gr.
»	— »	»	16 »	сн. 697; вѣсь	697+вѣсь
»	31 »	»	14 »	св. corisd	cordis.
»	32 »	»	20 »	сн. $\frac{1}{120}$ gr., въ каж. $\frac{1}{60}$ gr.	по $\frac{1}{120}$ gr. въ каж- дой; $\frac{1}{60}$ gr

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ п/п	Содержание	№ п/п	Содержание
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30

