

4973
M-60

ИЗЪ НАБЛЮДЕНІЙ

НАДЪ

ЧАХОТОЧНЫМИ.

(Вліяніе агарицина на поты чахоточныхъ).



ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЕКАРЯ ВИТАЛІЯ МИЛЛЕРА.

64742

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№ 4945
Шкаф _____

ПЕРЕВІРЕНО 1936

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1885.

616-101.52
184-60

ИЗЪ НАБЛЮДЕНІЙ

НАДЪ

ПЕРЕВІРЕНО '1936

ЧАХОТОЧНЫМИ.

7-ий

32

(Вліяніе агарицина на поты чахоточныхъ).

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№ 4945
Місфр М-60

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНИ

ЛЕКАРЯ ВИТАЛІЯ МИЛЛЕРА.

Міст. ЦЕНТРАЛЬНА БІБЛІОТЕКА
№ 1-го Харк. Мед. Інститута

Підручник
1936 Д

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

1886.

7015
64742

1950

Перочет-00

7 - ноя 1932

Докторскую диссертацию лекаря *В. Миллера* под заглавием: «Изъ наблюдений надъ чахоточными», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ. Апрѣля 1 дня 1885 г.

Ученый Секретарь *Доброславинъ*.

Типографія Мясникова и Римана. Надеждинская, № 23.

БИБЛИОТЕКА
Харьковскаго Импер. Института
Медицины

ПЕРЕВІДКА 1936

По всей вѣроятности De Haen ввелъ въ практику употребленіе порошка *Agarici albi, boliti laticis*, съ цѣлью прекращенія потовъ чахоточныхъ. Въ Августѣ 1767 года De Haen ¹⁾ былъ призванъ къ чахоточному монаху, котораго очень мучали проливные поты. Искусство De Haen а не избавило монаха отъ потовъ. Тогда одинъ изъ друзей послѣдняго рассказалъ про женщину, которая кусочкомъ *agarici* многимъ помогла отъ этого недуга. Монахъ сталъ принимать *Agaricum* и поты исчезли, хотя развился сильный поносъ, который съ трудомъ удалось остановить. Поты, однако, появились снова и монахъ каждый разъ при ихъ появленіи успѣшно останавливалъ ихъ нѣсколькими приемами *Agarici albi*. Съ тѣхъ поръ *Agaricus albus* не выходилъ изъ употребленія. Главнымъ образомъ французскіе врачи хвалили его противупотное дѣйствіе — *Barbut, Andral, Troussseau, Peter* и др. Въ Англіи употребленіе его было введено Д-ромъ *Wolfenden*. Въ Германіи за послѣднія тридцать лѣтъ забыли про *Agar. alb.* и лишь послѣ введенія въ практику агарицина опять вспомнили о немъ — *Kruzka* ²⁾, *Senator* ³⁾. Андраль ⁴⁾ давалъ *Agari-*

¹⁾ Murrel. On the treatment of the night-sweating of phthisis. *Agaric. The Practitioner* 1882. November.

²⁾ *Allg. Med. Zentr.-Ztg.* 27 Dec. 1882. p. 1305.

³⁾ *Berliner klinische Wochenschrift* 1885. № 1.

⁴⁾ *Bulletin général de Thérapeutique.* 1834. p. 334 (et 381). De l'Agaric blanc pour combattre les sueurs chez les Phthisiques. Max Simon.

Харьк. Мед. Институт
НАУКОВА БИБЛІОТЕКА

cum album по grjij—vj—xxxvj—vj pro dosi на ночь и прописывалъ ему не только свойство временно задерживать потъ, но и вполне его излечивать. Что касается до строения первых путей, то Андраль думаетъ, что только доза выше gr. XXXV можетъ такое произвести. Trousseau ¹⁾ хвалитъ противупотное дѣйствіе Agarici albi въ дозахъ gr jX—XV, прибавляетъ, однако, что въ большинствѣ случаевъ приходится вспоминать поговорку — cutis laxa, alvus sicca, cutis sicca, alvus laxa. Peter ²⁾ даетъ его по 0,2—0,3 на ночь, чрезвычайно хвалитъ противупотное дѣйствіе и изъ приводимой имъ казуистики видно, что въ успѣшныхъ случаяхъ поднимались также силы больныхъ. Wolfenden ³⁾ испыталъ это средство (gr XX—XXX pro dosi) въ шести случаяхъ и въ двухъ достигъ полного излеченія ночныхъ потовъ. Единственными неприятными симптомами при этомъ были ощущение сухости и поносъ. Murrel ⁴⁾ испытывалъ это средство въ теченіе трехъ лѣтъ въ 64 случаяхъ, болѣею частью амбулаторныхъ больныхъ и въ концѣ концовъ высказывается слѣдующимъ образомъ: «Недавно Agaricus описанъ, какъ лучшее средство противъ потовъ чахоточныхъ. Это—несомнѣнно хорошее средство и бываютъ случаи, въ которыхъ можно пользоваться имъ съ хорошимъ успѣхомъ. Однако, я сомнѣваюсь, можно-ли приравнять его Атропину, Пикротаксину, Пилокарпину и Pulv. Doweri. Въ малыхъ дозахъ нельзя его давать съ полною увѣренностію на успѣхъ, а въ большихъ онъ можетъ вызвать поносъ. Слабительное дѣйствіе старались предупреждать, соединяя

¹⁾ Trousseau et Pidoux. Traité de Thérapeutique et de Matière Médicale.

²⁾ Peter. Leçons de Clinique Médicale. Tome II 1879. p. 314—316.

³⁾ Med. Times and Gaz. 8 Oct. 1881.

⁴⁾ The Practitioner. 1882. November.

Agaricum съ Pulv. Doweri, но разъ мы даемъ Pulv. Doweri, мы уже не нуждаемся въ Agaric., ибо Pulv. Doweri относится къ лучшимъ средствамъ противъ потовъ чахоточныхъ. Второе неудобство эта форма назначенія лекарства».

Нѣкоторые авторы не видѣли отъ Agar. alb. никакой пользы, а только вредъ Quarin ¹⁾, Lebert ²⁾.

Такимъ образомъ, въ то время, какъ одни не могутъ нахвалиться прекраснымъ дѣйствіемъ Agarici albi, другіе отзываются о немъ очень скромно, а третьи совершенно отрицаютъ терапевтическое его значеніе.

По всей вѣроятности драстическое свойство Agarici albi и было причиной того, что за послѣднія 30 лѣтъ онъ совершенно вышелъ изъ употребленія въ Германіи.

Въ Мартѣ 1882 г. John Young ³⁾ напечаталъ статью, въ которой описываетъ вліяніе агарицина на ночные поты чахоточныхъ. Агарициномъ онъ называетъ тѣло въ формѣ длинныхъ кристаллическихъ тѣлъ, похожихъ на стрихнинныя, добытыхъ ему аптекаремъ при Уестерскомъ госпиталѣ Науемъ. Онъ назначалъ агарицинъ въ пилюляхъ, содержащихъ gr. $\frac{1}{12}$ агарицина, по одной или по двѣ на ночь. Юнгъ находитъ, что агарицинъ уничтожаетъ умѣренные поты чахоточныхъ, умѣряетъ колликативныя, по быстротѣ дѣйствія подобенъ атропину и подобно ему-же обладаетъ недолговременнымъ эффектомъ. Послѣ прекращенія этого средства потъ скорѣ снова показывался. Назначеніе этого средства въ теченіе значительнаго промежутка времени не обуславливало долговременнаго эффекта, скорѣ требовалось *увеличеніе дозы при болѣе продолжительномъ употребленіи*. Кромѣ пото-

¹⁾ Quarin. Anomadversiones practicae 1787. p. 56.

²⁾ Lebert. Klinik des Brustkrankheiten. 2 Band., p. 627.

³⁾ J. Young. Glasgow medical Journal XVII, p. 176. 1882.

останавливающего Юнгъ хвалить еще снотворное дѣйствіе и умѣряющее приступы кашля. Юнгъ думаетъ, что снотворное дѣйствіе не зависитъ отъ противупотнаго, такъ какъ сонъ появляется и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ потъ не исчезаетъ. Уменьшеніе приступовъ кашля Юнгъ прямо ставитъ въ зависимость отъ улучшенія сна. Кромѣ всего этого Юнгъ замѣчалъ еще паденіе температуры и замедленіе пульса. Въ одномъ случаѣ дикрочического пульса, послѣднее свойство исчезло при употребленіи агарицина. Авторъ ставитъ агаринъ выше атропина, такъ какъ онъ не обладаетъ ядовитыми свойствами послѣдняго.

Въ Германіи терапевтическое дѣйствіе агарицина изслѣдовали O. Seifert, Proebsting, Prof. Pribram, практикантъ его O. Piering и Prof. Senator.

Otto Seifert ¹⁾ изслѣдовалъ дѣйствіе агарицина въ двѣнадцати случаяхъ чахоточныхъ больныхъ и въ одномъ случаѣ гиперидроза вслѣдствіе паралича симпатическаго нерва. На основаніи своихъ наблюденій авторъ смотритъ на агаринъ, какъ на прекрасное средство для борьбы съ проливными потоми чахоточныхъ. Автору не разъ удавалось замѣчать также и снотворный и кашель утоляющій эффектъ. Пониженія температуры и замедленія пульса не было замѣчено. Авторъ не считаетъ его, однако, абсолютно вѣрнымъ средствомъ и рекомендуетъ употребленіе его въ возрастающихъ дозахъ, начиная съ 0,005 и не превышая 0,02. Авторъ давалъ это средство въ соединеніи съ Pulv. Doveri. Эффектъ дѣйствія агарицина проявлялся спустя 5—6 часовъ послѣ приема.

Д-ръ Proebsting ²⁾ давалъ агаринъ въ слѣдующей

¹⁾ Otto Seifert. Agaricin gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. Wiener Med. Wochenschrift. № 38. 1883.

²⁾ Ueber die antipidrische Wirkung des Agaricin von Dr. Proebsting. Centralblatt f. klinische Medicin 1884. № 6.

формъ: Rp. Agaricini 0,5, Pulv. Doveri 7,5 Rod. Alth., Mucilag. aa 4,0 M. f. pilul. № 100. Въ большинствѣ случаевъ достаточно было одной пилюлы для достиженія дѣли, въ нѣкоторыхъ случаяхъ требовалось двѣ пилюлы. У нѣкоторыхъ больныхъ даже доза 0,01 не производила стойкаго эффекта, а у трехъ больныхъ, даже и болѣе высокія дозы не вліяли на потоотдѣленіе. У двухъ изъ этихъ послѣднихъ атропинъ въ количествѣ 0,001 также остался безъ дѣйствія. Авторъ думаетъ, что 0,01 Agaricini производятъ приблизительно такой-же эффектъ, какъ и 0,5 mgr. Atropini. Въ то время какъ Seifert полагаетъ, что агаринъ начинаетъ дѣйствовать спустя 5—6 часовъ послѣ приема—Proebsting считаетъ этотъ промежутокъ времени болѣе короткимъ, не превышающимъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ полъ часа. Авторъ не высказываетъ своего мнѣнія о снотворномъ и кашель-утоляющемъ дѣйствіяхъ агарицина. Гастрическія растройства авторъ наблюдалъ только два раза послѣ продолжительнаго употребленія агарицина. По прекращеніи агарицина послѣ болѣе или менѣе долгаго его употребленія больные проводили обыкновенно еще нѣсколько безпотныхъ ночей.

Проф. Pribram ¹⁾ въ Прагѣ высказался очень лестно объ агаринѣ. Онъ его ставитъ выше атропина, какъ противупотнаго. Расходъ организма отъ агарицина не уменьшался.

Oscar Piering ²⁾ (med. stud.) также работалъ надъ агарициномъ въ клиникѣ проф. Pribram. Piering занимался изслѣдованіемъ вліянія агарицина на метаморфозъ тѣла въ ночное время. Онъ производилъ опыты, какъ надъ

¹⁾ Prager Med. Wochenschrift. 16 April. 1884. № 16.

²⁾ Oscar Piering. Ueber das Agaricin u. seinen Einfluss auf die Perspiration. Prager Med. Wochenschr. 30 Juli u. 6 August 1884. № 31—32.

потѣющими, такъ и надъ непотѣющими субъектами. Для этого онъ опредѣлялъ вѣсъ субъекта утромъ и вечеромъ, вѣсъ мочи, кала, мокроты и веществъ, принятыхъ организмомъ за ночь. Отсюда опредѣлялъ потерю организма посредствомъ *perspiratio insensibilis*. Относительно непотѣющихъ субъектовъ онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ; паденіе въ вѣсъ за ночь не измѣняется при употребленіи агарицина, уменьшается количество мочи, жажда и количество воды, принимаемой ночью. Уменьшеніе количества мочи Piering ставитъ въ связь съ уменьшеніемъ жажды и полагаетъ, что *perspiratio insensibilis* у непотѣющихъ индивидуумовъ не измѣняется отъ агарицина. У потѣющихъ индивидуумовъ авторъ замѣтилъ, что послѣ задержки пота съ одной стороны увеличивается количество мочи, а съ другой уменьшается запросъ на воду; вѣсовые потери за ночь не измѣняются отъ агарицина. Авторъ полагаетъ, что у потѣющихъ субъектовъ *perspiratio insensibilis* также не измѣняется отъ агарицина. Piering намелъ, что агарицинъ въ дозахъ 0,005 — 0,01—0,03 дѣйствовалъ на потоотдѣленіе во всѣхъ случаяхъ. О дѣйствіи его на сонъ и кашель авторъ не упоминаетъ (агарицинъ назначался безъ Pulv. Doveri). Piering замѣтилъ еще, что подъ вліяніемъ агарицина уменьшается чувство слабости у чахоточныхъ больныхъ.

Всѣ перечисленные авторы высоко цѣнятъ противупотное дѣйствіе агарицина. Двое изъ нихъ хвалятъ вліяніе на сонъ и кашель. Вредныхъ послѣдствій никто не замѣчалъ. Одинъ Юнгъ замѣтилъ вліяніе на пульсъ и температуру. Piering нотируетъ, что чувство слабости у больныхъ исчезало. Расходъ организма не уменьшается. Количество мочи по Piering'у увеличивается, а жажда уменьшается.

Въ первомъ номерѣ Berliner clinische Wochenschrift 1885 проф. Senator напечаталъ нѣсколько словъ объ агарицинѣ. Онъ вполне согласенъ съ выводами Seifert'a; прибавляетъ, однако, что не слѣдуетъ забывать потоостанавливающее дѣйствіе Pulv. Agarici albi, который по дѣйствію на поты нѣсколько не уступаетъ агарицину; единственный недостатокъ его заключается въ драстическомъ дѣйствіи, а громадное преимущество въ дешевизнѣ, въ то время, какъ агарицинъ Senator считаетъ слишкомъ дорогимъ препаратомъ.

Такъ какъ доктора Seifert и Prebbling прописывали агарицинъ вмѣстѣ съ Pulv. Doveri, то вслѣдствіе этого нѣсколько умалется значеніе выводовъ, сдѣланныхъ ими относительно видоизмѣненія потоотдѣленія, въ виду того, что Pulv. Doveri само по себѣ хорошее противупотное средство. Что касается Senator'a, то онъ вполне согласенъ съ Seifert'омъ, а между тѣмъ не высказывается, назначалъ-ли онъ агарицинъ въ той-же формѣ, какъ и послѣдній.

Всѣ перечисленные нѣмецкіе авторы пользовались агарициномъ, приготовляемымъ на фабрикѣ Мерка.

Въ виду того, что въ Россіи покуда не имѣется работъ объ агарицинѣ, да и вообще надъ чистымъ агарициномъ работали всего двое—Young и Piering, я и занялся изслѣдованіемъ вліянія агарицина на поты чахоточныхъ. Состоя экстерномъ на женскомъ терапевтическомъ отдѣленіи Маринской больницы для бѣдныхъ, я имѣлъ возможность воспользоваться любезностію главнаго доктора, который разрѣшилъ мнѣ пользоваться нужнымъ матеріаломъ не только въ обоихъ отдѣленіяхъ Маринской больницы, но и въ Александринской женской больницѣ.

Имѣя въ виду изученіе вліянія агарицина главнымъ

образом на поты чахоточныхъ, я для опыта бралъ только такихъ больныхъ, которые потѣли каждую ночь; передъ тѣмъ, какъ назначить агарицину, я лично убѣждался въ этомъ послѣднемъ обстоятельстве, наблюдая больныхъ въ теченіе четырехъ или пяти дней при индифферентномъ леченіи. Отсутствие серьезныхъ функциональныхъ разстройствъ первыхъ путей я также поставилъ себѣ непремѣннымъ условіемъ при выборѣ больныхъ. Слишкомъ слабыхъ я также исключалъ. Четвертое условіе состояло въ томъ, что больные должны были быть настолько интеллигентны, чтобы могли давать ясный отчетъ о случающихся въ ихъ здоровьѣ перемѣнахъ. Эти четыре условія крайне ограничивали число больныхъ, годившихся для опыта. У большинства больныхъ ночные поты или проходили, или значительно видоизмѣнялись въ тотъ промежутокъ времени, который я поставилъ себѣ обязательнымъ для предварительнаго наблюденія. Я ихъ, конечно, посѣщалъ два раза въ день, иногда и чаще, изслѣдовалъ, взвѣшивалъ, заставлялъ собирать мочу, мокроту и т. д. — и, кажется, вся эта процедура оказывала на нѣкоторыхъ больныхъ психическое вліяніе, способствовавшее исчезновенію потовъ. Такого рода больныхъ, которые такъ легко доступны были психическому вліянію, я также исключалъ изъ числа испытуемыхъ. Если во время предварительнаго наблюденія случалось серьезное разстройство первыхъ путей, или обостреніе легочнаго процесса, требовавшихъ терапевтическихъ мѣръ, то и эти больные исключались. Всѣ эти моменты очень ограничили число больныхъ, которыхъ я въ концѣ концовъ счелъ годными для эксперимента. Всего ихъ было семнадцать: пятнадцать женщинъ и двое мужчинъ. У всѣхъ ночные поты были, если не главнымъ, то однимъ изъ

выдававшихся тяжкихъ для больныхъ симптомовъ: у троихъ поты эти были вонючіе.

Наблюдая за потомъ, я, конечно, въ то-же время старался не упускать изъ виду и всѣ остальные симптомы, проявившіеся у больныхъ: слѣдилъ за сномъ, кашлемъ, мокротой, дѣятельностію сердца, мѣстнымъ процессомъ въ легкихъ, кишечникомъ, мочеотдѣленіемъ, вѣсомъ, температурой, пульсомъ, аппетитомъ, жаждой, самочувствіемъ.

Во время наблюденія большая часть больныхъ, кромѣ агарицина, получали только индифферентныя вещества, *ut aliquid habeant*. Почти всѣмъ имъ назначалась четырехунцовая микстура садаго настоя рвотнаго корня со скрупуломъ двууглекислаго натрія. Нѣкоторымъ немногимъ больнымъ нужно было, однако, назначать и болѣе дѣйствительныя средства, какъ видно будетъ изъ исторій болѣзни.

Для своихъ опытовъ я пользовался препаратомъ фабрики Merk. Тѣмъ-же препаратомъ пользовались Seifert, Præbting, Pribram, Picing, Senator. John Young также называетъ свой препаратъ агарициномъ; но насколько агарицинъ Young'a идентиченъ съ препаратомъ фабрики Merk—это другой вопросъ. Онъ описываетъ свой препаратъ въ формѣ кристаллическихъ иголь, похожихъ на стрихнинныя.

Перехожу теперь къ разбору результатовъ наблюденія надъ дѣйствіемъ агарицина на потѣющихъ чахоточныхъ больныхъ.

На основаніи вышеупомянутыхъ семнадцати случаевъ я убѣдился, что агарициномъ въ дозѣ gr. $\frac{1}{12}$ —j въ большинствѣ случаевъ можно значительно ограничить потоотдѣленіе туберкулезныхъ больныхъ, даже вполнѣ его

задержать, не вызывая одновременно съ этимъ другихъ неприятныхъ или вредныхъ для больныхъ симптомовъ. Я говорю — въ большинствѣ случаевъ; есть случаи, въ которыхъ даже два грана агарицина не задерживаютъ пота, и случаи, въ которыхъ задержка потоотдѣленія неминуемо сопряжена съ побочными явленіями, главнымъ образомъ разстройствомъ первыхъ путей, случаи, въ которыхъ оправдывается пословица старыхъ врачей: *cutis laxa, alvus siccа; cutis siccа, alvus laxa*. Изъ 17 случаевъ въ 12 выразилось болѣе или менѣе рѣзко задерживающее потъ вліяніе агарицина; въ остальныхъ пяти случаяхъ вліяніе это было крайне слабо. Въ одномъ изъ этихъ пяти случаевъ, № 7, ни разу потоотдѣленіе не было ограничено, не смотря на то, что доза агарицина была возвышена до гр. ѱ; въ другомъ случаѣ, № 5, только послѣ первыхъ двухъ дозъ была задержка пота, а остальные пять дозъ, даже довольно большія, нисколько не повліяли на потъ. Въ случаѣ № 9 агарицинъ давался въ теченіе 10 вечеровъ, а полная задержка пота была достигнута только два раза, ограниченіе три раза, а пять остальныхъ ночей потъ былъ сильный, чуть не сильнѣе обычнаго. Больная № 11 получила агарицинъ 4 раза: безъ пота провела одну ночь, съ умѣреннымъ потомъ другую, а двѣ ночи сильно потѣла. Въ случаѣ № 16 агарициномъ достигалось только незначительное ограниченіе пота, причемъ больной во время большей части ночей съ агарициномъ принужденъ былъ мѣнять бѣлье. Въ остальныхъ 12 случаяхъ ограниченіе потоотдѣленія выразилось болѣе или менѣе рѣзко. При этомъ слѣдуетъ однако замѣтить, что ни въ одномъ случаѣ не было полной задержки ночнаго пота съ перваго дня назначенія агарицина до прекращенія. Обыкновеннымъ эффектомъ

агарицина было лишь болѣе или менѣе значительное ограниченіе потоотдѣленія, причемъ въ теченіе нѣкоторыхъ ночей потъ совершенно не показывался. Только въ пяти случаяхъ (№№ 3, 12, 13, 14, 17) число ночей съ полнымъ отсутствіемъ пота превалировало надъ числомъ ночей, въ теченіи которыхъ потоотдѣленіе было лишь болѣе или менѣе ограничено. Въ остальныхъ-же семи случаяхъ второе число превалировало надъ первымъ или оба были равны. Къ этому нужно еще прибавить, что только въ двухъ случаяхъ (№№ 2 и 8) каждая доза агарицина непременно имѣла своимъ послѣдствіемъ или ограниченіе или задержку пота; въ остальныхъ-же десяти случаяхъ нѣкоторыя дозы агарицина нисколько не ограничивали пота. Для большей наглядности привожу таблицу, въ которой въ первой графѣ обозначено число ночей съ ограниченнымъ потомъ, во второй—съ отсутствіемъ пота, а въ третьей—число ночей, въ теченіе которыхъ, не смотря на принятую дозу агарицина, не было констатировано уменьшеніе пота:

№ 1	6	0	4	№ 10	6	4	1
№ 2	2	2	0	№ 12	3	7	2
№ 3	0	4	3	№ 13	1	3	3
№ 4	4	3	2	№ 14	1	4	2
№ 6	5	5	3	№ 15	3	3	1
№ 8	4	2	0	№ 17	3	5	0

Вообще я долженъ замѣтить, что въ очень немногихъ случаяхъ желаемый результатъ — задержка или ограниченіе пота — получался непосредственно послѣ первой дозы агарицина: обыкновенно я добивался цѣли на второй, третій, четвертый день, прогрессивно увеличивая при этомъ дозу. Только въ семи случаяхъ эффектъ ага-

рицина выказался сейчас-же послѣ первой дозы или ограниченіемъ или полною задержкою пота, причѣмъ въ четырехъ случаяхъ (№№ 2, 3, 8, 14) достаточно было гр. $\frac{1}{2}$; въ остальныхъ-же трехъ случаяхъ первая доза была: № 5—гр. $\frac{1}{3}$, № 15—гр. $\frac{1}{4}$, № 17—гр. $\frac{1}{2}$. У больной № 5 вліяніе агарицина было крайне непродолжительно: она провела только двѣ ночи безъ пота, а дальше, какъ ни увеличивали дозу (гр. j), потъ болѣе не унимался. Такимъ образомъ, хотя въ этомъ случаѣ вліяніе агарицина и проявилось очень быстро, но тѣмъ не менѣе оно было очень слабо. Вреда не было. На № 3 вліяніе агарицина на потъ было болѣе отчетливо: изъ семи ночей съ агарициномъ больная провела безъ пота — четыре. И въ этомъ случаѣ дѣйствіе агарицина ограничилось вліяніемъ на потъ, не вызывая постороннихъ неприятныхъ симптомовъ. Всего рѣзче агарицинъ въ малыхъ дозахъ дѣйствовалъ у больныхъ № 2, № 8 и № 14, и, странное дѣло, во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ задержка пота сопровождалась другими неприятными симптомами. Ухудшеніе самочувствія, кашля, сна было во всѣхъ трехъ случаяхъ, а у больныхъ № 2 и № 14, кромѣ этого, непосредственно за задержкою пота появился поносъ. Когда у больной № 8 доза была увеличена до гр. $\frac{1}{4}$, то всѣ неприятныя симптомы исчезли, кашель гораздо менѣе мучалъ больную, спала она хорошо, по утрамъ чувствовала себя гораздо бодрѣе. Относительно этого случая можно сказать, что малыя дозы одновременно съ задержкою пота имѣли своимъ послѣдствіемъ ухудшеніе остальныхъ симптомовъ; большія-же дозы совместно съ ограниченіемъ пота вызвали относительную эйфорію. У больной № 15 поты, имѣвшія, кажется, и сами по себѣ склонность уменьшаться, окончательно исчезли во

время употребленія агарицина, между тѣмъ, какъ самочувствіе не улучшилось. У больной № 17 одновременно съ уничтоженіемъ пота отъ гр. β сонъ улучшился, кашель уменьшился.

Какъ мы только-что видѣли, ограниченіе потоотдѣленія, вызываемое агарициномъ, не во всѣхъ случаяхъ остается безъ послѣдствій для организма. Въ трехъ случаяхъ агарицинъ рядомъ съ подавленіемъ пота произвелъ поносъ. Въ двухъ случаяхъ (№ 2 и № 14) поносъ явился немедленно послѣ первыхъ-же дозъ, въ третьемъ случаѣ (№ 6) лишь послѣ продолжительнаго употребленія сравнительно большихъ дозъ (гр. $\frac{1}{4}$ j) агарицина. Едва-ли случившійся у больной № 3 колликвативный поносъ, можетъ быть приписать агарицину, такъ какъ послѣ прекращенія послѣдняго поносъ не только не унялся, но усилился. У больной № 4 послѣ первой небольшой дозы агарицина, хотя появилось нѣсколько жидкихъ испражнений, въ послѣдствіи, не смотря на то, что противъ этого поноса ничего не предпринималось, а доза агарицина прогрессивно увеличивалась, испраженія сдѣлались совершенно нормальными.

Кромѣ свойства ограничивать потъ агарицинъ обладаетъ еще другою способностію — усиливать имѣющееся уже ненормальное потоотдѣленіе туберкулезныхъ больныхъ. Сплось и рядомъ первымъ проявленіемъ дѣйствія агарицина бываетъ усиленіе пота и затѣмъ только на второй, на третій день, а иногда и позже наступаетъ другой его эффектъ—ограниченіе пота. Въ четырехъ случаяхъ (№№ 9, 10, 12, 6) усиленіе это было только въ первую ночь по назначеніи агарицина, у больной № 11 въ теченіе двухъ ночей, у больной № 13 трехъ, а у больной № 7 усиленіе пота было единственнымъ эффек-

томъ агарицина. У больной № 9 послѣ первыхъ дозъ замѣчено было ограниченіе пота: когда-же, желая добиться полной задержки пота, я возвысилъ дозу до гр. $\frac{1}{2}$, потъ усилился; по прекращеніи-же агарицина потъ выступалъ очень умѣренный. Къ моему удивленію никто изъ авторовъ, занимавшихся агарициномъ, не упоминаетъ объ этомъ столь важномъ и такъ рѣзко бросающемся въ глаза (въ особенности въ частной практикѣ) моментѣ. У туберкулезныхъ больныхъ не склонныхъ къ потѣнию агарицинъ, повидимому, не въ состояніи вызвать потъ: я не разъ назначалъ его съ этою цѣлью, но всегда съ отрицательнымъ результатомъ. Такимъ образомъ, назначая агарицинъ, всегда должно имѣть въ виду, что первымъ его эффектомъ, а въ рѣдкихъ случаяхъ единственнымъ, можетъ быть усиленіе пота.

Обыкновенно дѣйствіе агарицина на потъ проявляется слѣдующимъ образомъ: первыя дозы остаются или безъ всякаго эффекта, или вызываютъ усиленіе пота, или-же видоизмѣняютъ поты по времени ихъ появленія: напр., потъ, который обыкновенно у больныхъ являлся, скажемъ, въ 1-мъ или во 2-мъ часу ночи, выступаетъ въ 9-мъ или 10-мъ часу вечера или въ 8 или 9 часовъ утра (№№ 4, 10, 11). Однимъ словомъ, первыя дозы производятъ какую-то пертурбацію въ обычномъ ходѣ патологическаго потоотдѣленія у чахоточныхъ. Ограниченіе-же или задержка пота является уже вторымъ, болѣе обыкновеннымъ, болѣе отчетливымъ моментомъ. Что касается до продолжительности дѣйствія агарицина, то обыкновенно сейчасъ-же по прекращеніи средства, потъ проявляется съ прежней своей силой. Есть, однако, случаи, въ которыхъ вліяніе агарицина ступевывается лишь около недѣли спустя по его прекращеніи (№ 10 и № 13). Въ

одномъ случаѣ (№ 15) потъ по прекращеніи агарицина не появился снова. Трудно приписать это обстоятельство агарицину, такъ какъ ночные поты туберкулезныхъ представляютъ собой лишь преходящее явленіе.

Кромѣ потоподавляющаго вліянія агарицинъ обладаетъ еще хорошимъ снотворнымъ свойствомъ. У девяти больныхъ (№№ 1, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 17) бессонница была выдающимся симптомомъ. Въ одномъ случаѣ (№ 5) агарицинъ не оказалъ вліянія на сонъ, въ другомъ (№ 8) сонъ явился лишь, когда доза съ гр. $\frac{1}{4}$ прогрессивно была увеличена до гр. $\frac{1}{2}$. Остальные-же семь больныхъ очень хорошо спали во время употребленія агарицина и послѣ первой-же дозы. Больныя № 11 и № 17 на слѣдующее утро послѣ первой дозы агарицина прямо заявили, что давно уже такъ хорошо не спали. У больной № 14 сонъ ухудшился, когда доза была увеличена до гр. $\frac{1}{2}$, такъ какъ явилось мучительное ощущеніе колотья булавками по тѣлу. Снотворное вліяніе агарицина иногда выказывается даже отчетливѣе противупотнаго, какъ это было у больной № 11. Юнгъ совершенно справедливо замѣчаетъ, что послѣднее дѣйствіе не обуславливаетъ перваго, такъ какъ не во всѣхъ случаяхъ за задержкою пота слѣдуетъ сонъ и, наоборотъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ агарицинъ, производя хорошій сонъ, мало вліяетъ на потоотдѣленіе.

Позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о способѣ и времени появленія потовъ у чахоточныхъ. Поты эти могутъ имѣть различныя причины происхожденія. Въ этомъ отношеніи мнѣніе Peter'a мнѣ кажется наиболѣе вѣроятнымъ. Онъ говоритъ: «les tuberculeux suent parce qu'ils ont de la fièvre, ils suent parce qu'ils dorment, ils suent encore

6/11/21

БІБЛІОТЕКА

Харьківського Медичного Інституту

ПЕРЕВЕРТІТЬ 1936

№ 4945

М. С. С.

parce qu'ils vont mourir¹⁾). Вот три причины пота чахоточных. Поты первого рода, связанные съ лихорадочными ожесточениями, предшествуемыми обыкновенно болѣе или менѣе сильными знобами, не представляютъ собою характерныхъ потовъ чахоточныхъ, они неправильны и въ большинствѣ случаевъ легко поддаются хинину. Въ такихъ случаяхъ я не испытывалъ агарицинь. Поты нераздѣльно связанные со сномъ — вотъ тѣ характерные, столь неприятные поты чахоточныхъ. Полагаютъ обыкновенно, что потъ этотъ выступаетъ во время сна и является такимъ образомъ причиной пробужденія больного. Peter думаетъ, что потъ этотъ выступаетъ лишь по пробужденіи больного, и предлагаетъ поэтому, вмѣсто обычнаго *sueurs du sommeil*, называть эти поты *sueurs du réveil*. Я долженъ признать справедливымъ это мнѣніе Peter'a. Распашивая больныхъ о времени появленія пота, я всегда получалъ одинъ и тѣ-же отвѣтъ, что пробуждается больной мокрымъ; и вслѣдствіе этого все больные думаютъ, что потъ причина ихъ бессонницы. Въ двухъ случаяхъ я сдѣлалъ, однако, слѣдующее наблюденіе. Больные, которые точно также утверждали, что просыпаются мокрыми, со временемъ научились маневру, помощію котораго избавляли себя отъ несноснаго пота. Эти больные по пробужденіи скидывали съ себя одѣяло и этимъ предупреждали появленіе пота. Этотъ фактъ, какъ нельзя лучше, доказываетъ мнѣніе Peter'a, что потъ выступаетъ немедленно по пробужденіи больного. Если-бы потъ выступалъ во время сна, то эти больные не въ состояніи были-бы его предупреждать. Такъ называемые коликативные поты терминальнаго періода бугорчатки, на сколько я могъ

¹⁾ Peter. *Leçons de Clinique Medicale*. Tome II 1879, p. 510.

замѣтить, различаются отъ обыкновенныхъ ночныхъ, гесп. потовъ пробужденія, только интензивностію. Я назначалъ агарицинь больнымъ, одержимымъ потами сна, все равно въ какомъ стадіѣ бугорчатки они-бы не находились.

Только что разобранное обстоятельство также не говоритъ въ пользу того, чтобы сонъ зависѣлъ отъ задержки пота. Кромѣ того я нѣсколько разъ назначалъ агарицинь съ цѣлью вызвать сонъ у туберкулезныхъ больныхъ, не одержимыхъ ночными потами, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ вполне удовлетворялъ больныхъ. Итакъ снотворное вліяніе агарицина должно строго отдѣлять отъ вліянія его на потоотдѣленіе.

Приступы кашля также дѣлаются рѣже при употребленіи агарицина, хотя количество мокроты не уменьшается. Только въ двухъ случаяхъ (№ 13 и № 17) мокрота, отдѣляющаяся и безъ того въ минимальномъ количествѣ, окончательно исчезла во время употребленія агарицина. Изъ семнадцати больныхъ только у № 9 и № 6 кашель вообще былъ незначительнымъ; остальные-же 15 очень мучались, особенно ночью и утромъ, приступы кашля. Въ шести случаяхъ (№№ 1, 8, 10, 12, 13, 17) агарицинь оказалъ несомнѣнное успокаивающее вліяніе на кашель. Особенно это рѣзко было у больной № 1, у которой кашель обыкновенно сопровождался рвотой: приступы кашля стали очень мало мучать больную, а рвота совершенно прекратилась. У больной № 8 приступы кашля успокоились только, когда доза была увеличена до $gr\ \frac{1}{4}$.

Замѣчательно еще вліяніе агарицина на жажду. У девяти больныхъ была болѣе или менѣе ясно выражена потребность употреблять ночью воду. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ агарицинь прямо уменьшалъ эту потребность на воду: больная № 5 до агарицина выпивала по 300 гтм.

воды за ночь, во время употребления агарицина стала пить по 200—150 grm.; б. № 8, пившая также по 300 grm., перестала употреблять воду ночью, точно также как и б. № 10, которая до агарицина пила по 75 — 225 grm. а б. № 17, выпивавшая по 1500 grm. за ночь, во время употребления агарицина ограничивалась 150 — 600 grm. У б. № 7 жажда не изменилась, она продолжала пить по 100—200 grm. (ночь в этом случае ни разу не была ограничена). В другом ряде случаев агарицин произвел лишь водоизменяющее влияние на жажду. Б. № 4 до агарицина в течение дня и ночи выпивала по 1 бутылкѣ цѣльнаго молока. Послѣ третьей дозы агарицина (gr. $\frac{1}{2}$) она стала пить ночью по $\frac{1}{2}$ бут., а днем по $1\frac{1}{2}$. Послѣ шестой дозы (gr. $\frac{1}{2}$) она ночью болѣе не пила молока, а в течение дня выпивала по 2 бут. Послѣ восьмой дозы (gr. 3) жажда вообще уменьшилась и б. съ этих пор пила только по одной бутылкѣ молока днем. Б. № 9 до агарицина не пила воды ночью, но каждое утро по 450 grm. чая; во время употребления агарицина б. стала ночью пить воду по 60—300 grm., но зато утром меньше чая (150—300 grm.), такъ что въ итогѣ количество выпитой жидкости не увеличилось, скорѣе уменьшилось. Б. № 12 пила ночью 75 — 150 grm. воды, а утром 150 grm. чая; во время употребления агарицина случалось, что ночью не пила воды, но зато утром больше чая. У б. № 14 увеличение жажды по всей вѣроятности было вызвано таниномъ, къ которому пришлось прибѣгнуть изъ за поноса, вызваннаго агарициномъ. Итакъ въ однихъ случаяхъ агарицинъ только водоизменяетъ, въ другихъ-же уменьшаетъ жажду. Уменьшение жажды особенно рѣзко выступало въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ одно-

временно замѣчалось болѣе сильное ограниченіе потоотдѣленія, хотя нельзя сказать того, чтобы больныя именно въ тѣ ночи употребляли наименьше воды, когда ограниченіе пота выражалось наиболѣе рѣзко, а у больной № 12 жажда очень мало изменилась, хотя ограниченіе пота было очень рѣзко. Такимъ образомъ водоизменяющее влияние на жажду не находится въ полной зависимости отъ задержки пота.

Вліяніе агарицина на суточное количество мочи было непостоянно. Судить о немъ мы можемъ только на основаніи девяти случаевъ, такъ какъ остальныхъ больныхъ я никакъ не могъ заставить аккуратно собирать мочу. Въ четырехъ случаяхъ было нѣкоторое увеличеніе суточного количества мочи, въ четырехъ-же уменьшеніе, а въ одномъ количество это осталось такимъ, какимъ было до агарицина. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ констатировано было увеличеніе мочи, это послѣднее было крайне незначительно. Очень значительное уменьшеніе количества мочи замѣчалось у больныхъ № 9 и № 15. На большую № 9 агарицинъ вообще вліялъ какъ-то странно: послѣднія двѣ дозы его вызвали усиленіе пота, воды по ночамъ она пила больше на счетъ утренняго чая, а количество мочи, какъ только-что сказано, рѣзко уменьшилось. Уменьшеніе количества мочи въ этомъ случае совпало съ болѣе устойчивымъ пребываніемъ вѣса больной: въ то время, какъ безъ агарицина больная в течение семи дней потеряла около пяти фунтовъ вѣса, во время употребления агарицина она не упала въ вѣсѣ. У больной № 15 были довольно ясно выражены признаки хроническаго нефрита. Для болѣе наглядности представляю таблицку, гдѣ въ первой графѣ обозначено среднее су-

точное количество мочи до назначения агарицина, а во второй — во время употреблений его:

№ 6	882 кс.	925 кс.	№ 11	804 кс.	805 кс.
№ 7	831 »	924 »	№ 12	1288 »	1122 »
№ 8	860 »	876 »	№ 14	941 »	1015 »
№ 9	1774 »	1010 »	№ 15	1307 »	811 »
№ 10	615 »	586 »			

Итак, агарицинъ весьма различно влѣяетъ на суточное количество мочи, то увеличивая, то уменьшая его, вполне независимо отъ состоянія потоотдѣленія. Въ этомъ отношеніи мои результаты расходятся съ результатами Oscar'a Piering, который нашелъ, что у потѣющихъ больныхъ агарицинъ всегда увеличиваетъ количество мочи, уменьшаетъ же его у больныхъ не одержимыхъ потомъ. Отчасти на основаніи этихъ данныхъ онъ сдѣлалъ выводъ, что *per spiratio insensibilis* отъ агарицина не измѣняется.

Д-ръ Юнгъ говоритъ, что ему иногда удавалось замѣчать пониженіе температуры при употребленіи агарицина. Остальные авторы, работавшіе съ агарициномъ, ничего подобнаго не замѣчали.

Изъ семнадцати температурныхъ кривыхъ въ двѣнадцати (№№ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17) можно прямо отрицать какое-либо антипирическое вліяніе агарицина. Кривыя же №№ 1, 6, 10, 13, 15 слѣдуетъ разсмотрѣть поближе.

У первыхъ семи больныхъ измѣренія температуръ производились, къ сожалѣнію, только два раза въ день — утромъ и вечеромъ. Въ десяти прочихъ случаяхъ измѣреніе дѣлалось три раза: утромъ въ 9 часовъ, днемъ въ 2 часа и вечеромъ въ 7 часу.

№ 1. Больная, поступившая съ сравнительно высоко-

температурой, выписалась при низкой температурѣ. До агарицина температура всего два раза достигала 38,2; когда же былъ назначенъ агарицинъ, то только первый вечеръ она была 37,4, затѣмъ еще два раза по вечерамъ была 37,1, одинъ разъ 37°; все же остальное время температура была ниже 37°. Агарицинъ давался впродолженіи десяти дней (съ 17-го по 26-е). За послѣдніе пять дней кривая потеряла прежній свой ремиттирующий характеръ и не превышала ни разу 36,5. Относительно этого случая можно сказать, что во время употребленія агарицина было констатировано пониженіе температуры.

№ 6. Агарицинъ давался здѣсь впродолженіи 13 дней, съ 17-го по 29-е. Можно сказать, что въ первые дни употребленія агарицина температура три раза была констатирована такою низкою, какою не наблюдалась ни разу ни до, ни послѣ агарицина.

№ 10. Агарицинъ назначался въ теченіе 12 дней, съ 12-го по 23-е. Температура, имѣвшая какъ-бы уже наклонность понижаться, во время употребленія сдѣлалась еще болѣе низкою. По прекращеніи агарицина пониженіе температуры выразилось еще отчетливѣе.

№ 13. Больная получала агарицинъ 9 дней, съ 15-го по 23-е. Съ перваго же дня назначенія агарицина констатировано рѣзкое пониженіе температуры. Съ 15 января кривая какъ-бы обрѣзана. Повышеніе температуры 30 и 31 января должно приписать катарральной ангины. Такимъ образомъ со дня назначенія агарицина уровень температурныхъ колебаній рѣзко понизился, а по прекращеніи агарицина не измѣнился къ худшему.

№ 15. Въ этомъ случаѣ уровень температурныхъ колебаній во время употребленія агарицина былъ замѣтно ниже, чѣмъ впродолженіе недѣли передъ и послѣ агари-

цина. Агаринъ давался семь дней, съ 31 декабря по 6 января.

Вотъ это — все, на основаніи чего намъ приходится судить о жаропонижающей способности агарина. Если пониженіе температуры, наблюдавшееся въ случаяхъ № 6 и № 15, можетъ быть приписано агарину, то во всякомъ случаѣ оно было очень слабое. Вліяніе агарина на температуру въ случаѣ № 10 крайне сомнительно, такъ какъ уже до назначенія агарина въ теченіе нѣсколькихъ дней температура имѣла нѣкоторую склонность къ пониженію, которое сдѣлалось еще болѣе рѣзкимъ по прекращеніи агарина. Въ случаѣ № 1, повидимому, можно приписать агарину нѣкоторое жаропонижающее вліяніе. Но уровень температурныхъ колебаній и до агарина былъ сравнительно низкій. Остается, такимъ образомъ, одинъ № 13, въ которомъ во время употребленія агарина констатировано рѣзкое пониженіе температуры.

Итакъ, изъ семнадцати случаевъ только въ пяти констатировано пониженіе температуры во время употребленія агарина. Изъ этихъ пяти случаевъ только въ одномъ пониженіе было рѣзкое, въ остальныхъ четырехъ — небольшое.

Слѣдовательно, если агаринъ обладаетъ антипиритическимъ свойствомъ, то крайне слабымъ.

Замедленіе пульса я могъ констатировать только у больной № 1; въ остальныхъ-же случаяхъ, даже у тѣхъ больныхъ, у которыхъ понижалась температура, пульсъ не замедлялся.

Унимаю потъ, улучшая сонъ, уменьшая кашель, агаринъ этимъ самымъ улучшаетъ самочувствіе больныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ чувство бодрости выражалось

какъ-то особенно отчетливо. Больной № 6 послѣ восьмой дозы агарина сталъ ходить по корридору, чего раньше никогда не дѣлалъ; больная № 11 настояла на выпискѣ, не смотря на то, что поты очень плохо поддавались агарину; больной № 16 также сталъ ходить гораздо больше прежняго. Больная № 13 представляетъ собою въ этомъ отношеніи исключеніе.

Какого-либо особеннаго вліянія на вѣсъ больныхъ я не могъ замѣтить.

На мѣстный процессъ въ легкихъ агаринъ, повидимому, также не вліяетъ.

Итакъ, благоприятными симптомами дѣйствія агарина, на которые можно рассчитывать, называя послѣдній больнымъ, являются ограниченіе потоотдѣленія, улучшеніе сна, уменьшеніе приступовъ кашля, уменьшеніе жажды, улучшеніе самочувствія. Жаропонижающее вліяніе такъ слабо, что рассчитывать на него нельзя. Однако, не въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ проявляются эти симптомы всѣ вмѣстѣ. Наиболѣе удовлетворительно агаринъ подѣйствовалъ въ шести случаяхъ: №№ 1, 4, 6, 10, 13, 17.

№ 1. Больную эту очень мучали поты, выступавшіе не только въ ночное время, но и днемъ; бессонница и кашель со рвотой также доставляли больной не мале страданій. Въ первый день больная получила два раза по гр. $\frac{1}{12}$ — и единственнымъ результатомъ было улучшеніе сна. Болѣе или менѣе рѣзкое ограниченіе пота наступило лишь, когда доза была увеличена до гр. $\frac{1}{3}$ на ночь. Совмѣстно съ значительнымъ ограниченіемъ пота и улучшеніемъ сна приступы кашля стали гораздо рѣже, а рвота совсѣмъ уничтожилась. Температура, и раньше

не высокая, понизилась еще больше, пульс замедлился. Жаждой больная не страдала.

№ 4. Больная страдала ночным потом, бессонницей и жаждой. После г. $\frac{1}{6}$ сон значительно улучшился, потъ несколько уменьшился. Более значительное ограничение пота до полного прекращения произвела только доза г. $\frac{1}{3}$. Сначала произошло видоизменение жажды: больная стала пить меньше ночью, но за то больше днем; впоследствии же жажда абсолютно уменьшилась. Кашель больной вообще мало мучал.

№ 6. Этот больной не страдал бессонницей, сильными приступами кашля и ночной жаждой. Сильные ночные поты и чувство общей слабости были выдающимися симптомами его страданий. Оба явления прекрасно видоизменялись агарициномъ. После г. $\frac{1}{2}$ потъ замѣтно уменьшился, а после г. $\frac{1}{2}$ былъ совершенно задержанъ. Одновременно съ этимъ самочувствие его на столько улучшилось, что на восьмой день пользования агарициномъ больной, до сих пор почти не покидавший койки, стал гулять по корридолу. По прекращеніи агарицина больная еще нѣкоторое время продолжалъ свои прогулки. Къ сожалѣнію въ послѣдніе дни употребленія агарицина развился поносъ, вследствие котораго нужно было прекратить агарицинъ.

№ 10. Поты, бессонница, жажда, чувство общей слабости—совокупность всѣхъ этихъ симптомовъ причиняли больной не мало страданий. Благодаря агарицину (г. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$) всѣ эти симптомы удалось въ значительной мѣрѣ ослабить. Случайно и уровень температурныхъ колебаній значительно понизился, такъ что больная выписалась изъ больницы въ отличномъ настроеніи духа.

№ 13. Эта больная представляетъ собою типичн во всѣхъ отношеніяхъ. Лихорадочное состояніе, поты, бессонница, приступы кашля—все это совершенно исчезло во время употребленія агарицина (г. $\frac{2}{3}$ — $\frac{1}{2}$ gr die); всѣхъ больной повысился. Больная при выпискѣ чувствовала себя совершенно здоровою.

№ 17. Агарицинъ въ дозѣ г. $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ gr die очень скоро избавилъ больную отъ потовъ, бессонницы, кашля и жажды. Чувство слабости осталось по прежнему.

Въ этихъ шести случаяхъ и больные и врачъ были очень довольны назначеннымъ лекарствомъ.

Замѣчательны случаи № 8 и № 12. У больной № 8 доза г. $\frac{1}{12}$ рядомъ съ ограниченіемъ пота имѣла своимъ послѣдствіемъ ухудшеніе самочувствія, усиленіе кашля; большія же дозы г. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ дѣйствовали одинаково благоприятно какъ на потъ, такъ и на сонъ и кашель.

Точно также и у больной № 12 малыя дозы (г. $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$) вызвали усиленіе пота, ухудшеніе сна и кашля; большими же дозами (г. $\frac{1}{4}$ — $\frac{2}{3}$) удалось значительно умѣрить страданія больной.

Больная № 3, находившаяся въ терминальномъ періодѣ бугорчатки, не страдала бессонницей, приступы кашля ее мало мучали, ночные же поты, довольно легко подавлялись агарициномъ въ дозѣ г. $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$.

У больной № 15, хотя потъ и пропалъ во время употребленія агарицина, но приступы кашля и самочувствие больной нисколько не улучшились.

Въ случаяхъ № 11 и № 16 вліяніе агарицина на потъ было менѣ рѣзкимъ, чѣмъ вліяніе его на остальные симптомы. У больной № 11 отчетливѣ всего выразилось вліяніе агарицина на сонъ, кашель и улучшеніе самочувствія,

ограничение же пота было ничтожное. В случаях № 16 констатировано некоторое ограничение пота в продолжении всего времени употребления агарицина. Одновременно с этим значительно улучшилось самочувствие — больной стал больше ходить. Приступы кашля остались по прежнему. Бессонницей больной не страдал.

Большим № 5 и № 9 агарицин доставил мало утешения. Только после первых доз констатировано было ограничение потоотделения. Последние же дозы в первом случае остались индифферентными, а во втором, даже несколько усилили пот.

В трех случаях (№№ 2, 7, 14) мне пришлось сожалеть о том, что назначил больным агарицин. У больных № 2 и № 14 хотя пот и подавлялся отчасти от сравнительно небольших доз (гр. $\frac{1}{12}$), но одновременно с этим развивался довольно сильный понос. У больной № 2 рядом с этим усилился кашель, а у больной № 14, когда доза агарицина возвышена была до гр. $\frac{1}{6}$ явилось чрезвычайно мучительное ощущение колотья будавками. У больной № 7 я мог заметить только некоторое усиление ночного пота, как единственный результат действия агарицина. У этих трех больных я принужден был прекратить назначение агарицина именно потому, что страдания больных от него усиливались, вместо того, чтобы уменьшаться.

Остается теперь сказать о дозе агарицина необходимой для достижения желаемой цели. Под желаемой целью я разумю не только достижение ограничения потоотделения, но главным образом благоприятное влияние агарицина на совокупность известных симптомов, доступных его влиянию. Поэтому, если мне в каком-нибудь

случае удавалось малою дозою ограничить пот, то я этим не удовлетворялся, а возвышал дозу до тех пор, пока не достигал улучшения и остальных симптомов, если это вообще было возможно. В восьми случаях я начинал с гр. $\frac{1}{12}$ (№№ 1, 2, 3, 4, 8, 9, 12, 14). В четырех случаях (№№ 2, 3, 8, 14) даже эти малые дозы оказывали подавляющее влияние на пот. Но, странно было, в трех случаях (№№ 2, 8, 14) это ограничение пота сопровождалось ухудшением других симптомов. В случае № 2 я вскоре был принужден совершенно прекратить назначение агарицина по случаю развившагося поноса. У больной № 8 сон и кашель улучшились, когда доза была возвышена до гр. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$. У больной № 14 более высокая доза гр. $\frac{1}{6}$ вызвала еще более неприятные симптомы, чем доза гр. $\frac{1}{12}$. У больной № 3 гр. $\frac{1}{12}$ хорошо унимала пот, не производя неприятных симптомов. У больной № 9 возвышая дозу до гр. $\frac{1}{2}$ я не достиг хорошего результата. У больных №№ 1, 4, 12 для достижения цели нужно было возвысить дозу до гр. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$. У больной № 11, начавши с гр. $\frac{1}{6}$, я также был вынужден возвысить дозу до гр. $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$. У больной № 5 дозою гр. $\frac{1}{3}$ —j, а у больной № 7 гр. $\frac{1}{6}$ —ij — и результата не добился. У больной № 15 дозою гр. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ я добился только прекращения пота. У больного № 16, прогрессивно увеличивая дозу с гр. $\frac{1}{4}$ до гр. j я добился улучшения самочувствия больного и до известной степени ограничить потоотделение. В шести случаях (№№ 1, 4, 6, 10, 13, 17), в которых действие агарицина выразилось всего отчетливее и с наибольшею пользою для больных, соответствующая доза была гр. $\frac{1}{4}$ —j.

Такимъ образомъ малою дозою (гр. $\frac{1}{12}$) мнѣ ни разу не удалось получить вполне удовлетворительнаго результата, т. е. благоприятнаго вліянія агарицина на совокупность известныхъ симптомовъ. Этой послѣдней цѣли не достигалъ только дозою гр. $\frac{1}{4}$ — j. Къ тому-же отъ большихъ дозъ мнѣ ни разу не случилось видѣть неприятыя симптомы, а въ случаяхъ № 8 и № 12 развившіеся отъ малыхъ дозъ неприятыя симптомы исчезли при болѣе высокихъ дозахъ.

На этомъ основаніи я прихожу къ заключенію, что дозою агарицина фабрики Merk, на которую можно рассчитывать съ болѣею или меньшею вѣроятностію, должно считать гр. $\frac{1}{4}$ — j.

Что касается до формы назначенія, то я давалъ агарицинъ внутрь въ пилюляхъ с. extr. liquoritiae.

Нужно сказать еще нѣсколько словъ о томъ, какъ скоро начинаетъ дѣйствовать агарицинъ послѣ приема. Д-ръ Seifert полагаетъ, что должны пройти 5—6 часовъ, прежде чѣмъ агарицинъ начнетъ дѣйствовать. Д-ръ Proebsting считаетъ этотъ промежутокъ времени болѣе короткимъ—полчаса. У больной № 14 спустя приблизительно полчаса послѣ приема агарицина (гр. $\frac{1}{6}$) появлялось мучительное ощущеніе колотья булавками. На основаніи этого случая я долженъ согласиться съ мнѣніемъ Proebsting'a.

Въ девяти случаяхъ мнѣ удалось продѣлать параллельные опыты съ агарициномъ и атропиномъ. Атропинъ начинался по гр. $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{50}$. Что касается до вліянія на потъ, то агарицинъ дѣйствуетъ приблизительно одинаково съ атропиномъ. Только въ случаяхъ № 1 и № 17 агарицинъ вліялъ на потоотдѣленіе несравненно энергичнѣе атропина, а въ случаѣ № 16—наоборотъ. У больной № 2

оба одинаково хорошо останавливали потъ и оба вызвали поносъ. У больной № 7 ни тотъ, ни другой не ограничили пота, а атропинъ вдобавокъ вызвалъ еще расширеніе зрачковъ, сухость въ глоткѣ и головокруженіе. Точно также и у больной № 5 оба одинаково плохо вліяли на потъ, а атропинъ произвелъ расширеніе зрачковъ и бредъ. У больныхъ № 3, № 4 и № 6 оба одинаково хорошо задерживали потъ, но у больной № 4 случился поносъ, а у № 6 расширеніе зрачковъ. Такимъ образомъ, хотя атропинъ и не уступаетъ агарицину по дѣйствию своему на ограниченіе пота; но послѣднему не присущи ядовитыя свойства перваго, а потому агарицину слѣдуетъ отдавать преимущество передъ атропиномъ при леченіи потѣющихъ туберкулезныхъ больныхъ.

Остается мнѣ еще выразить искреннюю благодарность главному доктору Маринской больницы Владиміру Ясеновичу Алышевскому, любезно разубившему мнѣ пользоваться нужнымъ матеріаломъ во всѣхъ отдѣленіяхъ Маринской и Александринской больницъ, и всѣмъ товарищамъ сослуживцамъ, доставлявшимъ мнѣ изъ своихъ отдѣленій нужныхъ больныхъ.

P. S. Въ послѣднее время агарицинъ сталъ назначаться для предупрежденія потовъ, искусственно вызываемыхъ антипириномъ. (Meissen. D. med. Wochenschs. 8 Dec. 1884). Это обстоятельство навело меня на мысль, посмотрѣть не способенъ-ли агарицинъ предупреждать поты, искусственно вызываемые ваннами у здоровыхъ субъектовъ. Я поступилъ такъ: здороваго субъекта посадилъ въ ванну 31° на полчаса, затѣмъ послѣ ванны закуталъ его на 20 минутъ въ три шерстяныя одеяла; на слѣдующій день сдѣлалъ ту-же процедуру, назначивши

БИБЛИОТЕКА
Специальной библиотеки Императорского
Университета

за два часа до ванны гранъ агарицина. Затѣмъ даль- этому субъекту отдыхъ на три дня и опять такимъ-же образомъ сдѣлалъ ему ванны, назначивши передъ второй за два часа два грама агарицина. Опять три дня отдыха, а затѣмъ опять двѣ ванны: передъ второй за часъ и за два получилъ по грану агарицина. До ванны; послѣ ванны и послѣ окутыванія субъектъ взвѣшивался, въ началѣ и въ концѣ опыта измѣрилась температура, считался пульсъ, — результатъ получился отрицательный. Вотъ данныя.

1-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ	4 п. 1 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 82. ° 36,6)
	послѣ ванны	4 п. $\frac{3}{4}$ ф.	
	послѣ окутыванія	4 п. $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 70. ° 37,4)
2-ой день.	До ванны	3 п. 39 ф.	(П. 80. ° 37,3)
	послѣ ванны	3 п. 38 ф.	
	послѣ окутыванія	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 118. ° 37,9)

2-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ	3 п. 38 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 90. ° 37,3)
	послѣ ванны	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	
	послѣ окутыванія	3 п. 39 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 94. ° 37,7)
2-ой день.	До ванны	3 п. 38 ф.	(П. 98. ° 37,6)
	послѣ ванны	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	
	послѣ окутыванія	3 п. 36 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 84. ° 37,6)

3-й опытъ.

1-ый день.	До ванны вѣсъ	3 п. 38 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 98. ° 37)
	послѣ ванны	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	
	послѣ окутыванія	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 122. ° 37,6)
2-ой день.	До ванны	3 п. 38 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 80. ° 37,4)
	послѣ ванны	3 п. 38 ф.	
	послѣ окутыванія	3 п. 37 $\frac{1}{2}$ ф.	(П. 78. ° 37,2)

Исторіи болѣзни.

№ 1. О. В. 29 лѣтъ. Домашняя учительница. Поступила въ больницу 4 сент. 1884.

Больная крымская уроженка, 10 л. живетъ въ Петербургѣ. Она рассказываетъ, что пять лѣтъ тому назадъ у ней былъ правосторонній плевритъ, послѣ котораго остался небольшой кашель. За послѣдніе два мѣсяца кашель усилился, больная стала замѣчать, что силы ея уменьшаются. Двѣ недѣли тому назадъ было немного крови въ мокротѣ.

Status praesens 14 сент. Больная представляется средняго роста, блѣдною, анемичною, значительно исхудавшею особою. Силы больной сравнительно еще хорошо сохранены: всѣ движенія ея совершаются довольно энергично и быстро, съ 12 часовъ больная на ногахъ до шести-семи часовъ вечера; затѣмъ, однако, она устаетъ и ложится въ постель. Аппетитъ удовлетворительный: за обѣдомъ получаетъ супъ, жаркое и булку и сѣдаетъ все; за ужиномъ размазню и чашку чаю; утромъ также чашку чаю. Кромѣ того за обѣдомъ и ужиномъ получаетъ по небольшой рюмочкѣ портвейна и въ теченіе дня выпиваетъ еще полбутылки кефира. Стулъ правильный—1 разъ въ сутки.

Изслѣдованіе легкихъ. Правое легкое при дыхательныхъ движеніяхъ очень мало отстаетъ отъ лѣваго. Правое легкое: подъ ключицей—жесткій вздохъ и бронхіальный выдохъ; подъ ключицей, по всей передней поверхности груди справа слышится жесткій вздохъ и выдохъ и субперитирующие хрипы; тоже самое и по аксиллярной линіи; сзади in r. supraspin.—жесткій вздохъ и вы-

дохъ и тѣ же хрипы; въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ—неопредѣленное дыханіе. Ниже угла лопатки везикулярное дыханіе. Перкут. тонъ сзади притупленъ в г. scapulae и между лопаткой и позвоночниками. Надъ ключицей—тугой тонъ, подъ ней—ясное притупленіе до 2-го ребра. Лѣвое легкое: надъ ключицей также слышится бронхиальный выдохъ. Въ остальныхъ мѣстахъ слышится неопредѣленное дыханіе. Перкут. тонъ всюду съ легкимъ тимпаническимъ отдѣнкомъ. Субкрепитирующіе хрипы слышны также и слѣва надъ и подъ ключицей, но только въ концѣ глубокаго вздоха и въ очень небольшомъ количествѣ. Мокрота слизистогнойная, очень скудная; въ ней доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

На art. pulm.—акцентъ.

Больная засыпаетъ обыкновенно около 10 часовъ, просыпается около 2 ч. или въ началѣ третьяго часа ночи и при этомъ замѣчаетъ, что сильно вспотѣла, такъ что принуждена бываетъ переѣмнить бѣлье. Потѣть преимущественно грудь, а также голова и верхнія конечности. Послѣ двухъ часовъ до самаго утра больная больше не спитъ. Ночью воды не пьетъ. Изъ фармацевтическихъ средствъ больная получала: Iodoformi gr. x. Chloral. hydrat gr. xv—на 20 пилюль; 4 раза въ день по 2 пилюли.

Больная находилась подъ моимъ наблюдениемъ съ 11 по 27 сентября. Въ теченіе этого времени 1 разъ только случилось расстройство кишечника. 13-го сентября послѣ обѣда поднялись боли въ животѣ, который оказался болѣзненнымъ при ощупываніи всего болѣе соответственнаго положенію S. Romani; въ этомъ же мѣстѣ было притупленіе перк. тона. Больной дали ложку Olei Ricini, затѣмъ

Acetat. plumbi gr. $\frac{1}{2}$, Opii puri gr. $\frac{1}{8}$ —по 4 порошка въ день; отмѣнили жаркое. 16-го сентября расстройство кишечника было приведено ad normam и 17-го больная стала опять ѣсть свое жаркое.

Въ первый разъ больная получила агарицинъ 17-го сентября и въ виду того, что она потѣла и днемъ при каждомъ болѣе или менѣе усиленномъ движеніи, ей назначено было по gr. $\frac{1}{12}$ три раза въ день. Результата относительно ночнаго пота никакого не было, только днемъ, по словамъ больной, поту было меньше. Въ ночь съ 17-го на 18-е больная, однако, спала въ первый разъ дольше обыкновеннаго—до 5 часовъ утра.

18-го Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ 2 раза, въ 6 и 9 ч. веч. безъ всякаго результата.

19-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 6 часовъ безъ результата.

20-го » » » 7 » потѣла меньше, спала хорошо.

21-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 7 $\frac{1}{2}$ часовъ—опять сильный потъ и плохой сонъ.

22-го, 23-го, 24-го, 25-го, 26-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 6 $\frac{1}{2}$ часовъ вечера; всѣ эти ночи выступалъ еле замѣтный потъ, рубашки не мѣняла. Сонъ былъ очень хорошій.

Все это время на головѣ потъ оставался по прежнему.

Въ ночи на 18-е, 19-е и 22-е сентября былъ очень мучительный кашель со рвотою. Въ ночи на 21-е и на 22-е рвоты больше не было. Это совпадаетъ какъ разъ съ тѣми ночами, въ которыя эффектъ агарицина проявился уменьшеніемъ пота и улучшеніемъ сна.

27-го сентября больная выписалась.

Температурныя колебанія этой больной, какъ видно

изъ кривой, были самыя ничтожныя; только 2 раза въ первыя двѣ недѣли температура переходила нѣсколько 38°; въ теченіе послѣднихъ пяти дней t° была даже суб-нормальною. Соответственно пониженію t° была замѣчена и уменьшенію чистоты пульса. Число дыханій оставалось неизмѣннымъ.

При поступленіи въ больницу больная вѣсила 2 п. 1½ ф.; $\frac{11}{IX}$ вѣсъ ея былъ уже 2 п. 4½ ф.; во время разстройста кишечника вѣсъ понизился до 2 п. 3 ф. Вечеромъ $\frac{1}{IX}$ (когда больная въ первый разъ получила агарицинъ) она вѣсила 2 п. 3¾ ф., затѣмъ опять прогрессируетъ наростаніе вѣса и $\frac{25}{IX}$ больная вѣсила 2 п. 8¾ ф. Такой благоприятный ходъ въ общемъ питаніи больной въ этомъ случаѣ, конечно, нельзя прямо приписывать влиянію агарицина, такъ какъ уже и до приѣма агарицина вѣсъ больной имѣлъ очевидную склонность подниматься.

Къ сожалѣнію больная почти ни разу не собрала какъ слѣдуетъ полное суточное количество мочи. Съ 5-го по 10-е сентября больная получала каждый день утромъ и вечеромъ по гр. $\frac{1}{100}$ Atropini—безъ всякаго результата.

Выводъ. Малыя дозы агарицина остались почти безъ эффекта; гр. ½ агаріцині несомнѣнно уменьшили потоотдѣленіе, кашель и улучшили сонъ, можетъ быть нѣсколько понизили t° и успокоили пульсъ. Полной задержки пота не было. Атропинъ остался безъ результата.

PS. Не прошло мѣсяца по выпискѣ изъ больницы, какъ О. В. явилась ко мнѣ въ качествѣ амбулаторной больной съ просьбой, прописать ей агарицинъ. Оказалось, что поты явились у ней въ первую-же ночь по выходѣ изъ больницы. Приблизительно черезъ мѣсяцъ я опять увидалъ больную. Этотъ разъ она пришла посовѣ-

товаться на счетъ гортани. Относительно потовъ она заявляла, что рецезтъ потеряла, а поты прошли безъ лекарства.

Мѣсяцъ и число	Вѣсъ утра.	Вѣсъ вечеромъ.	Потъ съ утр.	Потъ ввеч.	Дыханія утр.	Дыханія ввеч.
$\frac{11}{IX}$	—	2 п. 4½ ф.	88	74	18	26
12	2 п. 4¾ ф.	2 п. 4 " "	96	100	28	30
13	2 п. 4¾ ф.	2 п. 4½ ф.	96	94	32	28
14	2 п. 3½ ф.	2 п. 3½ ф.	96	96	30	28
15	2 п. 3 " "	—	88	—	24	—
16	—	2 п. 3¾ ф.	96	94	26	—
17	2 п. 3 " "	2 п. 3¾ ф.	102	86	—	24
18	2 п. 3¾ ф.	2 п. 4½ ф.	112	84	32	36
19	2 п. 3 " "	2 п. 4¾ ф.	102	84	34	26
20	2 п. 4½ ф.	2 п. 6¼ ф.	76	78	28	26
21	2 п. 6 " "	2 п. 6¾ ф.	78	80	26	26
22	2 п. 6¼ ф.	2 п. 7 " "	84	—	26	—
23	2 п. 6¼ ф.	2 п. 7¼ ф.	84	—	28	—
24	2 п. 6¾ ф.	2 п. 8 " "	76	64	28	30
25	2 п. 6 " "	2 п. 8¾ ф.	78	72	28	28
26	2 п. 7¼ ф.	—	78	—	30	—

№ 2. Аграфена Иванова 30 л. Кухарка. Дѣвица. Поступила въ больницу 27-го августа 1884 г.

В. особа средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, хорошаго питанія, съ перваго взгляда не производитъ впечатлѣній, что подверглась страшной болѣзни. Впервые стала хворать въ Іюнѣ 84 г., страдала преимущественно сухимъ мучительнымъ кашлемъ, нѣсколько разъ харкала кровью, а въ началѣ Августа явились упорныя ночныя поты. Силы больной также замѣтно упали за послѣднее время: хотя она и находится цѣлый день на ногахъ, тѣмъ не менѣе обязанностей кухарки больше исполнять не можетъ. В. жалуется на колоты въ правомъ боку. Регулы отсутствуютъ 1½ мѣсяца.

Status praesens 28 Сентября. Грудь больной несколько не напоминает *thoracem paralyticum*; также не замѣтно, что-бы которая-нибудь половина груди отставала при дыхательныхъ движеніяхъ.

Аускультация. Надъ и подъ обѣими ключицами слышится жесткій вздохъ и удлинненный выдохъ; справа рѣзче, чѣмъ слѣва. Сзади справа между позвоночникомъ и двумя верхними третями лопатки слышно ясное бронхиальное дыханіе. Далѣе книзу бронхиальное дыханіе мало по малу переходитъ въ ослабленное вазикулярное. Кромѣ того по всему протяженію задней половины груди справа слышны необильные субкрепитирующіе хрипы. In reg. infra-sp. d. — неопредѣленное дыханіе и необильная субкрепитация.

In r. supra-sp. d. — бронхиальный выдохъ, а хриповъ не слышно. По l. axillaris d. — неопредѣленное дыханіе. По лѣвой половинѣ груди сзади снизу до верху слышится вазикулярный вздохъ и легкій выдохъ.

Перкуссия. Надъ обѣими ключицами перк. тонъ рѣзко притупленъ. Подъ лѣвой ключицей онъ нѣсколько тупѣе и выше, чѣмъ справа. Сзади справа перк. звукъ притупленъ вверху; книзу-же дѣлается слегка тимпаническимъ. Нижнія края легкихъ подвижны.

Вибрація нѣсколько усилена только сзади справа вверху; мокроты около двухъ унцій въ сутки, сливая, и вполне прозрачная, съ зеленовато-темнымъ отдѣлкомъ. При микр. изслѣдованіи найдены бациллы Коха.

Abdomen нѣсколько вздутъ и тимпаниченъ. Больная страдаетъ запоромъ, а послѣ ѣды бываютъ боли in epigastrio. Получала 2-ую порц. съ булкой.

Въ этомъ случаѣ еще до назначенія агарицина были дѣланы попытки остановить ночные поты шафреемъ и белладонной.

Шалфей былъ назначенъ $\frac{1}{x}$ въ видѣ Inf. e. zijj rag. pro die. Ночью на 2-ое Октября потъ выступалъ только на головѣ. Усилилась жалоба на колоты въ правомъ боку. Въ ночь на $\frac{3}{x}$ поту совсѣмъ не было. Б. стала жаловаться на мучительное чувство стѣсненія въ груди. Точно также не было поту въ ночь на $\frac{4}{x}$. Б. стала жаловаться на общую слабость. Аппетитъ въ эти дни совершенно исчезъ. Шалфей былъ прекращенъ.

Ночью на $\frac{5}{x}$ опять сильный потъ; аппетитъ вернулся, чувство стѣсненія въ груди и общей слабости исчезло. $\frac{7}{x}$ назначено Extr. Bellad. gr. $\frac{1}{12}$ три раза въ день. Слѣдующую ночь не потѣла. Появился мучительный кашель съ колѣтями. Ночью на $\frac{7}{x}$ поту также не было. Случился поносъ: четыре жидкихъ испраженія въ сутки. Мокрота почти совершенно перестала отдѣляться. Аппетитъ не уменьшился. Колоты при кашлѣ исчезли. Белладонна прекращена $\frac{7}{x}$. 8-го слабило 9 разъ и были довольно сильныя боли въ животѣ. При помощи соответствующей діеты и опія поносъ прекратился черезъ два дня. Задержка пота по прекращеніи белладонны продолжалась еще пять ночей. Впервые потъ явился ночью на $\frac{14}{x}$; и тутъ б. опять стала правильно потѣть каждую ночь. Такимъ образомъ при помощи белладонны, resp. атропина б. провела семь безпотныхъ ночей; въ теченіи пяти изъ этихъ ночей сонъ былъ очень хорошей, двѣ-же послѣднія ночи больная почти совсѣмъ не спала.

Въ теченіе пяти слѣдующихъ ночей больная потѣла по прежнему, такъ какъ не получала ничего противупотнаго. Потъ выступалъ у больной преимущественно на головѣ, а также на шеѣ и груди, животъ-же, спина и конечности не потѣли. Потъ былъ войочій и очень сильный, такъ что больная принуждена была каждую ночь мѣнять бѣлье.



Смѣна эта происходила то въ 10-томъ, то въ началѣ 11-го часа. По утрумъ бывалъ мучительный сухой кашель. Къ 18-ому Октября явленія въ легкихъ очень мало измѣнились: въ правомъ легкомъ количество субкрепитирующихъ хриповъ нѣсколько уменьшилось, а въ лѣвомъ выдохъ сзади сталъ яснѣе. 18-го въ 6 час. вечера б. получила Agaricini gr. $\frac{1}{6}$. Ночью не потѣла, однако не спала изъ-за сильнаго кашля. Утромъ б. стала жаловаться на колоти въ спинѣ. Въ теченіе ночи три раза прослабило съ сильною болью. Кашель съ колотами были до того сильны, что 19-го Октября я былъ вынужденъ дать narcoticum въ видѣ Pulv. Doveri gr. ijj черезъ три часа, а въ 6 часовъ вечера больная получила Agaricini gr. $\frac{1}{12}$. Больная была такъ слаба, что вечеромъ не была въ состояніи встать на вѣсы. Ночью пота не было, сонъ былъ хорошей, кашель мало мучалъ, было 2 жидкихъ испражненія. Больная стала жаловаться на головную боль, общую слабость и отсутствіе аппетита. 20-го вечеромъ б. агарицина не получила. Поту ночью не было, сонъ былъ хорошей, кт. утру одно необильное жидкое испражненіе. В. стала жаловаться на колоти въ лѣвомъ боку. 21-го опять не получила агарицина. Ночью не потѣла, спала довольно хорошо. Было два необильныхъ испражненія. Все это время во рту былъ горькій вкусъ, умѣренныя боли и урчаніе въ животѣ, который однако не былъ ни вздутъ, ни болѣзненъ при ощупываніи. Аппетитъ былъ плохой, тѣмъ не менѣе б. дѣлала надъ собой усиліе и съѣдала все, $\frac{22}{x}$ Pulv. Doveri прекращень; веч. б. не получила Agaricini. Поту не было, сонъ былъ хорошей, 1 испражненіе средней консистенціи. $\frac{23}{x}$ также не брала агарицинь. Ночью спала хорошо, явился легкій потъ, кашель былъ ничтожный. Аппетитъ исправился. Самочувствіе сравнительно очень

хорошее, б. жалуется только на небольшую общую слабость $\frac{24}{x}$ въ 6 час. веч.—Agaricini gr. $\frac{1}{12}$. Ночью хорошо спала, къ утру немного вспотѣла. Кашель не сильный. Ночью 1 испр. $\frac{25}{x}$ Agaricini gr. $\frac{1}{12}$. Ночью выступилъ только очень слабый потъ на головѣ. 26-го утромъ больную очень сильно знобило; съ трудомъ удалось уговорить б. встать на вѣсы. 25-го днемъ и ночью на 26-е три раза жидко слабило. $\frac{26}{x}$ агарицинь прекращень. Ночью на 27-е не потѣла, спала хорошо. В. стала жаловаться на боли и урчаніе въ животѣ, который при ощупываніи оказался болѣзненнымъ, умѣренно вздутымъ и равномерно тимпаничнымъ. Позывы на низъ сдѣлались довольно частыми, тѣмъ не менѣе было только одно необильное полужидкое испр. съ нѣкоторою примѣсью слизи. Ночь на 29-е б. провела безъ пота, а потомъ опять стала потѣть каждую ночь по прежнему.

Растройство кишечника соответствующей діетой и терапіей было устранено на 3-й день.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни не представляетъ болѣе интереса, такъ какъ я болѣе не рѣшался давать большой средства, при помощи котораго, хотя и уничтожался одинъ тяжкій симптомъ, но взаменъ его вызывался рядъ болѣе тяжкихъ симптомовъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ видно, чрезвычайно легко было прекратить ночные поты. Агарицинь проявилъ свое свойство даже въ сравнительно небольшой дозе: gr. $\frac{1}{12}$ было совершенно достаточно для достиженія цѣли—потъ подавлялся совершенно. Къ сожалѣнію, однако, вслѣдъ за прекращеніемъ пота явились нѣкоторыя другія растройства, а именно: колоти въ спинѣ и бокахъ, мучительный кашель, бессонница, поносъ съ болью. Колоти, кашель и бессонница были устранены при помощи Pulv. Doveri; но

поносъ остался, явилась головная боль и чувство общей слабости. Аппетитъ также разстроился. Когда-же ночью на $2\frac{1}{2}$ явился небольшой потъ, самочувствіе сразу улучшилось и чувство общей слабости очень мало беспокоило б. Унявши вторично потъ, я этимъ еще больше разстроилъ кишечникъ.

Относительно t° можно сказать слѣдующее. Если взять среднюю утреннюю t° за всѣ дни безъ пота (шалфей, белладонна, агарицинъ), то получимъ 37,7, а вечернюю—37,9. Специально для агарина—37,8 утромъ, 38 вечеромъ. Тоже самое за такое-же количество дней съ потомъ—37,4 утромъ, 37,7 вечеромъ. Ясно, слѣдовательно, что задержка пота сопровождалась небольшимъ повышеніемъ t° .

Соответственно болѣе высокой t° замѣчалось и нѣкоторое ускореніе пульса.

Число дыханій все время оставалось между 26 и 32.

Вѣсъ въ этомъ случаѣ имѣлъ нѣкоторую наклонность къ паденію. Болѣе большія ночныя потери вѣса обуславливались потерей кала за ночь.

Относительно количества мочи нельзя сдѣлать никакихъ выводовъ, такъ какъ поносы мѣшали больной собирать какъ слѣдуетъ мочу.

Выводъ. Агарицинъ въ данномъ случаѣ безспорно задерживалъ ночные поты въ дозѣ $gr. \frac{1}{12} - \frac{1}{6}$. Однако организмъ б. не относился индифферентно къ такого рода эксперименту: развивался поносъ, ухудшался аппетитъ, больная чувствовала сильную слабость. Относительно вліянія на сонъ и приступы кашля ничего нельзя сказать, такъ какъ нѣкоторые симптомы, развившіеся послѣ задержки пота, заставили прибѣгнуть къ Pulv. Doveri.

Атропинъ дѣйствовалъ совершенно одинаково съ агарициномъ.

В ѣ с ь.

Число.	Утромъ.		Вечеромъ.	
	°/x	3 п. 12 ф.	3 п. 12 ф.	
9	3	» 11	»	—
10	—	—	3	» 11 $\frac{3}{4}$ »
11	3	» 10 $\frac{1}{2}$ »	3	» 12 $\frac{1}{2}$ »
12	3	» 9	3	» 10 $\frac{1}{4}$ »
13	3	» 8 $\frac{1}{4}$ »	3	» 9
14	3	» 8 $\frac{1}{2}$ »	3	» 11 $\frac{1}{2}$ »
15	3	» 9 $\frac{1}{4}$ »	3	» 9 $\frac{1}{2}$ »
16	3	» 8 $\frac{1}{2}$ »	3	» 11 $\frac{1}{4}$ »
17	3	» 7 $\frac{1}{2}$ »	3	» 10 $\frac{1}{4}$ »
18	3	» 9 $\frac{1}{4}$ »	3	» 12
19	3	» 9	»	—
20	—	—	—	—
21	—	—	3	» 10 $\frac{1}{2}$ »
22	3	» 8 $\frac{1}{2}$ »	3	» 10 $\frac{1}{4}$ »
23	3	» 9	3	» 10 $\frac{1}{4}$ »
24	3	» 10 $\frac{1}{4}$ »	3	» 11
25	3	» 7 $\frac{1}{4}$ »	3	» 11
26	3	» 10	3	» 9 $\frac{1}{2}$ »

№ 3. Марья Михайлова. 31 года. Вдова. Поступила въ больницу 16 Августа 1884 г.

Б. кашляеть уже около года. 5 Юля 1884 г. родила благополучно въ срокъ живаго ребенка; спустя нѣсколько дней послѣ родовъ случился ознобъ, затѣмъ жаръ, колоты въ лѣвомъ боку, кашель усилился, сдѣлался болѣзненнымъ, мокрота была нѣсколько окрашена кровью.

Бурныя явленія продолжались слишкомъ недѣлю, затѣмъ мало по малу развилось то состояніе, въ которомъ б. находится въ настоящее время.

Status praesens 18¹⁰/ix 84.

В. среднего роста, представляется сильно исхудалой, кожа блѣдная, слизистыя оболочки анемичны.

Правое легкое: надъ ключицей перк. тонъ хотя и притупленъ, но не такъ рѣзко, какъ слѣва; правая верхушка стоитъ выше лѣвой; подъ ключицей не замѣтно рѣзкаго измѣненія перк. тона, точно также и по всей передней и боковой поверхности правой половины груди. Нижний край легкаго—неподвиженъ; сзади перк. тонъ притупленъ только in reg. suprasp. При аускультаци надъ ключицей et in reg. suprasp. слышится жесткій вздохъ, выдохъ бронхіальнаго характера и среднепузырчатые хрипы, болѣе обильные in reg. suprasp. Между лопаткой и позвоночникомъ вверху—неопредѣленное дыханіе. Въ остальныхъ мѣстахъ ослабленное везикулярное дыханіе.

Лѣвое легкое: надъ ключицей-тупо-металльный тонъ. Подъ ключицей и на всей передней поверхности груди слѣва подучается bruit du pot fêlé. Здѣсь-же рѣзко усиленъ fremitus pectoralis и есть бронхофонія. По l. axillaris тупой перк. тонъ до шестаго ребра. При аускультаци: надъ ключицей—бронхіальное дыханіе, подъ ней такое-же дыханіе и звучные разнокалиберные хрипы; по l. axillaris вверху бронхіальное дыханіе безъ хриповъ. Сзади-перк. тонъ притупленъ сверху до уровня угла лопатки. При аускультаци сверху до низу слышится ослабленное везикулярное дыханіе съ удлинненнымъ выдохомъ; масса влажныхъ разнокалиберныхъ хриповъ вверху, обильная крепитациа внизу ниже угла лопатки.

Лѣвое легкое отстаетъ отъ праваго.

Въ сердцѣ всегда слышится систолическій шумокъ; толчекъ слабый.

Частые приступы кашля, въ особенности по утрамъ;

мокроты выдѣляется однако сравнительно мало, такъ что за полъ-сутки едва замѣтно покрыто дно соответствующаго сосуда; мокрота слизисто-гнояная, не воночая, въ ней доказана бациллы Коха и эласт. волокна.

Сонъ болѣею частію бываетъ хороший. Ночью—проливные поты; болная потѣеть рѣшительно вся. Силь у болной очень мало,—она цѣлый день лежитъ въ постели. Аппетитъ плохой: получаетъ 2 яйца, бульонъ, бутылку цѣльнаго молока, утромъ и вечеромъ по кружкѣ чая, Ночью воды не пьетъ.

Съ 18-го по 20 сентября упадокъ силъ рѣзко прогрессировалъ.

Впервые болная получила 20 сентября agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 6 ч. вечер.—ночью, какъ и раньше спала хорошо, совершенно не потѣла. Болная продолжала жаловаться на сильную слабость; процессъ взвѣшиванія, впрочемъ, не составлялъ для нея большой неприяности.

21-го сентября.—Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 6 ч. вечера—не потѣла.

22-го сентября.—Cont.—потѣла по прежнему очень сильно.

23-го сентября.—Cont.—не потѣла. Болная стала жаловаться на различнаго рода ощущенія, какъ-будто что-то засѣло въ горлѣ, сухость въ глоткѣ.

24-го сентября.—Cont.—Ночью проливной потъ.

25-го сентября.—Acaricini gr. $\frac{1}{6}$ въ 6 час.—не потѣла. 26-го вечеромъ болная была такъ слаба, что не могла болѣе встать на вѣсы.

26-го сентября.—Cont.—Ночью на 27-ое случился колликативный поносъ; утромъ болная не была въ состояніи объяснить, потѣла-ли или нѣтъ. Агаридинъ прекращень. 27, 28, 29 поносъ продолжался, не смотря на

приняты мѣры, хотя въ болѣе умѣренной степени; по ночамъ были проливные поты. Утромъ 30 сентября больная скончалась.

Что касается до теченія процесса въ легкихъ съ 18 по 30 сентября, то крепитирующие хрипы слѣва сади внизу исчезли черезъ три дня; осталось только ослабленное нечетливое везикулярное дыханіе; притупленія-же тона на соответствующемъ мѣстѣ не было. Затѣмъ, кромѣ то увеличенія, то уменьшенія количества хриповъ, за все это время ничего особеннаго замѣчено не было. Мокроты, какъ и раньше, все это время отдѣлялось очень мало.

Ходъ температуры за послѣдніи три недѣли представляетъ характерную кривую терминальнаго періода бугорчатки съ рѣзкими температурными коллапсами. Коллапсы эти сопровождались сильнымъ потомъ и замедленіемъ пульса до 84—82, въ то время какъ обыкновенно онъ колебался 104—120. Агаринъ, конечно, не повиненъ въ этихъ пониженіяхъ температуры, точно также какъ не повиненъ по всей вѣроятности и въ терминальномъ колликативномъ поносѣ, представляющемъ одну изъ обычныхъ причинъ смерти чахоточныхъ.

Вліянія на пульсъ и дыханіе не замѣчено; послѣднее колебалось 24—30.

Вѣсь больной, имѣвшій съ самаго начала склонность понижаться, продолжалъ падать и во время употребленія агарина.

Сонъ во время употребленія агарина былъ такой-же хорошей, какъ и раньше; кашель остался безъ перемѣны.

Передъ тѣмъ, какъ я сталъ наблюдать больную, соответствующій паталный ординаторъ пытался умѣрить поты атропиномъ, который въ количествѣ gr. $\frac{1}{50}$ pro die (2 раза въ день по gr. $\frac{1}{100}$) больная получала съ 30-го авг.

по 11-ое сентябрь. Въ первую-же ночь по назначеніи атропина было констатировано замѣтное уменьшеніе пота, а на третью ночь потъ окончательно прекратился: затѣмъ потъ еще разъ показался ночью на 7-ое сент., въ остальные-же ночи по 11-ое сент. больная не потѣла. По прекращеніи атропина задержка пота продолжалась еще четыре ночи. Послѣ этого больная опять стала обильно потѣть. Въ теченіе этого безпотнаго времени сонъ у больной былъ очень хорошей, аппетитъ удовлетворительный; слабо по разу, по два въ сутки полужидко. Кашель былъ сухой; мокроты отдѣлялось чрезвычайно скудное количество. Расширенія зрачковъ не было замѣтно. Ни на что особенное больная не жаловалась, только 12-го сентября ощущала сильную общую слабость.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ въ терминальномъ стадіи бугорчатки агаринъ въ количествѣ gr. $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ pro dosi, будучи данъ семь разъ, четыре раза вполне задержалъ потъ. На вѣсъ, температуру и пульсъ—никакого вліянія не замѣчено.

Атропинъ—gr. $\frac{1}{50}$ pro die прекрасно задерживалъ поты, не вызывая постороннихъ неприятныхъ симптомовъ. По прекращеніи атропина вліяніе его продолжалось еще въ теченіи 4 ночей.

Вѣ с ь.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
$\frac{10}{VIII}$ 20	2 п. 13 ф.	—
27	2 » 13 »	—
$\frac{3}{IX}$ 10	2 » 8 $\frac{3}{4}$ »	—
11	2 » 8 »	—
17	2 » 5 $\frac{1}{2}$ »	—
18	2 » —	2 п. 7 $\frac{1}{2}$ ф.
	2 » 2 $\frac{1}{2}$ »	2 » 5 »
	2 » 3 $\frac{1}{4}$ »	2 » 5 »

Число.	Утромъ.				Вечеромъ.			
	2	п.	3	ф.	2	п.	4	ф.
19	2	п.	3	ф.	2	п.	4	ф.
20	2	»	2	»	2	»	3 $\frac{1}{4}$	»
21	2	»	2 $\frac{3}{4}$	»	2	»	4 $\frac{1}{4}$	»
22	2	»	3	»	2	»	4 $\frac{1}{2}$	»
23	2	»	3 $\frac{3}{4}$	»	2	»	3 $\frac{1}{2}$	»
24	2	»	2	»	2	»	3 $\frac{1}{2}$	»
25	2	»	4	»	2	»	3	»
26	2	»	1 $\frac{1}{4}$	»	—			

№ 4. Каролина Узингъ 23 л. Дочь коллежскаго ассесора. Поступила въ больницу 24-го сентября 1884 г. Первые у больной появился кашель въ июнѣ 1884 г. Кашель этотъ съ небольшимъ количествомъ мокроты одна-ко не переставалъ. Въ концѣ июля больная стала замѣчать, что силы ея начинаютъ уменьшаться. Въ августѣ по временамъ стали являться ночныя поты; въ сентябрѣ поты эти стали выступать систематически каждую ночь. 9 дней тому назадъ случился сильный знобъ, лихорадочное состояніе и колоты въ правомъ боку. Кровью больная не харкала. Въ семьѣ чахоточныхъ по словамъ больной нѣтъ.

Status proconsens 27 Сентября 1884.

Больная невысокаго роста, слабого тѣлосложенія, блѣдная, нѣсколько исхудавшая.

При наружномъ осмотрѣ грудной кѣтки ничего особеннаго не замѣчено; груди плохо развиты, реберныя промежутки вездѣ довольно отчетливо выражены. Правое легкое отстаетъ отъ лѣваго.

Правое легкое: при перкуссіи по 1. mamillaris et axillaris абсолютно тупой тонъ начинается съ 5 межреберья. Сзади при перкуссіи тонъ вверху притупленъ, а начиная приблизительно съ уровня угла лопатки—абсолютно тупой

тонъ. Надъ ключицей et in reg. suprascr. тонъ также отчетливо притупленъ. Начиная съ угла лопатки внизъ рѣзко ослабленіе вибраціи. При аускультациі сзади вверху ослабленный везикулярный вздохъ и нерѣзкій выдохъ; книзу соответственно абсолютно-тупому тону, дыхательные шумы почти совершенно не слышны. По 1. axillaris ослабленное везикул. дыханіе. Спереди справа ослабленное везикулярн. дыханіе съ легкимъ выдохомъ. Подъ ключицей въ концѣ вдоха слышны необильные субкрепитирующие хрипы. Надъ ключицей et in reg. suprascrinata неопредѣленное дыханіе и субкрепитация въ концѣ вдоха. При пробаторномъ проколѣ извлечено небольшое количество прозрачной совершенно безцвѣтной жидкости.

Лѣвое легкое: надъ ключицей при перкуссіи тонъ нѣсколько притупленъ. Сзади съ нижняго края 8-го ребра перкут. звукъ притупленъ хотя не такъ рѣзко, какъ справа. Тутъ-же замѣчается, и ослабленіе вибраціи. Надъ и подъ ключицей ослабленное везик. дыханіе и легкій выдохъ; въ концѣ вдоха—субкрепитация болѣе обильная, чѣмъ справа. Сзади въ области притупленнаго легочнаго тона—ослабленное везик. дыханіе.

Мокроты очень мало, слизистая; едва удавалось собрать нѣсколько разъ для микроскопическаго изслѣдованія, которое, однако, дало отрицательные результаты.

Поперечникъ сердца до срединной линіи. Систолическій шумокъ, всего яснѣе слышимый у нижней части грудины.

На pulmonolis акцентъ. Въ дѣятельности сердца замѣчаются довольно частые перебои. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ правильный. Больная получаетъ рисовую кашу, два яйца, бульонъ (который она однако почти не ѣстъ). Днемъ выпиваетъ одну

бутылку цѣльнаго молока, ночью другую, утромъ чашку кофе.

Съ поступленія въ больницу третью ночь не спитъ, вслѣдствіе чего чувствуетъ себя ослабѣвшею больше прежняго; тѣмъ не менѣе больная только меньшую часть дня проводитъ на койкѣ.

Потѣть больная каждую ночь, больше къ утру; вскорѣ послѣ трехъ часовъ мѣняется бѣлье. Потъ выступаетъ по всей поверхности кожи, кромѣ нижнихъ конечностей.

Съ 24-го по 27-е сентября больная получала Inf. Adonis Vernalis (с. 3β par) ꝑv. Tartari bogaxat 3β, Syrupi simpl. 3β. MDS. черезъ 2 часа ложку. За это время ежедневныя испражненія сдѣлались жидкими, а 27-го 4 раза прослабило, но въ неособенно обильномъ количествѣ и безъ всякой боли. 28-го микстура съ Adonis vernalis была прекращена. Было назначено: Emuls. oleosae ꝑv, T-roe Nuc. vomic. gutt. XV, d. s. черезъ 2 часа ложку. Такъ какъ испражненія въ теченіи всего времени моего наблюденія были жидковаты, то палатный ординаторъ и не отмѣнялъ послѣднюю микстуру.

Съ 27-го сентября по 1-е октября, больная каждую ночь сильно потѣла послѣ трехъ часовъ утра, такъ что мѣняла бѣлье. На ночь съ 29-го на 30-е сентября я принужденъ былъ дать больной hypnoticum въ видѣ Codeini gr. β, такъ какъ больная всѣ предшествующія ночи провела безъ сна. Ночь на 1-е октября больная спала очень хорошо безъ коденна. 28, 29, 30-го было по одному жидкому испражненію днемъ. Ночью не слабило.

1-го октября въ 6 и 9 час. вечера по Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ (днемъ было три необильныхъ жидкихъ испр.). Ночью начала потѣть уже въ 9 час. вечера и потѣла сильно по прежнему. Спала хорошо. 2-го октября четыре жидкихъ испр.

2-го октября Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ въ 8 час.—ночью потѣла замѣтно меньше, такъ что не мѣняла бѣлья. 3-го октября два жидк. испр.

3-го октября Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ въ 7 $\frac{1}{2}$ час. веч.—спала очень хорошо, потъ выступалъ очень слабый, ночью 1 жидк. испр. 4-го октября—три жидк. испр.

4-го октября агарицинь не получила — очень сильно потѣла. 5-го октября 1 жидк. испр.

5-го октября Agaricini gr. $\frac{1}{3}$ въ 7 час. веч.—не потѣла, спала хорошо; ночью 2 жидк. испр. 6-го октября также 2 жидк. испр.

6-го октября Cont—не потѣла, спала хорошо одно испр.

7-го октября Cont — потѣла нѣсколько больше, чѣмъ въ предыдущую ночь, спала хуже, 1 нормальное испр.

8-го октября Agaricini gr. β въ 7 час.—ночью хорошо спала, мало потѣла; 9-го октября—1 норм. испражн.

9-го октября Agaricini gr. $\frac{3}{4}$ въ 7 час. веч.—не потѣла, спала хорошо, 1 норм. испр. ночью.

10-го октября—Cont.—ночью хорошо спала и чрезвычайно сильно потѣла.

11-го октября агарицинь прекращень — ночью опять сильнѣйшій потъ, изъ за котораго спала хуже прежняго.

12-го, 13-го и 14-го больная получала 2 раза въ день (утромъ и вечеромъ) Atropini sulf. gr. $\frac{1}{100}$; 12 мало потѣла, 13-го совершенно не потѣла, 14-го опять показался небольшой потъ. 15-го днемъ сдѣлался сильнѣйшій поносъ и слабило 10 разъ въ сутки.

Атропинъ былъ прекращень. Расширенія зрачковъ не было.

По прекращеніи атропина поносъ на второй день унялся. Больная пропотѣла сильно еще двѣ ночи, затѣмъ поты стали сами собой замѣтно уменьшаться. 22-го октября

больной был назначен фосфоръ въ видѣ Syrupus Fellows 3 чайныхъ ложекъ *pro die*. Къ концу октября поты совершенно исчезли. Большая выписалась 20-го ноября: насколько не потѣла, 1^o была низкая.

Явленія въ легочныхъ верхушкахъ остались *in statu quo*. Начиная съ конца октября и въ продолженіи ноября физическія явленія указывали на то, что экссудатъ въ правой плеврѣ всасывается. При пробаторн. проколѣ, собланномъ за девять дней до выписки получена однако еще безцвѣтная жидкость. Кашель очень мало мучалъ больную, мокрота совершенно исчезла. Аппетитъ былъ хорошій, кишечникъ функционировалъ правильно, силы больной замѣтно улучшились.

До назначенія агаридина больная въ теченіи дня выпивала одну бутылку цѣльнаго молока, а ночью другую. Агаридинъ былъ назначенъ 1-го октября. Ночью съ 4-го на 5-е она выпила только $\frac{1}{2}$ бут., а въ теченіи слѣдующаго дня $1\frac{1}{2}$ бут. Тоже самое на 6-е и 7-е ноября. Ночью на 8-е ноября ничего не пила, а въ слѣдующій день—2 бут. молока. Тоже и ночью на 9-е ноября. 9-го ноября больная вышла днемъ только одну бутылку, ночью на 10-е $\frac{1}{2}$ бут. Затѣмъ до конца своего пребыванія въ больницѣ больная по ночамъ больше не пила молока, а днемъ выпивала только одну бутылку. Такимъ образомъ во время употребленія агаридина видоизмѣнилось чувство жажды у больной.

Кашель больную очень мало мучалъ, какъ до, такъ и послѣ назначенія агаридина.

Пульсъ все время колебался между 82 и 96; дыханіе 24 и 32.

За послѣднія двѣ недѣли, впрочемъ, число дыханій не превышало 26.

Вѣсъ больной во время употребленія агаридина пребывалъ *in statu quo*. Впослѣдствіи больная выросла въ вѣсѣ, но вполнѣ независимо отъ агаридина.

Количество мочи повидимому увеличилось.

Больная, правильно менструировавшая дома, въ больницѣ регулъ не имѣла.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агаридинъ, будучи данъ 10 разъ по гр. $\frac{1}{12}$ —гр. $\frac{3}{4}$ *pro dosi* несомнѣнно значительно умѣрилъ поты (полная задержка была только 3 раза), далъ хорошій сонъ, видоизмѣнилъ чувство жажды, увеличилъ количество мочи. Неприятныхъ симптомовъ не было. Атропинъ также хорошо умѣрялъ поты, но вызвалъ поносъ.

В ѣ с ѣ .

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
²⁵ /ix	2 п. 38	—
27	—	2 п. 35 $\frac{3}{4}$ ф.
28	2 » 35	2 » 35 $\frac{1}{2}$ »
29	2 » 36	2 » 36 $\frac{1}{4}$ »
30	2 » 36 $\frac{1}{2}$ »	2 » 36 $\frac{1}{2}$ »
¹ /x	2 » 34 $\frac{1}{2}$ »	2 » 35 $\frac{1}{2}$ »
2	2 » 34 $\frac{1}{2}$ »	—
3	—	2 » 35 $\frac{1}{2}$ »
4	2 » 33 $\frac{3}{4}$ »	2 » 35 $\frac{1}{2}$ »
5	2 » 35 $\frac{1}{4}$ »	2 » 36 »
6	2 » 33 $\frac{3}{4}$ »	2 » 35 $\frac{1}{2}$ »
7	2 » 34 »	2 » 35 »
8	2 » 34 »	2 » 35 $\frac{1}{4}$ »
9	2 » 34 $\frac{1}{2}$ »	2 » 34 $\frac{3}{4}$ »
10	2 » 34 »	—
11	—	—
12	—	—
15	2 » 30 $\frac{1}{2}$ »	—
29	2 » 34 $\frac{3}{4}$ »	—
⁵ /xi	2 » 38 »	—
12	3 » $\frac{3}{4}$ »	—
18	3 » $\frac{3}{4}$ »	—

№ 5. Прасковья Быкутина, 25 л. Крестьянка, замужняя. Поступила в больницу 22-го сентября 1884 г.

Блѣдная значительно исхудалая больная. Кашлять стала съ июля 1884 г., въ августѣ замѣтила, что силы начинаютъ уменьшаться, появлялись по временамъ ночные поты, а съ сентября поты бываютъ аккуратно каждую ночь.

Status praesens 28 Ноября 1884. Правая половина груди рѣзко отстаетъ отъ лѣвой. Правое легкое: сзади въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ — амфорическое дыханіе и масса разнокалиберныхъ звучныхъ влажныхъ хриповъ, рѣзко усиленная вибрація, бронхофонія, металлический перкуторный тонъ; сзади внизу неопредѣленное дыханіе. По l. axillar d. до 5-го ребра слышится бронхиальное дыханіе, затѣмъ по остальному протяженію правой половины груди слышится неопредѣленное дыханіе, сопровождаемое подъ ключицей бронхиальнымъ выдохомъ. Надъ ключицей — тупой перкут. тонъ; подъ ключицей, по передней части груди и по l. axillaris вверху тупо-металлический звукъ, повышающійся при открываніи рта. Лѣвое легкое: подъ ключицей жесткій вздохъ и удлиненный выдохъ. Слабый выдохъ слышится по всей передней поверхности груди слѣва. Сзади слѣва ослабленное вазкул. дых. и слабый выдохъ; перк. тонъ съ тимп. оттѣнкомъ.

Мокрота слизисто-гноинная, обыкновенно по два, по три унціи въ сутки; доказаны бактерии Коха и эласт. волокна. 2 раза случилось, что больная отхаркивала громадные количества гнойной вонючей мокроты.

Аппетитъ плохой, запоръ.

При гинеколог. изслѣдованіи найдены признаки беременности на третьемъ мѣсяцѣ, на что указывалъ и анамнезъ.

Потѣты каждую ночь вся кожа, днемъ также потѣть, хотя не такъ сильно, какъ ночью.

Силы слабыя, больная лежитъ цѣлый день на койкѣ.

Ночью кашель дѣлается особенно мучительнымъ.

Сонъ плохой, не смотря на то, что каждый вечеръ больная получала Codeini gr. β .

2-го октября. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 6 час. веч. — ночью не потѣла, спала плохо, кашель былъ сильный.

3-го октября. Cont. — не потѣла, спала плохо, кашель не мучалъ.

4-го октября. Агаридинъ не получила. — Потѣла сильно, спала плохо.

5-го октября. Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ въ 7 час. веч. — въ 9 час. веч. сильный потъ, сонъ былъ плохой. 6-го октября днемъ очень сильно потѣла.

6 октября Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 6 час. веч. — сильный потъ выступилъ утромъ въ началѣ десятаго часа, ночью не потѣла, спала плохо, кашель сильный.

7-го октября. Въ 6 и 7 час. веч. по agaricini gr. $\frac{1}{2}$ — сильный потъ въ 9-омъ часу утра, спала плохо, кашель мучалъ.

8-го октября. Въ 9 и 10 час. веч. по agaricini gr. $\frac{1}{2}$ — утромъ потѣла, хотя гораздо меньше, чѣмъ прежде (рубашки не мѣняла), спала плохо.

9-го октября. Въ 9 час. веч. и 11 час. ночи по agaricini gr. $\frac{1}{2}$ — обильный потъ выступилъ въ 8-мъ часу веч.; ночью не потѣла, утромъ — опять обильный потъ, спала плохо.

10-го октября. Агаридинъ прекращенъ. — Ночью сильный потъ, сонъ удовлетворительный, кашель умѣренный.

11-го и 12-го октября. — Потѣла ночью обильно, сонъ удовлетв., кашель умѣренъ.

13 го октября. Утромъ и вечеромъ по Atropini gr. $\frac{1}{100}$ — потѣла по прежнему.

14-го октября. Cont. — Ночью потѣла замѣтно меньше, сонъ плохой, бредъ. 15-го и 16-го — сонъ былъ лучше, больная также меньше бредила во время сна; потъ былъ сильный.

17-го октября. Плохой сонъ съ сильнымъ бредомъ, обильный потъ.

18-го октября утромъ констатировано умѣренное разширеніе зрачковъ.

Съ 17-го по 21 октября больная получала Atropini gr. $\frac{3}{100}$ pro die, — потъ былъ по старому, во время сна сильный бредъ, зрачки сильно расширились.

21-го октября. Атропинъ прекращенъ.

Во время употребленія агарицина замѣчено еще уменьшеніе жажды по ночамъ: до агарицина она выпивала каждую ночь по 300 гм. воды, а въ то время какъ получала агарицинъ 150—200 гм. (первыя двѣ ночи даже ничего не пила).

Самочувствіе больной все время было плохое. Аппетитъ также былъ плохой (рисовая каша, 2 яйца и 1 бутылка цѣльнаго молока). Испражнялась только при помощи клизмъ.

Больная все время была очень слаба, не подымалась съ койки.

Взвѣшиваніе 2 раза въ день ей было очень непріятно.

Вѣсъ ея имѣлъ наклонность понижаться.

Пульсъ колебался 96—116, дыханіе 26—32. Мочи выдѣлялось приблизительно столько-же, какъ и до агарицина.

Вліяніе на t° нельзя констатировать.

Выводъ. Агарицинъ давался по gr. $\frac{1}{4}$ — j pro die. Изъ

семи ночей съ агарициномъ больная провела безъ пота только двѣ. Уменьшеніе жажды — очевидно. На сонъ и кашель вліянія не было.

Атропинъ только одну ночь умѣрилъ поты; во время его употребленія больная по ночамъ бредила; зрачки расширились.

P. S. Съ 26-го октября стали появляться частые температурные коллапсы. 6-го ноября — больная абортировала. 15-го ноября — exit.

Вѣсъ.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.
$\frac{28}{IX}$	—	2 п. 34 ф.
29	2 п. 33 $\frac{1}{2}$ ф.	2 > 33 >
30	2 > 31 $\frac{1}{2}$ >	2 > 32 >
$\frac{1}{X}$	2 > 32 >	2 > 32 $\frac{1}{2}$ >
2	2 > 32 $\frac{1}{2}$ >	—
3	—	2 > 32 $\frac{3}{4}$ >
4	2 > 31 $\frac{3}{4}$ >	2 > 32 >
5	—	2 > 30 $\frac{3}{4}$ >
6	2 > 30 >	2 > 31 >
7	2 > 30 $\frac{1}{2}$ >	2 > 31 >
8	2 > 29 $\frac{1}{2}$ >	—
9	2 > 28 $\frac{3}{4}$ >	2 > 29 $\frac{3}{4}$ >
10	2 > 29 >	—
15	2 > 26 $\frac{1}{4}$ >	—

№ 6. Николай Деминъ, 44 л. Коноховъ; поступилъ въ больницу 3-го октября 1884 г.

В. кашляетъ уже много лѣтъ, изрѣдка бывали небольшія кровохарканья. Мѣсяцъ не исполняетъ больше обязанностей коноха, такъ какъ силы его замѣтно уменьшились. Аппетитъ удовлетворительный (2-я порція), стулъ правильный.

Status praesens 11 ноября 1884. В. средняго роста, удовлетворительнаго питанія, съ блѣдными анемичными наружными покровами. В. очень неразговорчивъ. Хотя и можетъ ходить довольно бодро, тѣмъ не менѣе онъ почти цѣлый день проводить лежа на койкѣ, изрѣдка только прохаживаясь по небольшой палатѣ.

По лѣвой половинѣ груди соответственно л. легкому всюду слышится бронхіальное дыханіе, болѣе ясное вверху, менѣе отчетливое внизу, и много разнокалиберныхъ влажныхъ хриповъ. Перк. звукъ всюду рѣзко притупленный. Вибрація усилена: сзади веру бронхофонія. Соответственно первому и второму межреберью спереди получается при открытомъ ртѣ—*bruit du pot filé*. Надъ ключицей и *in reg. suprascapulari* правой половины груди также слышно бронхіальное дыханіе съ необильными субкрепитирующими хрипами, а перк. звукъ—тугой. Въ остальныхъ же мѣстахъ правой половины груди — жесткій везик. вздохъ, слабый выдохъ, а перкут. тонъ съ тимпанич. отѣнкомъ.

Мокрота гнойная, скудная; доказаны бациллы Коха. Ночными потами больной страдаетъ около мѣсяца. Потѣть онъ очень сильно: преимущественно потъ выступаетъ на груди и головѣ, остальные же части тѣла хотя и потѣютъ, но гораздо меньше. Утромъ больной пьетъ два стакана чая, вечеромъ одинъ, а въ продолженіи ночи ничего не пьетъ.

Съ 11-го по 17-е октября больной потѣлъ каждую ночь, приблизительно около двухъ или трехъ час. утра, спалъ каждую ночь, кашель его мало мучалъ ночью. Ночью на 13-е больнаго прослабило пять разъ; утромъ животь былъ умѣренно вдутъ и тимпаниченъ, но не болѣзненъ. Назначено было *Emuls. obas. ꝑiv, T-ra Opii simpl.*

gutt. X — S. черезъ 2 часа. 14-го появились нормальныя испражненія. 15-го это лекарство было прекращено. Ночью на 16-е, однако, еще три раза прослабило.

17-го октября *Agaricini gr. 1/4* въ 8 часовъ веч.—ночью былъ сильнѣйшій потъ.

18-го октября *Agaricini gr. 1/2* въ 9 час. веч.—потѣлъ мало, не мѣнялъ рубашку (потъ выступалъ на головѣ и еле-еле на груди), спалъ хорошо, кашель только къ утру немного усилился.

19-го октября *Cont.*—спалъ хорошо, необильный потъ выступилъ въ 10-мъ часу утра. Самочувствіе хорошее.

20-го октября *Cont.* — около 12-ти час. ночи выступилъ очень сильный потъ, какого раньше никогда не было, спалъ хорошо, кашель не мучалъ, 3 раза прослабило ночью.

21-го октября *Agaricini gr. j* въ 9 час. веч.—ночью нисколько не потѣлъ, спалъ хорошо, самочувствіе хорошее (больной заявилъ, что четвертую или пятую ночь его мучаютъ постоянныя сновидѣнія).

22-го октября *Agaricini gr. j* въ 9 час. веч.—не потѣлъ, спалъ хорошо (больной заявилъ, что чувствуетъ себя повеселѣе).

23-го октября *Cont.* — вечеромъ не ужиналъ, спалъ плохо, не потѣлъ, кашель утромъ былъ очень сильный; тѣмъ не менѣе 24-го октября больной чувствовалъ себя очень хорошо и въ первый разъ прошелся два раза по всему длинному больничному корридору.

24-го октября *Cont.*—не потѣлъ, спалъ очень хорошо. ночью было три жидк. испражненія. 25-го одинъ разъ прошелся по корридору.

25-го октября *Cont.*—спалъ хорошо, около 10-ти час. утра выступилъ слабый потъ, ночью 2 раза жидко про-

слабило. 26-го октября гулялъ по корридору, 3 раза жидко прослабило.

26-го октября Cont.—ночью выступил слабый потъ; ночью нѣсколько разъ слабило. 27-го октября утромъ назначено — Plumbi acet. gr. β, Extr Opii aquosi gr. ¼ (черезъ 2 часа).

27-го октября Cont agaricini gr. j въ 9 час. веч.—выступалъ слабый потъ, 4 жидк. испр. ночью; 28-го октября днем—поносъ продолжается.

28-го октября Cont.—не потѣлъ, поносъ продолжается.

29-го октября Cont.—ночью сильно потѣлъ, поносъ продолжается. 30-го агарицинь прекращень. Черезъ два дня прекратился и поносъ. По прекращеніи агарицина больной опять сталъ потѣть сильно каждую ночь.

3-го ноября назначено Atropini gr. 1/100 pro dosi на ночь. Больной получалъ эту дозу впродолженіи шести ночей; изъ нихъ онъ только первую ночь немного потѣлъ, остальные же ночи совершенно не потѣлъ. Самочувствіе за это время было нѣсколько хуже, спалъ также немного хуже прежняго, жаловался на сухой кашель; тѣмъ не менѣе продолжалъ гулять по корридору.

7-го ноября констатировано расширение зрачковъ. 9-го ноября — атропий прекращень. По прекращеніи больной провелъ еще пять безпотныхъ ночей. Впервые потъ выступилъ ночью на 15-е ноября; послѣ этого больной пропотѣлъ сряду еще нѣсколько ночей довольно сильно, а затѣмъ поты стали являться не каждую ночь и не въ такой сильной степени. Къ концу его жизни поты очень мало мучали больного. Obiit 10-го декабря 1884 года.

Легочный процессъ во время опыта очень мало измѣ-

нился, только сзади справа выдохи стали рѣзче и присоединились необильные субкрепитирующие хрипы.

Вѣсъ больного все время имѣлъ склонность понижаться. Вліяніе на t° нельзя констатировать. Пульсъ до агарицина и во время его употребленія колебался 68—88, дыханіе 28—34. Суточное количество мочи незначительно увеличилось. Агарицинь, вѣроятно, способствовалъ происхожденію поноса за послѣдніе дни его употребленія, такъ какъ по прекращеніи агарицина поносъ унялся. Замѣчательный фактъ, что больной сталъ гулять по корридору, когда потъ былъ задержанъ сначала агарициномъ, а затѣмъ атропиномъ; самочувствіе больного также замѣтно улучшилось во время употребленія агарицина. Сонъ былъ хорошей и до агарицина; кашель вообще мало мучалъ.

Выводъ. Агарицинь давался gr. ¼—j pro dosi 13 разъ; 5 ночей поту совсѣмъ не было, 3 ночи—очень сильный, а остальные ночи—очень умѣренный. Самочувствіе больного замѣтно улучшилось, онъ сталъ бодрѣе. Повидимому, агарицинь произвелъ небольшой поносъ.

Эффектъ отъ атропина на поты былъ полнѣе и продолжительнѣе; но самочувствіе больного ухудшилось, кашель усилился, расширились зрачки.

В ѣ с ъ .

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.	Код. моч.
11	3 п. 8 1/2 ф.	3 п. 9 1/4 ф.	830 к. с.
12	3 » 7 1/4 »	3 » 8 1/2 »	1100 » »
15	—	3 » 6 »	— » »
16	3 » 5 1/2 »	3 » 6 3/4 »	820 » »
17	3 » 4 1/4 »	3 » 6 »	700 » »

882 к. с.

Число.	Утромъ.	Вечеромъ.	Кол. моч.
18	3 п. 4 ¹ / ₄ ф.	3 п. 5 ¹ / ₂ ф.	590 к. с.
19	3 » 4 »	3 » 4 ³ / ₄ »	560 » »
20	3 » 4 »	3 » 4 »	780 » »
21	3 » 3 ¹ / ₂ »	—	670 » »
22	3 » 3 »	3 » 5 ³ / ₄ »	—
23	3 » 4 ¹ / ₄ »	3 » 6 ³ / ₄ »	1000 » »
24	—	3 » 5 ³ / ₄ »	950 » »
25	3 » 3 ¹ / ₄ »	3 » 4 ³ / ₄ »	950 » »
26	3 » 3 ¹ / ₂ »	3 » 5 ³ / ₄ »	900 » »
27	3 » 2 ¹ / ₄ »	—	—

} 925 к. с.

Изъ протокола вскрытiя.

Сердце увеличено въ поперечникѣ; правый желудочекъ увеличенъ; мускулатура его истончена; то-же и лѣваго желудочка въ меньшей степени; клапаны и *intima* *valvæ* безъ измѣненiй.

Правое легкое—объемисто, мѣстами сильно приращено, большею частiю непроходимо; на разрѣзѣ встрѣчаются различной величины узлы красной и сѣрой гепатизацiи и казеозные. Плевра мѣстами усѣяна болѣе или менѣе свѣжими милиарными бугорками. Лѣвое легкое сплошь приращено къ диафрагмѣ; плевра значительно утолщена, фиброзна; все оно вполне непроходимо, состоитъ изъ плотной сѣрой и черно-аспидной соединительной ткани, въ которой разсѣяны большей или меньшей величины творожистые узлы.

Печень (1665 *grm.*) съ гладкой, мѣстами бѣловатой поверхностью, мускатна въ разрѣзѣ, темно-красно-сѣроватая, гиперемирована, нѣсколько разрыхлена.

Селезенка (330 *grm.*). Ея сѣроватая капсула покрыта незначительнымъ тонкимъ налетомъ, легко соскабливающимся, красноватого цвѣта; пульпа ея красна, съ трудомъ выскабливается; тробекулы слегка утолщены.

Почки увеличены, на поверхности мѣстами зернисты, красноватая корка слегка сѣроватая, нѣсколько утолщена; въ толщѣ ихъ мѣстами попадаются творожистые въ перечное зерно узелки; мальпигiевы пирамиды по цвѣту неотличимы отъ коркового слоя (342 *grm.*).

Слизистая оболочка желудка и кишечника утолщена, тускло сѣрая; въ нижней части *jejuni* и по всей *ibi*—язвы неправильной формы съ утолщенными краями; въ днѣ и краяхъ, а также и на соответствующей имъ серозѣ инфицированы сѣрыми милиарными узелками.

Мезентериальныя железы увеличены до миндального орѣха, въ разрѣзѣ въ ихъ сѣрой пульпѣ замѣчаются узелки до перечнаго зерна.

Анатомическiй диагнозъ: *Pneumonia interstitialis et caseosa. Pleuritis adhesiv achronica et tuberculosa. Enteritis ulcero-tuberculosa.*

№ 7. Матрена Андреева. 23 лѣтъ. Крестьянка. Поступила въ больницу 2-го октября 1884 г.

Въ началѣ августа 1884 г. больная родила въ срокъ живаго ребенка. Встала девять дней послѣ родовъ, 4 недѣли не работала, а потомъ стала заниматься своимъ дѣломъ (горничная). Однако-же не прошло и недѣли, какъ появился кашель и стали холодѣть ноги. Спустя 4 недѣли послѣ появленiя кашля она была вынуждена лечь въ больницу, такъ какъ силы ея замѣтно уменьшились.

Status praesens 9-го октября 1884 г.

Больная жалуется упорно на ощущенiе сильнаго холода въ нижнихъ конечностяхъ и сильный кашель. Аппетитъ плохой, стулъ неправильный: то запоръ, то поносъ. Спать хорошо; потѣетъ каждую ночь; потъ, впрочемъ, умѣренный; выступаетъ на головѣ, шеѣ, груди и

верхних конечностях; животъ и нижнія конечности не потеютъ. Ночью выпиваетъ 110—120 г. воды.

Правое легкое. Сзади въ самомъ верху между позвоночникомъ и лопаткой—рѣзкое бронхиальное дыханіе; въ области лопатки обильные субкрепитирующие хрипы и выдохъ съ бронхиальнымъ отдѣнкомъ. Сзади внизу везик. дыханіе. P. l. axillaris d. вверху также субкрепитация и бронхиальное дыханіе. Подъ и надъ правой ключицей ослабленное везикулярное дыханіе съ удлинненнымъ выдохомъ. Перкут. звукъ надъ ключицей, сбоку и сзади вверху рѣзко притупленъ; спереди подъ ключицей тонъ очень высокій.

Лѣвое легкое. Сзади вверху субкрепитация и выдохъ съ бронхиальнымъ отдѣнкомъ. Подъ и надъ ключицей сухіе хрипы при вздохѣ и выдохѣ, маскирующие другіе дыхательные шумы. При перкуссии: подъ ключицей—bruit du pot fêlé; сзади вверху притупленный, внизу съ тимпанич. отдѣнкомъ перкут. звукъ.

Макроты очень мало, слизисто-гнояная; иногда по цѣлымъ днямъ ничего не отдѣляется. Доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

15-го октября 7 ч. веч. Agaricini gr $\frac{1}{6}$ — безъ результата.

16-го октября 8 ч. веч. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$; 17-го октября въ 9 час. г. j.—безъ результата. Скорѣе поты стали еще сильнѣе.

18-го октября въ 8 ч. веч. Agaricini gr. j. 19-го октября въ 6, 8 и 10 ч. веч. по Agar. gr. β , 20-го октября—gr. j—безъ всякаго результата; поты были чрезвычайно сильныя.

21-го октября—Агаринъ прекращенъ. Больную за все это время слабо жидковато разъ,

два, не больше трехъ разъ въ сутки и то въ небольшомъ количествѣ. Сонъ былъ хорошей, какъ и прежде; кашель не особенно мучалъ. Всѣхъ все время падалъ. Пульсъ, какъ и раньше, колебался 96—110, дыханіе 28—40. Количество мочи рѣзко увеличилось. На 1^ю нельзя констатировать вліянія.

24-го октября Atropini sulfurici gr. $\frac{1}{100}$ — усилился кашель, потъ-же остался по прежнему.

25 октября Atropini sulf. gr. $\frac{1}{50}$ — сухость во рту и зѣвъ, потъ по прежнему.

27-го октября атропинъ прекращенъ, такъ какъ кромѣ сухости въ зѣвъ явились еще расширеніе зрачковъ и головокруженіе. поты-же остались по прежнему.

Были еще испробованы нѣкоторыя наружныя противупотныя средства, но также безъ результата. Больная получила также однажды агарицинъ pulv. Agarici albi \mathcal{E} pro dosi, отъ котораго только расстроился кишечникъ.

Больная выписалась 29-го ноября; поты, все усиливавшіяся во время употребленія агарицина, остались такими сильными; силы больной во время пребыванія въ больницѣ замѣтно уменьшились.

Выводъ. Агаринъ въ данномъ случаѣ усилилъ поты вмѣсто того, чтобы ихъ унять; атропинъ-же вызвалъ кромѣ того еще другіе неприятыя симптомы.

Число.	Всѣхъ утр.	Всѣхъ вечер.	Кол-в. моч.
$\frac{0}{x}$	—	3 п. $7\frac{1}{2}$ ф.	—
10	3 п. $7\frac{1}{4}$ ф.	3 » 7 »	420 к. с.
11	3 » $6\frac{1}{4}$ »	3 » 6 »	410 » »
12	3 » $5\frac{1}{2}$ »	3 » 6 »	1040 » »
13	3 » $5\frac{1}{4}$ »	3 » $5\frac{3}{4}$ »	1020 » »
14	3 » 5 »	3 » $6\frac{1}{2}$ »	1100 » »
15	3 » $4\frac{1}{2}$ »	3 » 5 »	1000 » »

831 к.с.

Число.	Весь утр.	Весь вечер.	Колич. моч.
16	3 п. 3 ¹ / ₂ ф.	3 п. 3 ³ / ₄ ф.	950 к. с.
17	3 » 2 ³ / ₄ »	3 » 3 ³ / ₄ »	910 » »
18	3 » 2 ³ / ₄ »	3 » 3 »	1030 » »
19	3 » 3 ¹ / ₄ »	3 » 3 ¹ / ₄ »	830 » »
20	2 » 39 ¹ / ₂ »	3 » 2 ³ / ₄ »	900 » »
²⁹ / _{XI}	2 » 26 »	—	—

} 924 к. с.

№ 8. Настасья Еремина, 47 л. Горничная. Замужняя. Поступила въ больницу 6-го ноября 1884 г.

Больная почти цѣлый годъ жалуется на сильный кашель, боли въ груди, спинѣ и головѣ. Два мѣсяца не занимается своимъ дѣломъ вслѣдствіе общаго упадка силъ. Кровохарканія не было. Регулы отсутствуютъ около двухъ лѣтъ.

Status praesens 15-го ноября 1884 г.

По наружному виду можно подумать, что больной не 47, а не менѣе 60 лѣтъ. Она почти цѣлый день лежитъ на койкѣ, изрѣдка только садится и совершенно не гуляетъ по корридору. Исхуданіе больной значительное.

Лѣвое легкое: сзади, сверху до низу слышны выдохи, рѣзче вверху, гдѣ они съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ. Спереди всюду неопредѣленное дыханіе. Надъ ключицей—бронхиальный выдохъ. Влажные довольно мелкіе хрипы слышны по всему легкому. Перк. тонъ притупленъ подъ ключицей, in reg. suprascapulari и между верхней третью лопатки и позвоночникомъ. Спереди въ первыхъ двухъ межреберьяхъ—bruit du pot fêlé, рѣзче при открытомъ ртѣ. Сзади болѣе внизу перк. звукъ дѣлается тимпаническимъ.

Правое легкое: при перкуссии справа сзади получаютъ такія-же данныя, какъ и слѣва. Спереди и сбоку перк. тонъ съ тимпан, оттѣнкомъ, пальца на полтора перехо-

дить нормальную нижнюю границу легкаго; нижній край легкаго вполне подвиженъ. При аускультации слышны удлиненные выдохи по всему легкому. Надъ ключицей въ концѣ выдоха—субкрепитация.

Мокрота гнойная отъ четырехъ до шести унцій въ сутки; доказаны бациллы и эласт. в.

Поперечникъ сердца доходитъ до срединной линіи. Систолическій шумъ у аорты и на аортѣ, акцентъ на pulmonalis.

Аппетитъ плохой, слабѣе жидко по разу въ день. Получаетъ 27-ю порцію съ булкой.

Съ 15-го ноября по 24-е больная потѣла регулярно каждую ночь, мѣняла бѣлье. Приблизительно около двухъ часовъ ночи выступалъ потъ по всей поверхности кожи, кромѣ спины и нижнихъ конечностей. Изъ-за сильнаго кашля больная плохо спала по ночамъ. Обыкновенно больная въ ночь выпивала около 300 гтм. воды (ночью на 22-е и 23-е впрочемъ воды не пила). Каждое утро она жаловалась на слабость. 24-го веч. стала настойчиво просить снотворнаго.

24-го ноября—Agaricini gr. ¹/₁₂ въ 9 час. веч.—ночью не потѣла, спала плохо, кашель сталъ сильнѣе; утромъ больная стала жаловаться, что чувствуетъ себя гораздо слабѣе, на головную боль, на ощущеніе пустоты въ головѣ. Воды ночью не пила. Въ виду этихъ симптомовъ агарининъ 25-го вечеромъ не былъ назначенъ, а больная получила небольшую дозу морфія с. Aq. amigd. amag. Эту ночь больная спала очень хорошо, кашель ее несколько не мучилъ, выступалъ умѣренный потъ, воды не пила. 26-го та-же доза морфія: ночью плохо спала, кашель очень мучалъ, потѣла сильнѣе, воды не пила, къ утру была сильная головная боль.

27-го ноября—Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 9 час. веч.—ночью еле замѣтный потъ, плохой сонъ, мучительный кашель; утромъ та-же жалоба, что и послѣ первой дозы агарицина. Воды не пила.

28-го Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ въ 9 час. веч.—спала хорошо, кашель почти совсѣмъ не мучалъ, потъ былъ сильный; утромъ на головную боль не жаловалась, а чувствовала себя очень слабою. Воды не пила.

29-го Agaricini gr. $\frac{1}{4}$.—спала очень хорошо, кашель нисколько не мучилъ, поту почти не было; утромъ больная не жаловалась ни на головную боль, ни на общую слабость—она чувствовала себя нѣсколько бодрѣе. Воды не пила.

30-го Cont.—потѣла очень мало, плохо спала изъ-за мучительнаго кашля; утромъ самочувствіе было очень худое. Воды не пила.

1-го декабря Cont.—спала хорошо, не потѣла; самочувствіе утромъ хорошее. Воды не пила.

2-го. Агарицинъ прекращенъ. Ночью спала очень хорошо, потѣла очень мало; утромъ ни на что не жаловалась.

3-го вечеромъ также ничего не получила—потѣла замѣтно сильнѣе (бѣлья однако не мѣняла), спала хуже изъ-за кашля; утромъ прежнія жалобы на общую слабость. Выпила 130 грм. воды.

Въ ночи на 5-е, 6-е и 7-е больная опять потѣла довольно сильно (бѣлье смѣняла только 5-го), кашель былъ сильный, сонъ вслѣдствіе этого плохой; по утрамъ больная упорно жаловалась на общую слабость. Въ эти ночи больная выпивала 75—150 грм. воды. 7-го нужно было прибѣгнуть къ палатисим, 9-го начались поносы, не

подававшіеся терапіи; общая слабость больной прогрессировала. 17-го декабря aegrotata obiit.

Пульсъ все это время колебался 92—104 (утромъ 24—ночь былъ 120), число дыханій 28—34. На 1° агарицинъ повидимому также не вліялъ. Всѣхъ больной падалъ.

Количество мочи не измѣнилось.

Выводъ. Отъ малыхъ дозъ—значительное уменьшеніе пота, скорѣе ухудшеніе, чѣмъ улучшеніе остальныхъ симптомовъ; отъ большихъ дозъ (gr. $\frac{1}{4}$) уменьшеніе пота до полного прекращенія, уменьшеніе кашля, улучшеніе сна и самочувствія. Эффектъ крайне недолговременный.

Число.	Всѣхъ веч.		Число.	Всѣхъ утр.		Полная въ 24ч.	Мочи утр. удѣ.	Мочи веч. удѣ.	Мочи за сутки.
	п.	с.		п.	с.				
18	2	п. 28	с.	19	2	п. 26 $\frac{1}{2}$ с. 1 $\frac{1}{2}$	490 к.с.	1017 510 к.с.	1021 1000 к.с.
19	2	29		20	2	28 $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$ 1000	1015 400	1017 1400
20	2	29		21	2	27 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ 490	1020 290	1020 780
21	2	29		22	2	28 $\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$ 440	1014 200	1019 650
22	2	29 $\frac{1}{2}$		23	2	26 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{3}{4}$ 650	1020 195	1010 845
23	2	26		24	2	26 $\frac{1}{2}$	1 280	1019 200	1019 480
24	2	27 $\frac{1}{2}$		25	2	26 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ 550	1020 220	1022 770
25	2	27 $\frac{1}{2}$		26	2	26 $\frac{1}{2}$	1 410	1017 250	1018 660
26	2	28 $\frac{1}{2}$		27	2	26 $\frac{1}{2}$	2 630	1022 380	1021 1110
27	2	27 $\frac{1}{2}$		28	2	25	$\frac{3}{4}$ 820	1022 290	1021 1110
28	2	25 $\frac{1}{2}$		29	2	24 $\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$ 350	1020 510	1017 860
29	2	26		30	2	24 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ 510	1017 120	1019 630
30	2	25 $\frac{1}{2}$		$\frac{1}{2}$ хп2	25	23 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$ 500	1013 100	1020 600
$\frac{1}{2}$ хп2	2	25		2	2	22 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$ 950	1017 200	1015 1150
2	2	23 $\frac{1}{2}$		3	2	23 $\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$ 330	1019 460	1017 790

№ 9. Степанида Васильева. 32 л. Крестьянка. За-мужняя. Поступила въ больницу 27 Ноября 1884 г.

В. рассказываетъ, что захворала въ Сентябрѣ 1883 г. Отправившись очень рано утромъ за водой, б. упала въ прудъ, сильно продрогла, и прошло довольно продолжительное время, пока больная смѣнила бѣлье. Она была беременна на первомъ мѣсяцѣ. Съ тѣхъ поръ стала кашлять. 3 Февраля 1884 г. былъ выкидышъ. Послѣ пасхи

1884 г. явились боли и колоти въ груди. Регулы послѣ выкидыша не возвращались. Кровохарканья не было. Сильное разстройство кишечника заставило больную поступить въ больницу.

Status praesens 1 Декабря 1884 г.

В. средняго роста, блѣдная, исхудалая; тѣмъ не менѣе силы ея не совѣмъ исчезли: она почти весь день проводить въ корридорѣ.

Легкія. Притупленіе легочнаго тона надъ и подъ ключицами (справа до третьяго, слѣва до втораго ребра), in reg. supra et infraspinalis обѣихъ сторонъ, сзади вверху между лопатками и позвоночникомъ. Притупленіе справа рѣзче, чѣмъ слѣва, всего-же рѣзче подъ правой ключицей. По l. axillaris d.—тимпанич. тонъ. Нижний край праваго легкаго неподвиженъ. Въ вибраціи разницы не замѣтно. Соответственно притупленію перк. звуку всюду слышится жесткое дыханіе съ удлиненнымъ выдохомъ, а справа сзади вверху выдохъ обладаетъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подъ и надъ ключицами слышатся въ концѣ вздоха субкрепитирующіе хрипы, а въ области правой лопатки и между ней и позвоночникомъ масса среднепузырчатыхъ хриповъ. По l. axillaris sin. слышится слабый affricatus pleurit.

Поперечи. тупость сердца доходитъ до срединной линіи.

Abdomen. Печень на палецъ выдается за реберн. край, прощупывается, болѣзненна. Разстройство кишечника, изъ-за котораго б. поступила въ больницу прошло — въ настоящее время стулъ правильный. Аппетитъ плохой—отъ мяснаго б. отказывается; она получаетъ куриный супъ, 2 яйца и бутылку цѣльнаго молока.

Сонъ у б. непостоянный, то спитъ хорошо, то цѣлую ночь не закрываетъ глазъ. Кашель очень мучаетъ, въ

особенности по ночамъ. Мокрота слизисто-гнояная; доказаны бациллы Коха.

В. потѣтъ каждую ночь; потъ выступаетъ на спинѣ и на боковыхъ поверхностяхъ груди и живота.

Съ 1-го по 7-е Декабря б. потѣла каждую ночь, хотя двѣ послѣднія ночи потъ выступалъ въ меньшемъ противъ обыкновеннаго количествѣ. Ночи на 3-е и 4-е спала хорошо; остальные-же четыре ночи изъ-за мучительнаго кашля спала очень плохо. Ночью на 7-е кашель былъ даже со рвотой. Главная жалоба по утрамъ была на сильный кашель. Жажды б. ночью не ощущала, по этому ничего не пила.

7-го Декабря—Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 9 час. веч.—ночью спала плохо, хотя кашель не особенно мучалъ, потѣла сильнѣе, чѣмъ въ предыдущую ночь, утромъ жаловалась на боли въ животѣ неопредѣленнаго характера, поноса однако не было.

8-го Декабря—Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ въ 9 час. веч.—ночь опять плохо спала, хотя кашель былъ очень умѣренный и совершенно не потѣла; ночью ощущала жажду и выпила 150 грм. воды. Боли въ животѣ какъ вчера; ночью было 1 жидкое испр. При объективномъ изслѣдованіи живота получились, однако, только отрицательные результаты. 9-го въ теченіе дня б. получила три порошка Magister. Bism. gr. V Днемъ испр. не было.

9. Agaricini gr $\frac{1}{6}$. Спала ночью лучше, къ утру поднялся мучительный кашель; выступалъ порядочный потъ (бѣля не мѣняла); опять выпила 150 грм. воды; было одно жидк. испр. Утромъ б. на боли не жаловалась.

10-го Agar. gr. $\frac{1}{6}$ —ночью хорошо спала, умѣренно потѣла, утромъ сильный кашель, отъ котораго поднялись

боли въ груди. Выпила 150 grm. воды. Испражнения не было.

11-го Agaricini gr. $\frac{1}{3}$ — сонъ, потъ и кашель какъ вчера. Къ утру одно жидкое испражнение. Выпила 150 grm. воды.

12-го Cont. — не потѣла: Кашель и сонъ — i dem. Выпила 60 grm. воды. Испражнения не было.

13-го Cont. — спала хорошо, не потѣла, кашель былъ умѣренный, испражнения не было. Самочувствіе больной, которое и въ предъидущія утра было довольно хорошее, 14-го утромъ было какъ-то особенно хорошо. Выпила 300 grm. воды.

14-го Cont. — ночью было два жидких испражнения съ болями. (Передъ сномъ больная съѣла яблоко). Потъ былъ очень сильный. Спала тѣмъ не менѣе хорошо, кашель не мучалъ. Выпила 150 grm. воды. 15-го днемъ еще два раза прослабило (больная получала Emuls. oleos). Къ вечеру боли въ животѣ унялись.

15-го Cont. — ночью 1 жидкое испражнение безъ боли. Спала хорошо. Кашель не мучалъ. Потъ былъ сильный. Воды не пила.

16-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$, въ 9 час. веч. — ночью очень безпокоилъ кашель, плохо спала, сильно потѣла. Воды не пила.

17-го Агаричинъ прекращень. Ночью спала очень хорошо, потѣла очень мало, кашель утромъ мало беспокоилъ. Воды не пила.

18-го — ночью хорошо спала, къ утру мучительный кашель, выступалъ еле замѣтный потъ. Самочувствіе хорошее.

19-го — idem. Больная выписалась въ деревню. Послѣ перваго приѣма агаричина потъ повидому

нѣсколько усилился, въ слѣдующую ночь послѣ gr. $\frac{1}{6}$ его совѣтъ не было, затѣмъ въ продолженіи трехъ ночей онъ выступалъ въ умѣренной степени, затѣмъ опять двѣ ночи совершенно отсутствовалъ. Тутъ случилась погрѣшность въ дѣлѣ, потъ проявился опять въ очень сильной степени и не переставалъ покуда на отмѣнили агаричинъ. Безъ агаричина больная провела двѣ ночи съ очень значительнымъ потомъ. Вліяніе на сонъ крайне сомнительно. Кашель почти вовсе не унимался, хотя сильнѣе тоже не сталъ. Замѣчительно, что во время употребленія агаричина больная ощущала по ночамъ жажду, чего раньше не бывало. Жажда исчезла по прекращеніи агаричина. До агаричина больная, хотя ночью и не пила воды, но зато регулярно каждое утро выпивала по 450 grm. чаю. Во время употребленія агаричина больная стала употреблять воду ночью отъ 60—300 grm., но зато пила меньше чая—150—300 grm., такъ что въ итогѣ количество выпитой жидкости не увеличилось, скорѣе даже нѣсколько уменьшилось.

Какъ видно изъ приведенной таблицы, въ данномъ случаѣ отъ агаричина рѣзко уменьшилось количество мочи. Въ теченіе шести дней безъ агаричина больная потеряла по крайней мѣрѣ три фунта въ вѣсъ; за время употребленія агаричина вѣсъ не упалъ. Самочувствіе все время было удовлетворительное.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агаричинъ оказалъ чрезвычайно слабое потоподавляющее дѣйствіе (последнія-же дозы его повидому усилили потъ), рѣзко понизилъ точное количество мочи, какъ будто задержалъ паденіе вѣса больной, оказалъ измѣняющее дѣйствіе на жажду, не утолилъ кашля.

Число.	Весь веч.	Число.	Весь утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удѣ.	Мочи веч. удѣ.	Мочи за сутки.
1/xii 3 п. 7 1/2 о.	2/xii 3 п. 6 3/4 о.	2 1/4	1/xii 1010 к.с.	1013	510 к.с.	1012	1520 к.с.	
2 3 3 9 1/4	3 3 8 1 1/2	2 975		1012	488	1014	1460	
3 3 9 1/4	4 3 7 1/2	2 1/2	3 915	1013	610	1011	1525	
4 3 9	5 3 6 1/2	2 1/2	4 1005	1010	880	1013	1885	
5 3 8 1/4	6 3 4 3/4	1 1/2	6 1410	1009	320	1020	1730	
6 3 5 1/4	7 3 4 3/4	1 1/2	6 930	1012	600	1015	1530	
7 3 3	8 3 1 1/2	2 7	7 1050	1012	915	1010	1970	
8 3 2 1/4	9 3 1 1/4	1 8	350	1017	505	1012	855	
9 3 2 1/4	10 3 1 1/2	1 9						
10 3 2 1/4	11 3 1 1/4	1 10	560	1015	340	1015	900	
11 3 2 1/4	12 3 2 1/2	1 1/2	11 670	1012	305	1010	975	
12 3 2 1/4	13 3 2	1 1/2	12 680	1014	300	1011	980	
13 3 2 1/4	14 3 2 1/2	0	13 590	1016	540	1002	1130	
14 3 3 1/4	15 3 2 1/2	1 1/4	14 550	1015	300	1015	850	
15 3 3 1/4	16 3 2 1/4	1 1/2	15 200	1010	600	1010	800	
16 3 3	17 3 1	2	16 300	1010	620	1012	920	
17 3 3 1/4	18 3 2	1 1/4	17 1380	1012	300	1015	1680	
—	—	—	18 880	1014	530	1012	1410	

1774 к.с.

1010 к.с.

Лѣвое легкое. Сзади соотвѣтственно двумъ верхнимъ третямъ лопатки тупо-тимпаническій перкут. тонъ; приближительно на уровнѣ нижней трети лопатки начинается абсолютно тупой тонъ, который остается такимъ до нижней границы легкаго. По аксиллярной линіи тупой тонъ начинается съ пятого межреберья, а выше онъ тимпаническій. Спереди тупой перкутивный тонъ переходитъ непосредственно въ сердечную тупость. Сзади въ самомъ верху вздохъ и выдохъ бронхіальнаго характера, а ниже—вздохъ неопредѣленнаго характера, выдохъ-же остается бронхіальнымъ, но слышится какъ-бы издали; вибрація ослаблена соотвѣтственно абсолютному притупленію легочнаго тона. По аксиллярной л. слышится также неопредѣленнаго характера вздохъ и бронхіальный выдохъ. Спереди надъ и подъ ключицей бронхіальное дыханіе и созвучные хрипы; вибрація подъ ключицей какъ-будто усилена.

Правое легкое. In axilla на протяженіи трехъ попереčnýchъ пальцевъ слышится бронхіальное дыханіе, бронхофонія,—и тупой перкут. тонъ; спереди везикулярное дыханіе, а перкут. тонъ съ тимпан. оттънкомъ; сзади нормальный легочный тонъ и везикулярное дыханіе со множествомъ разнокалиберныхъ влажныхъ хриповъ.

Мокрота гнойно-кровоая, около 150—200 кс.; не безъ труда удалось доказать въ ней бациллы Коха и эласт. волокна.

Сердце. Верхняя граница неопредѣлима; толчекъ въ 6-мъ межреберьѣ очень распространенный, довольно сильный, справа сердечная тупость нѣсколько переходитъ срединную линію. Тоны сердца чисты и очень громки, такъ что слышны по всему thorax. Пульсъ 122, средней величины и силы. Pulsatio abdominalis.

№ 10. Марія Лебедева, 21 года Горничная. Дѣвица. Поступила въ больницу 30 Ноября 1884 г.

Больная говорить, что уже три мѣсяца отсутствуютъ регулы, что второй мѣсяцъ, какъ стала ощущать мучительныя колоты въ правомъ боку. Главнымъ образомъ она и жалуется на эти колоты. Страдаетъ частыми сердечбѣніями; рассказываетъ, что и остальные члены ея семьи—всѣ страдаютъ приступами сердечбѣнія.

Status praesens 6 Декабря 1884 г. Больная порядочно исхудавшая особа, силы которой однако еще сохранены до нѣкоторой степени: часа два или три, среднимъ числомъ, она гуляетъ вмѣстѣ съ другими по коридору и процедура взвѣшиванія не составляетъ для нея никакого затрудненія. Говорить громкимъ нѣсколько не хриплымъ голосомъ. Языкъ обложенъ, преимущественно на корнѣ, аппетитъ плохой, послѣ обѣда каждый день бываетъ рвота.

Легкія. Дыханіе 46. Лѣвая половина груди рѣзко отстаетъ отъ правой; реберн. промежутки не сглажены.

Нижняя граница правой доли печени пальца на $1\frac{1}{2}$ выдается за реберн. край, прощупывается, не тверда, бо- лѣзненна. Животъ не вздутъ. Вчера было три необиль- ныхъ жидкихъ испражненія.

Каждый день къ вечеру бываетъ необильное носовое кровотеченіе.

Сонъ плохой, кашель чрезвычайно мучительный, въ особенности по утрамъ. Ночью въ первомъ часу бываетъ сильный потъ: потѣетъ голова, шея, грудь и верхнія ко- нечности.

Вольной была назначена 2-ая порція съ булкой, при- чемъ, для предупрежденія рвоты, во время ѣды она долж- на была принимать 5 капель acid. muriat. dil. Въ те- ченіи дня выпивала бутылку цѣльнаго молока, ночью 75—225 grm. воды, утромъ 300 grm. чая.

Съ 6-го по 11-ое дек. больная потѣла сильно, регу- лярно каждую ночь и почти всегда потъ выступалъ въ 1-мъ часу ночи; сонъ былъ плохой, кашель мучительный, такъ что на ночь съ 8-го на 9-ое, больной нужно было дать hypnoticum въ видѣ Codeini gr. $\frac{1}{4}$.

11-го декабря. Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ въ началѣ 9-го часа веч.—въ 10-мъ часу выступилъ чрезвычайно сильный потъ. Спала хорошо, кашель мучалъ только утромъ.

12 Cont.—Спала опять хорошо, кашель ночью ни- сколько не мучалъ. Потъ выступилъ болѣе слабый про- тивъ прежняго въ 3-емъ часу (рубашки не мѣняла).

13. Cont.—потъ былъ очень слабый, кашель мало му- чалъ, спала между тѣмъ плохо. Ночью три раза жидко прослабило.

14. Cont.—очень слабый потъ, сильный кашель, пло- хой сонъ.

15. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 9-мъ часу веч.—потъ высту-

паль еле замѣтный. Спала хорошо, кашель мучалъ только утромъ.

16. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ —поту совсѣмъ не было, спала плохо, кашель былъ умѣренный. Жалоба на сердцбѣніе.

17.—Агарицинь не получила, спала довольно хорошо, кашель не мучалъ, во 2-мъ часу выступилъ слабый потъ.

18.—Agaricini gr. j въ 9-мъ час. веч.—спала хорошо, пота не было, кашель нѣсколько мучалъ къ утру; ночью было довольно обильное носовое кровотеченіе.

19. Cont.—поту не было, спала хорошо.

20. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 9-мъ часу—ночью раза два просыпалась изъ за кашля, пота не было.

21. Cont.—спала хорошо, сильно вспотѣла.

22. Agaricini gr. j—спала хорошо, выступилъ слабый потъ.

23-го Агарицинь прекращень—спала хорошо, сильно вспотѣла; 24-го ночью былъ слабый потъ, 25-го и 26-го поту не было; 27-го, 28, 29-го, 30-го—потъ выступалъ слабый, 31-го выступилъ сильный потъ, но только на головѣ, шеѣ и груди (верхнія конечности не потѣли), 1-го, 2-го, 3-го января 1885 г. опять выступали силь- ные поты. 4-го больная выписалась. По прекращеніи агарицина сонъ оставался хорошимъ, кашель мало му- чалъ, все больше по утрамъ; днемъ-же больная, какъ и прежде, почти совсѣмъ не кашляла. Мокрота нисколько не измѣнилась, ни по качеству, ни по количеству.

Эксудатъ въ лѣвой плеврѣ во время употребленія ага- рицина увеличился. 23-го декабря физическое изслѣдова- ніе дало слѣдующіе результаты: слѣва сади не слышно почти никакихъ дыхательныхъ шумовъ, только какъ-бы издали слышны какіе-то мелкіе хрипы совершенно неопре- дѣленнаго характера; абсолютно тупой тонъ сверху до

низу. По l. axillis. тупой тонъ съ пятого ребра, вдоха не слышно, выдохъ бронхиальнаго характера слышится неясно. Спереди bruit du pot fêlé, аускультативныя-же явления не измѣнились. Спереди справа жесткій выдохъ и легкій выдохъ; во время вдоха слышатся среднепуччатые хрипы. Явления in axilla dextra-status quo.

Частота пульса и дыханій не измѣнились. Ощущеніе сердцебиѣній осталось по прежнему.

Стулъ во время употребленія агарицина былъ правильный; обыкновенно каждую ночь было по одному нормальному испражненію; только 13-го ночью три раза жидко прослабило.

Вліяніе агарицина на задержку пота, кажется, не подлежитъ сомнѣнію: сначала агарицинъ произвелъ нѣкоторую пертурбацію во времени появленія пота, затѣмъ потъ сталъ выступать въ гораздо меньшей степени, покуда не исчезъ окончательно. Вліяніе агарицина повидимому продолжалось еще въ теченіи недѣли по прекращеніи его назначенія. Сонъ во время употребленія агарицина былъ очень хорошій (три ночи больная однако плохо спала), который остался таковымъ и по прекращеніи агарицина вплоть до выписки. Приступы кашля, которые такъ мучали больную по ночамъ совершенно исчезли; только по утрамъ больная отхаркивала 150—200 кс. мокроты, а затѣмъ въ теченіи дня и ночи не кашляла.

Во время употребленія агарицина уровень температурныхъ колебаній сталъ рѣзко понижаться (какъ видно изъ кривой); по прекращеніи агарицина температурныя колебанія еще болѣе понизились. На сколько здѣсь повиненъ агарицинъ трудно рѣшить, такъ какъ уже нѣ-

сколько дней передъ назначеніемъ агарицина температура имѣла какъ-будто склонность понижаться.

При поступленіи въ больницу вѣсъ больной былъ 2 п. 39¹/₄ ф. 11-го декабря вечеромъ она вѣсила 2 п. 33 ф.; такъ что въ теченіе 12 дней потеряла 7 ф. вѣса. При употребленіи агарицина на 8-й день 11-го декабря вечеромъ больная вѣсила 2 п. 32¹/₄ ф.; такъ что во время употребленія агарицина вѣсъ удерживался на той-же высотѣ. При выпискѣ больная вѣсила 2 п. 34 ф. Однако едва-ли агарицинъ произвелъ такое задерживающее вліяніе на метаморфозъ. Дѣло въ томъ, что съ 31-го ноября по 6-е декабря у больной каждый день была рвота послѣ обѣда; по назначеніи-же 6-го декабря acid. muriat. рвота эта прекратилась. 7-го декабря вѣсъ больной былъ 2 п. 32¹/₂ ф.; слѣдовательно съ 7-го по 11-е больная въ вѣсѣ почти не теряла, такъ-же какъ и во время употребленія агарицина.

Количество мочи, какъ видно, нѣсколько уменьшилось во время употребленія агарицина; по прекращеніи агарицина мочи стало отдѣляться еще меньше. Вѣлка въ мочѣ не найдено.

Во время употребленія агарицина и по прекращеніи его больная больше не пила воды ночью, въ то время какъ раньше она выпивала 75—225 гг. Утромъ она по прежнему пила 300 гг. чая. Послѣднія двѣ ночи своего пребыванія въ больницѣ больная опять выпивала по 150 гг. воды.

Выводъ. Агарицинъ въ дозѣ гг. $\frac{1}{4}$ —j оказалъ несомнѣнное потоподавляющее вліяніе до полного его уничтоженія; по прекращеніи агарицина эффектъ его дѣйствія продолжался повидимому еще недѣлю. Улучшеніе сна и уменьшеніе жажды также должны быть ему припи-

саны. Если агаринъ не содѣйствовалъ, то по крайней мѣрѣ не помѣшалъ паденію температуры и болѣе устойчивому пребыванію въса больной. Вліяніе на мочеотдѣленіе сомнительно. На пульсъ, дыханіе и процессъ въ органахъ грудной полости—никакого вліянія не замѣчено. Силы больной улучшились: она вдвое больше гуляла по корридору.

Сердцебиеніе осталось по прежнему.

Число.	Вѣсь вѣч.	Число.	Вѣсь утр.	Вѣсь на стѣк.	Число.	Мочи утр. уд.	Мочи вѣч. уд.	Мочи за сутки.
7 2 п.	32 ¹ / ₂ в.	8 2 п.	30 в.	2 ¹ / ₂ в.	7 460 к.с.	1022	230	1020 690 к.с.
8 2	32 ¹ / ₂ в.	9 2	31 ¹ / ₂ в.	1 ¹ / ₂ в.	8 230	1024	300	1021 530
9 2	32 ¹ / ₂ в.	10 2	31	1 ¹ / ₂ в.	9 200	1023	270	1023 470
10 2	32 ¹ / ₂ в.	11 2	31	1 ¹ / ₂ в.	10 500	1023	395	1022 895
11 2	32 ¹ / ₂ в.	12 2	30 ¹ / ₂ в.	2 ¹ / ₂ в.	11 350	1021	410	1022 780
12 2	31 ¹ / ₂ в.	13 2	29 ¹ / ₂ в.	2 ¹ / ₂ в.	12 210	1025	200	1024 410
13 2	31 ¹ / ₂ в.	14 2	29 ¹ / ₂ в.	2 ¹ / ₂ в.	13 205	1025	235	1023 440
14 2	31 ¹ / ₂ в.	15 2	28 ¹ / ₂ в.	3	14 300	1024	210	1024 510
15 2	31 ¹ / ₂ в.	16 2	29 ¹ / ₂ в.	2	15 680	1014	200	1024 880
16 2	32	17 2	29 ¹ / ₂ в.	2	16 300	1020	230	1022 530
17 2	30 ¹ / ₂ в.	18 2	29	1 ¹ / ₂ в.	17 760	1012	250	1019 1010
18 2	32	19 2	29 ¹ / ₂ в.	2 ¹ / ₂ в.	18 200	1025	310	1024 510
19 2	32 ¹ / ₂ в.	—	—	—	19 210	1021	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	500
—	—	—	—	—	—	—	—	780
—	—	—	—	—	—	—	—	600
—	—	—	—	—	—	—	—	610
—	—	—	—	—	—	—	—	440

673 к.с.

615 к.с.

586 к.с.

кихъ испражнений въ сутки. За все время пребыванія въ больницѣ кашель былъ очень мучительный, часто сопряженъ со рвотой; больная страдала постоянными сердцебиеніями. Съ ноября мѣсяца поты, появившіяся и прежде, стали безпокоить больную каждую ночь. Потъ выступалъ на лицѣ, шеѣ, груди и животѣ (конечности не потѣли). Последнее время сонъ у больной не особенно хорошій, продолжается приблизительно съ 10-ти до 2-хъ часовъ ночи. Кашель по ночамъ—весьма мучительный, причѣмъ отдѣляется только нѣсколько плевокъ гнойной мокроты, въ которой констатированы бациллы Коха. Аппетитъ въ настоящее время удовлетворительный (2-я порція съ булкой), стулъ нормальный. Силы больной во время пребыванія въ больницѣ замѣтно улучшились; последнее время съ часу до шести, до семи вечера больная проводитъ въ койкѣ, въ то время, какъ при поступленіи въ больницу, она съ трудомъ могла приподниматься на койкѣ.

Физическое изслѣдованіе груди 22-го декабря дало слѣдующіе результаты:

Лѣвое легкое: сзади сверху до низу бронхіальное дыханіе, усиленная вибрація и тупой перк. тонъ. Спереди и сбоку—неопредѣленное дыханіе. Надъ ключицей и подъ ней соответственно 1-му ребру и 2-му межреберью—жесткій вздохъ, въ концѣ котораго слышны обильные трескучіе хрипы, и удлинненный выдохъ съ бронхіальнымъ характеромъ.

Правое легкое: надъ и подъ ключицей тѣ-же явленія, что и слѣва; спереди везикулярное дыханіе съ выдохомъ неопредѣленнаго характера. Сзади вверху слышенъ выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, а перкут. звукъ тупо-тимпаническій.

Сердце не представляетъ ничего ненормальнаго.

№ 11. Марѳа Гончарова, 33 лѣтъ. Жена рядоваго. Поступила въ больницу 19-го октября 1884 г.

Больная хвораетъ слишкомъ два года, страдаетъ частымъ кашлемъ съ трудно-отдѣляемой мокротой, колотьями въ бокахъ. Два раза были обильныя кровохарканья; третье, не менѣе обильное, заставило больную поступить въ больницу. Не смотря на принятые мѣры, въ первый разъ вполнѣ безкровная мокрота была констатирована лишь 3-го ноября. 19-го ноября опять появилась кровь въ мокротѣ, исчезнувшая 23-го ноября. Съ 22-го ноября по 4-е декабря былъ поносъ по четыре, по пяти жид-

Пульсъ 102. Д. 36. Изслѣдованіе брюшной полости дало отрицательные результаты.

Съ 22-го по 25-е больная потѣла каждую ночь, сонъ продолжался не долѣе, какъ до двухъ часовъ, кашель бывалъ очень мучительный.

25-го вечеромъ больная по ошибкѣ получила *Opii puri* gr. $\frac{1}{4}$, и вслѣдствіе этого въ продолженіи двухъ слѣдующихъ ночей спала хорошо и совершенно не потѣла. 27-го ночью потъ опять появился съ прежней интенсивностью; спала до трехъ часовъ. 28-го ночью опять выступилъ потъ; сонъ былъ не особенно глубокой, — послѣ трехъ часовъ больная не закрывала глазъ.

29-го декабря *Agaricini* gr. $\frac{1}{6}$ въ 8 часовъ вечера — уснула немедленно послѣ приѣма *Agaricini* и спала до пяти часовъ утра. Больная говоритъ, что ни разу во все пребываніе въ больницѣ не спала такъ хорошо. Въ пять часовъ больная проснулась, однако, вся мокрая отъ поту. Повидимому, потъ этотъ разъ былъ обильнѣе прежняго. Жалуется на стѣсненіе въ груди и кашель, который, однако, усилился уже вчера днемъ. Утромъ 30-го декабря одинъ разъ была рвота слизью. *R. epigastrica* при изслѣдованіи оказалась болѣзненной. 30-го за обѣдомъ ничего не ѣла. При настойчивомъ распрашиваніи оказалось, что днемъ 29-го больная съѣла ватрушку, творогъ которой былъ сомнительнаго качества. 30-го днемъ одно блюдо испр.

30-го декабря — *Agaricini* gr. $\frac{1}{3}$ въ 8 час. вечера — сильный сухой кашель продолжался съ семи часовъ вечера до 12-ти ночи. Уснула лишь въ два часа и спала до 5 утра; потъ выступилъ очень сильный. 31-го въ 6 $\frac{1}{2}$ час. выступилъ незначительный потъ.

1-го января 1885 года — *Agaricini* gr. $\frac{1}{2}$ въ 7 $\frac{1}{2}$ час. —

спала съ 10-ти час. вечера до 8 час. утра, не потѣла, кашель не мучалъ.

2-го января *Cont.* — спала хорошо съ 8-ми ч. веч. до 5-ти час. утра, однако проснулась въ влажная. Всю ночь не кашляла, только утромъ отхаркнула нѣсколько плевокъ мокроты. Наступила такая эйфорія, что больная стала утверждать, что она теперь совершенно поправилась и настояла на выпискѣ.

На 1^о, пульсъ, дыханіе, мочеиспусканіе, жажду (больная ночью ничего не пила), агарицины не повліяютъ. Всѣсь больной во время наблюденія падаль.

Выводъ. Первые двѣ дозы агарицина въ количествѣ gr. $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$ повидимому усилили потъ; лишь на третью ночь потъ былъ подавленъ, причѣмъ доза была возвышена до gr. $\frac{1}{2}$. О продолжительности дѣйствія агарицина ничего нельзя сказать, такъ какъ больная слишкомъ рано выписалась. Сонъ и кашель несомнѣнно улучшились. Больной овладѣло чувство большой бодрости.

Число.	Вѣсь веч.	Число.	Вѣсь утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удѣ.	Мочи веч. удѣ.	Мочи за сутки.
22	2 п. 27 $\frac{1}{2}$ г.	23	2 п. 25 $\frac{1}{2}$ г.	2 $\frac{1}{2}$ г.	—	—	—	—
23	2, 23 $\frac{1}{2}$ г.	24	2, 22 $\frac{1}{2}$ г.	$\frac{1}{2}$ г.	23	380 к.с.	1025 280 к.с.	1024 660 к.с.
24	—	25	—	—	24	160	1020 310	— 470
25	2, 23 $\frac{1}{2}$ г.	26	2, 21 $\frac{1}{2}$ г.	1 $\frac{1}{2}$ г.	25	230	1021 380	1016 610
26	2, 21 $\frac{1}{2}$ г.	27	2, 20 $\frac{1}{2}$ г.	$\frac{1}{2}$ г.	26	600	1012 305	1020 905
27	2, 22 $\frac{1}{2}$ г.	28	2, 21	1 $\frac{1}{2}$ г.	27	580	1012 300	1020 880
28	2, 22 $\frac{1}{2}$ г.	29	2, 20 $\frac{1}{2}$ г.	1 $\frac{1}{2}$ г.	28	500	1015 310	1023 810
29	2, 21 $\frac{1}{2}$ г.	30	2, 20	1 $\frac{1}{2}$ г.	29	520	1016 775	1014 1295
30	2, 20	31	2, 19 $\frac{1}{2}$ г.	$\frac{1}{2}$ г.	30	630	1014 255	1022 885
31	—	1/185	—	0	31	330	1019 340	— 670
1/185	2, 20 $\frac{1}{2}$ г.	2	2, 19	1 $\frac{1}{2}$ г.	1/185	—	—	905
								760

804 к.с.
805 к.с.

№ 12. Прасковья Холщева. 44 л. Портниха. Вдова. Поступила въ больницу 26-го ноября 1884 г.

29-го ноября. Кашляеть уже съ малолѣтства (въ семьѣ всѣ почти кашляли, но жили долго). Въ маѣ 1884

года больную стала мучать перемежающаяся лихорадка неправильного типа, ради которой она переѣхала на дачу. 15-го августа вернулась в город совершенно поправившись. Не прошло и мѣсяца, какъ лихорадочные приступы вернулись, которые послѣ леченія вторично исчезли. Шесть недѣль тому назадъ больная слегла при сильныхъ лихорадочныхъ явленіяхъ постоянного типа. Три недѣли тому назадъ было обильное кровохарканіе. Мокрота у больной отдѣляется уже больше полгода.

Въ настоящее время жалуются только на общую слабость и кашель, который всего мучительнѣе по ночамъ и особенно утромъ. Потѣвъ каждую ночь: потъ, впрочемъ, не особенно обильный, выступает на головѣ и верхней части груди. По ночамъ спитъ плохо главнымъ образомъ вслѣдствіе мучительнаго кашля.

Status praesens. Больная истощенная особа, кожа грязноватаго цвѣта, на щекахъ румянецъ.

Лѣвое легкое. Надъ и подъ ключицей тупо-металльный звукъ, который непосредственно переходитъ въ сердечную тупость. При открытіи рта подъ ключицей получается bruit du pot fêlé. По аксиллярн. л. тупо-тимпаничный перкут. звукъ до 4-го ребра, ниже нормальный легочный тонъ. Сзади in reg. suprascapularis и между верхнею третью лопатки и позвоночникомъ абсолютно тупой тонъ. При аускультации спереди и сбоку рѣзкое бронхиальное дыханіе и разнокалиберные влажные хрипы. Сзади вверху неопредѣленный вздохъ и удлинненный бронхиальный выдохъ.

Правое легкое. Перк. звукъ притупленъ, хотя менѣе рѣзко, чѣмъ слѣва, надъ ключицей и подъ ней до 3-го межреберья; по l. axillaris до 4-го межреберья. Сзади тупой звукъ in fossa suprascapularis и между верхнею частью ло-

патки и позвоночникомъ; ниже легочный звукъ очень высокой, гораздо выше, чѣмъ слѣва. При аускультации соответственно притупленію тона слышится жесткій неопредѣленного характера вздохъ, бронхиальный выдохъ и средне-пузырчатые хрипы. Справа сзади внизу неопредѣленный вздохъ и легкий выдохъ, иногда сопровождаемые сухими хрипами.

Мокрота слизисто-гнояная (30—80 к. с.); доказаны эласт. волокна и бациллы Коха.

На аортѣ и art. pulmonalis акцентъ. Артеріи склерозированы.

Аппетитъ удовлетворительный (2-я порція съ булкой). Запоръ.

Съ 1-го декабря по 7-е больная потѣла каждую ночь, то сильнѣе, то слабѣе. Ночи на 2-е и 3-е больная кое-какъ спала; но затѣмъ появилась такая бессонница, что 5-го я долженъ былъ уступить просьбамъ больной и назначить ей Codecini gr. $\frac{1}{4}$ на ночь. Двѣ ночи она опять спала хорошо. Первые три ночи ничего не пила, послѣднія три—по 75—150 гgm. воды. Каждое утро пила по 150 гgm. чаю; только 7-го выпила 450 гgm. Бессонница по ночамъ, по словамъ больной, обуславливалась мучительнымъ кашлемъ.

7-го декабря Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 9 час. веч.—ночью плохо спала, былъ очень сильный потъ и мучительный кашель.

8-го. Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ —плохой сонъ, сильный кашель, умеренный потъ.

9-го. Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ —сонъ былъ нѣсколько лучше (больная говоритъ, что спала такъ себѣ). Кашель былъ сильный; точно также и потъ.

10-го. Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ —не потѣла, кашель почти во-

все не мучалъ. Б. заявила, что давно уже такъ хорошо не спала, какъ эту ночь.

11-го. Cont.—опять хорошо спала, не потѣла, кашель мало мучалъ. Жалуется, что чувствуетъ, какъ силы уменьшаются.

12-го. Cont.—спала хуже вчерашняго, кашель мучалъ больше. Не потѣла.

13-го. Cont.—спала хорошо, не потѣла, кашель былъ умѣренный.

14-го. Idem.

15-го. Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ — худо спала ночью, поту не было, кашель небольшой.

16-го. Agaricini gr. $\frac{2}{3}$ —спала хорошо, кашляла мало, къ утру выступилъ небольшой потъ.

17-го. Cont.—спала хорошо, опять выступалъ легкій потъ, кашель умѣренный.

18-го. Agaricini gr. $\frac{2}{4}$ —спала нѣсколько хуже; поту не было; кашель сталъ замѣтно сильнѣе, мокрота внезапно исчезла. Больная стала жаловаться на чрезвычайно сильную слабость.

При физическомъ изслѣдованіи утромъ 19-го декабря найдены признаки гепатизаціи нижней доли праваго легкаго. Агаричинъ былъ прекращенъ и приступлено къ соответствующему леченію. Однако, дѣло впередъ не двигалось—гепатизація оставалась in status quo. Мокрота вовсе не отдѣлялась. Субъективно, кромѣ слабости, больная не ощущала никакихъ болей и не жаловалась на отдышку; только сухой кашель былъ очень мучительный. Ночные поты то выступали, то нѣтъ. Спала при помощи кодеина. Когда кодеинъ пересталъ помогать, то 30-го декабря больная получила, какъ hypnoticum Agaricini gr. β и соответствующую ночь спала хорошо; 31-го опять полу-

чила ту же дозу—спала нѣсколько меньше; при этомъ потъ выступалъ, какъ первую, такъ и вторую ночь.

2-го января 1885. Слабость больной увеличилась еще больше; больную стало слабѣть подѣ себя; слабый еле-слышимый голосъ. Сознаніе помрачено. Сзади слѣва внизу найдены тупой тонъ, дыхательные шумы нельзя было различить. Отдышка усилилась.

3-го. Больная была безъ памяти, сильная отдышка, пульсъ слабый, еле-сосчитываемый. Ночью въ два часа — скончалась.

Первыя малыя дозы не только не задерживали, но скорѣе усиливали потъ. Лишь gr. $\frac{1}{2}$ вполне задержала потоотдѣленіе.

Хорошій сонъ наступилъ также только тогда, когда доза была увеличена до gr. $\frac{1}{2}$. То-же самое и кашель.

Ощущеніе слабости у больной было одинаково во все время употребленія агаричина. Только 13-го и 14-го декабря она немного погуляла по корридору; все остальное время она не выходила изъ палаты и очень рѣдко вставала съ койки.

Кишечникъ все время функционировалъ правильно. Общее количество выпитой ночью воды и утренняго чая не измѣнилось; если больная ночью пила меньше воды (что было съ 12-го по 17-е), то зато употребляла больше чая утромъ; t° , пульсъ и дыханіе не измѣнились. Пульсъ былъ 98—116, дыханіе 30—36.

До агаричина среднее количество мочи за сутки было 1288 кс., во время употребленія его—1122 кс., т. е. оно уменьшилось.

Вѣсъ во время употребленія немного понизился; аппетитъ дѣлался все хуже и хуже.

Выводъ. Первый эффектъ отъ малыхъ дозъ—усиленіе

пота; большія дозы (гг. 1/2) хорошо подавляли потъ, уменьшали кашель и давали хороший сонъ. Вліяніе на все остальное сомнительно.

Числа.	Въсъ вѣч.		Въсъ утр.		Разница въ вѣсѣ.	Числа.	Мочи утр. удв.	Мочи вѣч. удв.	Мочи за сутки.
	1/хп	2/хп	1/хп	2/хп					
1/хп	2 п.	25 1/2 е.	2/хп	2 п.	25 1/2 е.	3/4	—	900 к.с.	1012 —
2	2	26 1/4	3	2	26 1/2	1/2	—	690	1012 —
3	2	25 3/4	4	2	25 1/2	1/4	3	920 к.с.	1018 320
4	2	26 3/8	5	2	25 1/4	1/4	4	1010	1010 600
5	2	24 1/4	6	2	24 1/2	1/4	5	790	1011 400
6	2	26 1/4	7	2	25 1/4	1/2	6	700	1010 400
7	2	25 1/4	8	2	25 1/4	1/2	7	500	1008 780
8	2	24 1/4	9	2	24 1/2	1 1/2	8	850	1012 200
9	2	23	10	2	23	1 1/8	9	1100	1010 350
10	2	23	11	2	22 1/2	1 1/2	10	940	1009 250
11	2	23 1/4	12	2	22 1/2	1	11	920	1009 350
12	2	23 1/4	13	2	22 1/4	1 1/8	12	530	1010 910
13	2	22	14	2	22 1/4	1/4	13	500	1011 200
14	2	24 1/4	15	2	24 1/4	0	14	750	1011 280
—	—	—	—	—	—	—	15	1090	1011 280

1285 к.с.
1122 к.с.

Изъ протокола вскрытія:

Незначительное увеличеніе поперечнаго размѣра сердца.

Правый желудочекъ увеличенъ; то-же и лѣвый. Стѣнки истончены, дряблы, желтоваты. Bicuspidalis утолщенъ; въ основаніи клапановъ аорты известковыя отложенія; intima аорты умѣренно атероматозна.

Въ правой плеврѣ съ полъ-фунта гноевидной жидкости; легкія мѣстами приращены, толстыми, старыми ложными перепонками: на плеврахъ мѣстами разбѣяны миліарные узелки, мѣстами ихъ конгломераты. Въ верхнихъ доляхъ, въ особенности праваго легкаго, множество кавернъ; паренхима легкаго почти уничтожена, замѣнена интерстиціальною тканью или казеозными узлами. Каверны бронхіатическаго характера, преимущественно съ казеозными стѣнками. Нижняя доля праваго легкаго въ состояніи сѣрой гепатизаціи и въ ней обильные казеозные узлы. Нижняя доля лѣваго легкаго въ состояніи красной гепатизаціи.

Печень жирная. Селезенка нормальной величины съ блѣдно-красной вялою пульпой.

Почки увеличены, капсулы бѣловаты, утолщены, корковый слой блѣдно-сѣрый, дряблый, мальпигіевы пирамиды блѣдны. Толстыя кишки почти сплошь состоятъ изъ язвъ громадной величины, дно которыхъ усѣяно полупрозрачными узелками величиной до переначаго зерна, мѣстами содержащими кровь.

Анатомическій діагнозъ: pneumonia interstitialis—caseosa.

№ 13. Аграфена Андреева. 20 л. Горничная. Дѣвица.

Поступила въ больницу 31 Декабря 1884 г.

Б. переведена была ко мнѣ изъ сортировочныхъ палатъ 15 Января 1885 г. съ діагнозомъ—Pneumonia chronica.

Б. средняго роста, довольно нѣжнаго тѣлосложенія, съ очень блѣлой кожей, съ небольшимъ румянцемъ на щекахъ, напоминаетъ habitum phthisicum.

При распросахъ оказалось, что больна она уже шестую недѣлю, а лежитъ четвертую, что сначала были попеременно то знобъ, то жаръ, а потомъ жаръ былъ постоянный; послѣднюю недѣлю пребыванія на дому ей каждый вечеръ мѣрили t°, которая каждый разъ была около 40°. Температурныя колебанія во время пребыванія въ больницѣ представлены на кривой № 13. У б. небольшой сухой кашель, который, затихая по временамъ, существуетъ уже 1 1/2 года. Года два тому назадъ было незначительное кровохарканіе. Регулы до сихъ поръ были совершенно правильны, только послѣдніе три мѣсяца онѣ были менѣ обильны. Братъ умеръ, судя по разсказу, отъ чахотки. Мать жива и здорова. Отецъ нѣсколько лѣтъ тому назадъ умеръ отъ какой-то острой лихорадочной формы. Б. говорить, что во время болѣзни порядочно похудѣла. Силы б. до начала заболѣванія были нормальны.

При поступлении в больницу она жаловалась на слабость, сухой кашель и на боль в левом боку (по l. axillar. s. следъ от поставленной дома мушки). Относительно результатов исследования легких в палатном листке было отмечено следующее: притупление перкут. тона in *reg. supraspinatis et supraclavicularibus*. Дыхат. шумы в несколько ослабленные in *reg. supraspinatis*, а подъ ключицами жестковатое везикулярное дыхание. Печень и селезенка отмечены неувеличенными. Пульс былъ 105. Вѣсъ—3 п. 3½ ф. Больной было назначено *Inf. Ipecac. s. acid. muriat. dil., Pulv. Doveri* грj 4 раза в день, *Solut. arsenic. Fowleri* (за їдой), кефиръ, бульонъ.

На колоти б. больше не жаловалась, кашель в течении двухъ недѣль оставался сухимъ, изрѣдка только отдѣлялось минимальное количество слизисто-гноной мокроты.

Начиная съ 1-го Января очень часто отмѣчалась болевенность в области селезенки. 6/1 селезенка отмѣчена перкутивно умѣренно увеличенною. Иногда бывали знобы, то днемъ, то ночью. Съ 7/1 б. стала потѣть по утрамъ, сначала умѣренно, а в послѣдніе дни довольно сильно. Съ 12/1 испражнения сдѣлались жидкими, снизилось по три раза в сутки. 14/1 опять отмѣчена жалоба на боли в бокахъ.

15 Января б. жаловалась только на мучительный кашель, изъ за котораго она не спала почти всю ночь (при этомъ она сказала, что на первую ночь она такъ проводитъ и что раньше кашель изрѣдка сопровождался рвотой), на общую слабость, сильные утреніе поты и небольшой поносъ. Отъ 3 до 4 ч. дня 14 Января былъ знобъ. Расположеніе духа б. было очень хорошее.

Status praesens. Исследование легкихъ. Надъ правой

ключицей жестковатый выдохъ, по продолжительности равный вздоху. In *reg. supraspinatis*—ослабленное везик. дыхание и незначительное притупленія перкут. тона. Легочный тонъ на передней поверхности груди довольно высокий, особенно слѣва, а дыхательные шумы не обладаютъ чисто везикулярнымъ характеромъ, а скорѣе приближаются къ неопредѣленнымъ дыхательнымъ шумамъ; выдохъ не слышенъ. Сзади то тутъ, то тамъ подается влажный хрипецъ.

Мокроты минимальное количество, довольно густая, клейкая, не вполне прозрачная съ блѣвато-желтоватымъ оттенкомъ. 16 Января сдѣлано микроскопическое исследование и доказаны обильныя эластическія волокна. Бациллы Коха не доказаны, хотя мокрота исследовалась еще три раза (больше не удалось исследовать, такъ какъ б. не отхаркивала мокроты).

Длинникъ селезенки былъ незначительно увеличенъ (4 д.)

Изъ прежнихъ средствъ оставлено было *Solut. arsen. Fowleri*, а в виду поноса и сильныхъ потовъ назначено 15-го января.—*Magister Bism.* гр. iij. *Agaricini* гр. ʒ/8, *Sacchari* гр. V. M. D. S. 4 порошка в день.

Ночью плохо спала изъ-за кашля, очень сильно потѣла, зноба не было (15-го января три раза жидко прослабила).

16-го января.—Кефиръ прекращенъ; назначена 1 бут. цѣльнаго молока и куриный супъ; лекарство — *idem.*—Ночью опять плохо спала изъ за кашля, былъ очень сильный потъ, зноба не было.

17-го января. *Cont.*—потъ нисколько не унимается, скорѣе усилился. Кашель ночью мучалъ меньше, спала лучше.

18-го января.—4 раза по Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ —только вечером был незначительный поть; а послѣ того поть не показывался. Спала хорошо, кашель ничтожный.

19-го и 20-го idem. 21-го января утромъ больная стала жаловаться на боли въ животѣ, являющіяся въ видѣ схватокъ; стулъ между тѣмъ былъ нормальный. Агаридинъ прекращенъ; согрѣвающій компрессъ на животъ.

22-го января боли въ животѣ больше не было. Сонъ былъ хороший, кашель незначительный, поту не было. 23-го января прекращено Solut. arsen. Fowleri. Сонъ оставался хорошимъ, кашель самый умѣренный, поть совершенно исчезъ.

28-го января больная заявила, что уже 2-ой день по временамъ выступает легкій поть; было назначено Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ 2 раза въ день. Поть исчезъ; 29-го января агаридинъ прекращенъ.

Пульсъ все время былъ ускоренный, колебался между 82 и 116. Дыханіе 18—22. Паденіе температуры очевидно (см. кривую).

При поступленіи 31-го декабря утромъ больная вѣсила 3 п. 3 $\frac{1}{2}$ ф.; 22-го января вечер.—2 п. 38 $\frac{1}{4}$ ф.; 24-го января веч.—3 п. 2 $\frac{3}{4}$ ф.; 25-го веч.—3 п.; 26-го утромъ—2 п. 38 $\frac{3}{8}$ ф., веч.—3 п. 1 ф.; 27-го утр. 3 п. 1 $\frac{3}{8}$ ф., веч.—3 п. $\frac{1}{2}$ ф.; 28-го утр. 2 п. 39 $\frac{1}{4}$ ф.; веч.—3 п. 1 $\frac{1}{4}$ ф.; 29-го утр. 2 п. 39 $\frac{1}{4}$ ф., веч. 3 п. $\frac{1}{2}$ ф.; 4-го февраля веч. 3 п. 1 $\frac{3}{4}$ ф.; 5-го февраля веч. 3 п. 1 ф.

Количество мочи колебалось между 1000 кс. и 1260 кс., удв. 1013—1018; бѣлка въ мочѣ не было; реакція—слабокислая.

Аппетитъ больной все это время не улучшался; она упорно отказывалась отъ болѣе обильной пищи и просила

не отбѣнять куриного супа. Больная говоритъ, что и раньше appetite никогда не былъ лучшимъ. Силы больной значительно поправились. Съ 24-го января она большую часть дня проводила внѣ койки.

30-го января вечеромъ больная почувствовала небольшое недомоганіе, t° была 38,2.

31-го января утромъ больная стала жаловаться на колоти въ лѣвомъ боку, усилившіяся при вздохѣ; въ зѣвѣ была катарральная краснота, лѣвая миндалина немного увеличена и болѣзненна. Ночь плохо спала. Пульсъ 116. Д. 22; t°, какъ видно изъ кривой, была высокая. Больная утверждала, что подверглась сквозному вѣтру.

31-го января назначенъ горчичникъ и Natri bicarbonici ʒj pro die.

2-го февраля—ни слѣда ангины; изрѣдка еще покалываетъ въ лѣвомъ боку; t° нормальная.

1-го февраля—явились регулы, опоздавшія этотъ разъ на десять дней. 6-го февраля регулы кончились, и на слѣдующій день больная выписалась съ намѣреніемъ отправиться въ деревню.

7-го февраля—явленіе въ легкихъ status quo, мокроты нѣтъ; селезенка—idem,

Судя по этому очерку теченія болѣзни, кажется, можно не сомнѣваться въ томъ, что сначала агаридинъ усилилъ, а затѣмъ уничтожилъ поть, умѣрилъ кашель и далъ больной хороший сонъ. Этотъ положительный результатъ наступилъ лишь тогда, когда доза была увеличена до gr. $\frac{1}{4}$ pro dosi и gr. j pro die.

Такъ какъ обыкновенно агаридинъ не понижаетъ t°, то трудно рѣшить, было-ли это паденіе t° результатомъ дѣйствія агаридина или-же случайное совпаденіе. Нѣтъ сомнѣнія, что въ легкихъ больной существуетъ деструк-

тивный процесс (эласт. волокна въ мокротѣ). Что-же касается до лихорадочнаго процесса, продѣланнаго больной, то онъ могъ быть результатомъ или обостренія легочнаго процесса, или какой-либо инфекціонной формы. Изъ инфекціонныхъ болѣзней всего болѣе подходитъ *Typhus abdominalis*. Нѣкоторое увеличеніе селезенки и ходъ температуры говорятъ въ пользу послѣдняго предположенія; но больше не было ни одного симптома, характернаго для брюшнаго тифа: пятидневный поносъ былъ вызванъ кефиромъ. То, что при выпискѣ селезенка осталась такою-же какою была констатирована 15-го января, также не говоритъ въ пользу тифа.

Разстройства 31-го января по всей вѣроятности были обусловлены простудой.

Выводъ. Въ данномъ случаѣ агарицинъ сначала (гг. $\frac{2}{3}$ pro die) усилилъ поты, а затѣмъ (гг. j pro die) уничтожилъ ихъ, доставилъ хорошій сонъ, значительно умѣрилъ кашель, не успокоилъ пульса. Вліяніе на t° остается подѣ сомнѣніемъ.

№ 14. Евдокія Щеголева, 33 л. Жена швейцара. Поступила въ больницу 9-го января 1885 г.

Болезня говоритъ, что заболѣла впервые осенью 84 г.: случился кашель, боли и колоты въ груди, которые не проходили, а все усиливались. Регулы отсутствуют съ октября 84 г.

Status praesens 10-го января 1885 года. Больная сильно исхудавшая, блѣдная, слабая особа, цѣлый день проводитъ на койкѣ. Жалуется на боли въ груди, на кашель, на общій упадокъ силъ.

Правое легкое. Сзади справа in reg. suprascapulari и между позвоночникомъ и лопаткой бронхіальное дыханіе. Въ области лопатки и ниже угла лопатки неопредѣленное

дыханіе. По l. axillaris, приблизительно до 4-го межреберья, надъ ключицей и подѣ ней до 3-го ребра—бронхіальное дыханіе; ниже—ослабленное везикулярное. Въ области бронхіальнаго дыханія слышны обильные созвучные среднепузырчатые хрипы. Перкут. тонъ сзади вверху—тупой, книзу переходитъ въ притупленный. Спереди и по l. axillaris—туло-металлическій тонъ, измѣняющійся при открываніи рта. Вибрація всюду сильнѣе, чѣмъ слѣва. Сзади между позвоночникомъ и лопаткой бронхофонія.

Лѣвое легкое. Спереди слѣва надѣ и подѣ ключицей слышится жесткій вздохъ, бронхіальный выдохъ и звучные хрипы. По аксиллярной линіи приблизительно до 5-го ребра—неопредѣленное дыханіе; ниже—везикулярное. Сзади въ области лопатки и между ней и позвоночникомъ—неопредѣленный вздохъ и бронхіальный выдохъ; ниже лопатки не вполнѣ чистое везикулярное дыханіе. Перкут. тонъ спереди такой-же, какъ и справа; сзади вверху—отчетливо притупленный; по l. axillaris—съ тимпаническимъ.

Мокрота слизисто-гнойная, довольно обильная. Доказаны бациллы Коха и эластич. волокна.

Систолическіе тоны сердца всюду сопровождаются шумами; сильный акцентъ на art. pulmonalis. Животъ вздутъ и печень нѣсколько выдается за реберный край. Аппетитъ плохой (2 яйца, бульонъ, бутылка цѣльнаго молока). До сихъ поръ былъ запоръ.

Моча кислой реакціи; при кипяченіи получается опалесцентія.

Каждую ночь бываетъ обильный потъ, вонючій, встулующій на головѣ, шеѣ, груди и верхнихъ конечностяхъ.

Съ 10-го по 14-е больная потѣла каждую ночь, хотя

не могла опредѣлить времени появленія пота. Ночью на 12-е два, на 13-е одно жидкія необильныя испражненія; остальные двѣ ночи не слабило. Днем бывало по одному, по два жидких необильныхъ испр. Рвоты послѣ ѣды больше не было (получала за ѣдой 4 капли acid. muriat. dil.) Сонъ былъ удовлетворительный; больная пробуждалась, однако, ночью нѣсколько разъ изъ-за сильнаго кашля.

14-го января—Agaricini gr. $\frac{1}{12}$ въ 8 час. веч.—спала очень хорошо, хотя раза два пробуждалась изъ-за кашля; была легкая испарина безъ запаха; ночью три раза жидко прослабило. 15-го января днемъ два раза слабило.

15-го. Cont.—потъ былъ слабый, спала хорошо, ночью четыре раза слабило; кашель по прежнему.

16-го. Cont. Agaricin. и Magisterii Bism. gr. V черезъ 2 часа—спала хорошо, потъ былъ очень сильный, кашель по прежнему; ни одного испражненія.

17-го. Cont. Mag. Bism.; Agaricini gr. $\frac{1}{6}$ въ 8 час.—потъ былъ слабый; спала хуже; слабило ночью шесть разъ безъ боли; кашель безъ перемѣны.

18-го. Cont. Agar., Tannini gr. ijij черезъ 2 часа—потъ не выступалъ, спала плохо; ночью 2 испр.; кашель сильнѣе.

19-го. Cont.—пота не было, спала плохо изъ-за кашля; одно испр. жидкое.

20-го. Cont.—пота не было, спала плохо; ночью 2 нормальныхъ испр.

21-го. Агаричинъ прекращень. Cont. Tannini gr. ijij черезъ 3 часа; Morphii gr. $\frac{1}{6}$ — ночь спала хорошо, пота не было; кашель по старому; ночью два нормальныхъ испр.

22-го. Танинъ прекращень—спала хорошо, пота не было; ни разу не слабило.

23-го. Cont. Morph. et Inf. Ipecac. с. Natr. bicarb.—спала хорошо; выступалъ легкій потъ; ночью 2 испр.

24-го. Idem.

25-го--29-го—пота не было, слабило по разу, по два въ ночь; спала хорошо при помощи морфія. Съ 30 января по 2-е февраля каждую ночь былъ сильнѣйшій потъ; 3-го—больная скончалась.

До агаричина въ ночь на 11-е и 13-е января больная не пила воды, на 12-е—750 grm., на 14-е—400 grm. Каждое утро пила по 150 grm. чая. Во время употребленія агаричина больная не пила меньше 400 grm., а въ ночь на 18-е и 19-е—по 1,500 grm., на 20-е и 21-е—по 1,950 grm. По прекращеніи агаричина больная продолжала выпивать довольно большія количества воды (до 1,500 grm.).

Замѣчательно слѣдующее явленіе, наблюдавшееся съ того дня, какъ доза агаричина увеличена была до gr. $\frac{1}{6}$: приблизительно полчаса послѣ приѣма агаричина больная начинала ощущать, какъ будто всю поверхность кожи ея колютъ иголками; это явленіе продолжалось часа два и долѣе и было до того тягостно, что 21-го января больная просила прекратить пилюли.

Относительно вліянія агаричина на потъ можно рассуждать только на основаніи тѣхъ четырехъ ночей, когда агаричинъ давался безъ танина—было ограниченіе пота и уничтоженіе его запаха. Когда-же агаричинъ давался вмѣстѣ съ таниномъ, то потъ окончательно прекратился, такъ что трудно сказать, на сколько въ этомъ повиненъ агаричинъ и на сколько танинъ. По прекращеніи агаричина былъ назначенъ морфій: при помощи его больная

7
 БИБЛИОТЕКА
 ЦЕНТРАЛЬНОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА
 РАССУДОВОГО БОЛЕЗНЕУЧЕНИЯ
 И ПСИХИАТРИИ
 ИМПЕРАТОРСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
 № 100
 1917

спала хорошо. Танинъ прекращенъ днемъ позже агарина. На вторую ночь по прекращеніи его явился небольшой потъ, точно также и на четвертую, затѣмъ послѣдовали четыре ночи безъ пота, и тогда только больная стала потѣть съ прежнею интензивностью.

Во время употребленія агарина незначительно увеличилось суточное количество мочи; когда-же былъ назначенъ танинъ, то увеличеніе это стало очень рѣзкимъ. По прекращеніи танина больная продолжала выдѣлять сравнительно большое количество мочи.

Бѣсъ пребывалъ довольно стойкимъ во время употребленія агарина.

Т° не понизилась, пульсъ колебался все время 92—100. Самочувствіе все время было плохое; силы съ каждымъ днемъ падали.

Выводъ. Этотъ случай интересенъ тѣми парестезіями, которыя наступали полчаса спустя послѣ приема агарина. Этимъ доказывается, что агаринъ начиналъ уже дѣйствовать полчаса послѣ приема. Потъ былъ угнетенъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ случился поносъ. Жажда увеличилась, также и суточное количество мочи. Сонъ и кашель не улучшились.

Число.	Вѣсъ вѣч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи вѣч. удв.	Мочи за сутки.
10 3 п.	—	11 2 п.	367 $\frac{1}{2}$ ф.	3 $\frac{1}{2}$ ф.	10	—	410 к.с.	1015 —
11 2	39 $\frac{1}{2}$	12 2	38 $\frac{1}{2}$	3 $\frac{1}{2}$	11	1030 к.с.	1007 200	1010 1230 к.с.
12 2	39 $\frac{1}{2}$	13 2	38 $\frac{1}{2}$	3 $\frac{1}{2}$	12	750	1012 150	1014 900
13 3	—	14 2	39 $\frac{1}{2}$	1	13	685	1015 230	1013 915
14 3	1 $\frac{1}{2}$	15 2	38 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	14	510	1016 180	1014 720
15 3	1 $\frac{1}{2}$	16 2	38 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	15	900	1015 240	1018 1080
16 3	3 $\frac{1}{2}$	17 2	39	1 $\frac{1}{2}$	16	430	1012 290	1013 720
17 3	—	18 2	38	2 $\frac{1}{2}$	17	940	1015 240	1015 1180
18 3	1 $\frac{1}{2}$	19 2	39	1 $\frac{1}{2}$	18	930	1011 250	1017 1180
19	—	20 2	38 $\frac{1}{2}$	—	19	—	—	1250
20 2	39	21 2	37 $\frac{1}{2}$	1 $\frac{1}{2}$	20	—	—	1900
21 3	—	22 2	37 $\frac{1}{2}$	2 $\frac{1}{2}$	21	—	—	2610
—	—	—	—	—	22	—	—	2510

2067 к.с. 1015 к.с. 941 к.с.

Число.	Вѣсъ вѣч.	Число.	Вѣсъ утр.	Разница въ вѣсѣ.	Число.	Мочи утр. удв.	Мочи вѣч. удв.	Мочи за сутки.
—	—	—	—	—	23	—	—	1730 к.с.
—	—	—	—	—	24	—	—	1980
—	—	—	—	—	25	—	—	1630
—	—	—	—	—	26	—	—	1050
—	—	—	—	—	27	—	—	1800

1038 к.с.

Изъ протокола вскрытія:

Сердце немного увеличено (11 и 10,2). Эпикардъ мутный, бѣловатъ. На правомъ предсердіи тонкій, легко стирающийся налетъ. Полость праваго желудочка нѣсколько увеличена, мускулатура до 5 м., длина 9 сент. Увеличенная полость лѣваго желудочка длиною 7 $\frac{1}{2}$ сент.; дряблая мускулатура, буровато-желтоватая, — 1 сент. Клапаны нормальны; intima узкой аорты (5,8) слегка атероматозна.

Правое легкое приращено очень крѣпко на всемъ протяженіи, лѣвое не на всемъ. Въ верхней долѣ лѣваго легкаго бронхіатическія каверны до куриного яйца, стѣнки ихъ покрыты творожистымъ налетомъ; стѣнки растянутыхъ бронхъ утолщены, казеозны; въ плотной безвоздушной ткани этой доли разбѣяны узлы катарральной пневмоніи, милиарные, полупрозрачные, сѣрые и желтые узелки и ихъ казеозные конгломераты.

Плевра праваго легкаго утолщена до 1 сент., отчетна. Вся ткань легкаго съ тѣми-же измѣненіями, какъ и въ лѣвомъ, но въ болѣе сильной степени.

Печень немного увеличена, дряблая, жирная. Четырехугольная селезенка немного увеличена, съ отчетной гиперемизированной пульпой и увеличенными мальпигіевыми тѣлами.

Бѣловатая капсула почекъ слегка утолщена, сдираются легко. Коровій слой почекъ слегка разрыхлен-

ный, сѣро-красноватый; изъ красныхъ мальпигиевыхъ пирамид выдавливается обильная эмульсивная жидкость.

Слизистая желудка немного утолщена, разрыхлена; то-же и кишки. In ileo разсыяны небольшія характерныя туберкулезныя язвы, почти непрерывныя въ концѣ ilei, рѣдки на отечной, утолщенной слизистой толстыхъ кишкахъ. In ileo фолликулы увеличены до горошины и изъязвлены. Мезентеріальная железы увеличены, инфильтрованы милиарными узелками; одна изъ нихъ кистовидно растянута казеозной массой.

Анатомическій діагнозъ: Bronchiectasis, pneumonia caseoso-tuberculosa; enteritis ulcero-tuberculosa et follicularis.

№ 15. Наталья Григорьева, 25 лѣтъ. Папиросница. Поступила въ больницу 7-го октября 1884 г.

Съ іюля 1884 г. страдаетъ болями въ груди, колющими въ бокахъ, сухимъ кашлемъ. Въ началѣ заболѣванія были перемежающіеся лихорадочные приступы. Регулы отсутствуютъ съ сентября.

Status praesens 23-го Декабра 1884. Больная представляется слабымъ, сильно исхудавшимъ, анемичнымъ субъектомъ. Она жалуется на боли въ груди, сильный кашель и обильные ночные поты, которые появились въ ноябрѣ.

Лѣвое легкое. Сзади между двумя верхними третями лопатки и позвоночникомъ амфорическое дыханіе, рѣзкая бронхофонія, разноколиберные звучныя хрипы, тимпаническій перкут. тонь, усиленная вибрація. Ниже угла лопатки крайне ослабленные дыхательныя шумы, тупой перкут. тонь. Спереди всюду бронхіальное дыханіе, звучныя хрипы, тупой перк. тонь, дребезжащій при открытомъ ртѣ. По аксиллярной линіи ослабленные дыхательныя шумы и тупо-тимпан. перк. тонь.

Правое легкое. Бронхіальное дыханіе надъ ключицей, подъ ней до третьяго ребра и in fossa suprascapularis. По l. axillaris—неопредѣленное дыханіе. Сзади вверху жесткій вздохъ, бронхіальный выдохъ, книзу дышат. шумы дѣлаются чрезвычайно слабыми почти неслышными въ самомъ низу (нельзя сказать, чтобы вибрація была ослаблена). По l. mamillaris et axillaris всюду тупо-тимпаническій перк. тонь; сзади вверху тимпаничес., переходящій книзу въ очень высокій легочный.

Мокрота обильная, слизисто-гнояная; доказаны бактерии Коха и эластич. волокна.

Правая доля печени пальца на полтора выдается за реберн. край и очень болѣзненна при ощупываніи. Аппетитъ плохой, стулъ правильный.

Въ мочѣ доказаны слѣды бѣлка, а при микроскопическомъ изслѣдованіи гліановые цилиндры въ небольшомъ количествѣ.

Больная чрезвычайно раздражительная и обидчивая особа; каждое утро жалуется на всевозможныя боли и парестезіи. Кашель очень ее мучаетъ, въ особенности по утрамъ. Перкуссия грудной кѣтки чрезвычайно болѣзненна и должна производиться съ крайней осторожностію. Въ нижнихъ конечностяхъ сильныя мелалгіи, не позволяющія больной вставать на вѣсы.

Съ 23-го по 30-е декабря больная потѣла каждую ночь, только неодинаково сильно, то больше, то меньше; послѣднія двѣ ночи не мѣняла бѣлья. Потъ выступалъ на груди и шеѣ. Спала довольно хорошо безъ hypnoticis (раньше-же каждый вечеръ получала таковое); только ночью на 30-е спала плохо. Кашель все время былъ очень сильный, иногда сопровождался рвотой; за ночь отхарки-

вала 300—400 кс. мокроты; днем мокроты отдѣлялось очень мало.

30-го декабря Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ въ 8 час. веч.—спала хорошо, выступалъ необильный потъ.

31-го декабря Cont.—спала хорошо, не потѣла.

1-го января 1885 Cont.—спала плохо, не потѣла.

2-го Cont.—ночью былъ посредственный сонъ, къ утру сильно вспотѣла.

3-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 8 час. веч.—не спала, сильно вспотѣла.

4-го Cont.—спала лучше, не потѣла.

5-го Cont.—спала хорошо, не потѣла. 6-го января агарицинь прекращень.

Все это время больная утромъ себя очень худо чувствовала, кашель былъ очень сильный, особенно къ утру; количество мокроты нисколько не было меньше прежняго. Каждое утро больная жаловалась, какъ и прежде, на различныя боли и парестези. Воды по ночамъ не пила, какъ и раньше.

По прекращеніи агарицина больная больше не потѣла. До 27-го января она находилась все въ одномъ и томъ же незавидномъ положеніи, не смотря на назначеніе различныхъ narcotica внутрь и въ видѣ втираній. 27-го января появился колликативный поносъ; въ первыхъ числахъ февраля нижня конечности стали отекаеть. 7-го февраля больная скончалась.

Количество мочи во время употребленія агарицина уменьшилось, между тѣмъ незамѣтно было, чтобы бѣлка стало больше. По прекращеніи агарицина продолжало выдѣляться уменьшенное количество мочи.

Пульсъ все время былъ 116—120, дыханіе 28—36; α не понизилась.

Выводъ. Въ этомъ случаѣ потъ (послѣднія двѣ ночи, впрочемъ, неособенно сильный) былъ окончательно уничтоженъ во время употребленія агарицина и снова не появился по прекращеніи послѣдняго. Одновременно съ уничтоженіемъ пота рѣзко уменьшилось количество мочи.

Число.	Кол. мочи до агар.	Число.	Кол. мочи во время агар.	Число.	Кол. мочи послѣ агар.
$\frac{29}{xii}$	900 к. с.	$\frac{31}{xii}$	1100 к. с.	$\frac{7}{i}$	860 к. с.
24	2220 »	1	890 »	8	960 »
25	1010 »	2	780 »	9	530 »
26	1460 »	3	650 »	10	450 »
27	980 »	4	870 »	12	1030 »
28	935 »	6	580 »	13	1090 »
29	1115 »			15	800 »
30	850 »			22	820 »

Изъ протокола вскрытія.

Сердце нормальной величины; эпикардъ утолщень, бѣловатъ; тонкій слой жира атрофированъ. Полость праваго желудочка немного увеличена, мускулатура нормальной толщины, блѣдная, буро-желтоватая; клапаны нормальны, эндикардъ слегка утолщень. На intima aortae незначительная атерома.

Легкія приращены, въ особенности лѣвое. Въ верхней долѣ праваго и въ обѣихъ лѣваго ткань почти сплошь занята каверными, да маленькаго кулака въ лѣвомъ легкомъ, съ извѣденными казеозными стѣнками и инфильтрованными почти сплошь казеозными узлами; соединительная ткань въ нихъ обильно развита, какъ около казеозныхъ утолщенныхъ стѣнокъ бронхъ, такъ и около сосудовъ.

Печень увеличена, рыхлая, блѣдно-буро-желтая.

Почки увеличены на четверть, капсулы бѣловаты, слегка утолщены, кортикальный слой утолщень, блѣдно-

желтый, съ полу-прозрачными черными полосками; ткань рыхлая, выворачивается изъ подъ капсулы; мальпигіевы пирамиды очень блѣдны, нормальной величины; изъ сопочковъ выдавливается обильная эмульсивная жидкость. Правая почка немного поменьше съ красноватымъ кортикальнымъ слоемъ.

Селезенка немного увеличена съ отечной блѣдно-красной пульпой.

Слизистая толстыхъ кишекъ разрыхлена, утолщена, сѣрая, съ гиперплазіей солитарныхъ железъ и пейеровыхъ бляшекъ. Слизистая желудка сѣрая, мѣстами гиперемирована, гладка.

Анатомическій діагнозъ: *Pneumonia caseosa et nephritis parenchimatosa chronica.*

№ 16. Прокофій Васильевъ. 24 лѣтъ. Мраморщикъ. Поступилъ въ больницу 13-го января 1885 г.

Семь мѣсяцевъ кашляетъ; на пасхѣ 1884 г. было не обильное кровохарканіе. Пересталъ работать съ ноября 1884 г.

Status praesens 26-го января 1885. Истощенный, исхудалый больной средняго роста. Жалуется на кашель и на потъ. Тотъ и другой мѣшаютъ ему спать по ночамъ. Больной чувствуетъ сильную слабость, по корридору не гуляетъ, однако каждый день нѣсколько часовъ проводить въ палатѣ внѣ койки.

Легкія. Сзади справа и слѣва слышится удлинненный выдохъ сверху до низу. Сзади вверху, рѣзче справа, дыхательные шумы съ бронхіальнымъ характеромъ и субкрепитирующие хрипы. На веру соотвѣтственно бронхіальному дыханію между лопатками перкут. тонъ приглуленъ.

Соотвѣтственно нижней трети лѣвой лопатки, между

ней и позвоночникомъ — тимпаническ. перк. тонъ. Спереди справа бронх. дыханіе слышится до четвертаго ребра. Тупой перк. тонъ — до третьяго ребра; ниже — тимп. перк. тонъ и неопредѣленное дыханіе. Надъ правой ключицей бронхіальное дыханіе и тупой тонъ. Надъ и подъ правой ключицей масса субкрепитирующихъ хриповъ въ концѣ вдоха. По l. axil. d. — неопредѣленное дыханіе. Надъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ и удлинненный выдохъ.

Мокрота слизисто-гнойная 500—800 грм. въ сутки; доказаны бациллы Коха и эласт. волокна.

Кашель усиливается преимущественно ночью и особенно по утрамъ.

Аппетитъ удовлетворительный: получаетъ вторую порцію. Ежедневно бываетъ по одному нормальному испражненію.

Съ 26-го по 29-е потѣлъ каждую ночь (потъ былъ съ неприятнымъ запахомъ), только послѣднюю ночь на 29-е потъ былъ менѣе интензивенъ. Рубашку больной смѣнялъ каждую ночь, кромѣ послѣдней. Потъ выступалъ обыкновенно въ первомъ часу ночи; кромѣ того больной потѣлъ и днемъ, хотя не въ такой сильной степени. Не смотря на сильныя приступы кашля и потъ больной говорилъ, что сонъ его былъ сравнительно хорошій. Поноса за эти дни не было: каждый день было по одному нормальному испр. Кашель сопровождался позывами къ рвотѣ, однако до этой послѣдней дѣло не доходило. Воды больной употреблялъ ночью только нѣсколько глотковъ; утромъ пилъ по 300 грм. чая.

29-го января. *Agaricini* gr. $\frac{1}{4}$, въ 8 час. — спалъ мало, потъ былъ слабый, кашель сильный съ тошнотой. 29-го и 30-го выступалъ довольно сильный потъ днемъ.

30-го января Agaricini gr. $\frac{1}{4}$ — три раза в день — спал хорошо, ночью сильно потѣлъ, такъ что смѣнялъ рубашку; потъ былъ, однако, безъ запаха. (Вольной заявилъ, что хотя потъ и былъ сильный, но все-же не такой, какимъ бывалъ раньше). Кашель мучалъ меньше.

31-го Cont. — спалъ хорошо, потъ выступилъ въ 12 часъ ночи и въ 5 часу утра; однако больной не чувствовалъ надобности мѣнять бѣлье (съ головы, говорить, капало).

Кашель былъ сильный и сопровождался позывами къ рвотѣ.

1-го февраля Cont. — спалъ хорошо, кашель мало мучалъ.

Потъ былъ во 2 часу ночи умѣренный, а въ шесть часовъ утра сильнѣе, такъ что больной смѣнилъ рубашку. Все-же потъ, по словамъ больного, не обладалъ прежнему интенсивностию. (По ошибкѣ получилъ agaricini gr. β pro die).

2-го февраля — Agaricini gr. β въ 6 и 8 час. веч. — спалъ хорошо, кашель былъ умѣренный; потъ былъ слабый, такъ что больной рубашки не мѣнялъ. Потъ выступалъ на верхней половинѣ груди и на спинѣ между лопатками.

3-го. Cont. — спалъ до шести часовъ утра; тутъ выступилъ потъ безъ запаха, средней силы (смѣнилъ рубашку). Всю ночь не кашлялъ; только по пробужденіи былъ сильный приступъ кашля.

4-го. Cont. — спалъ плохо изъ-за умиравшаго сосѣда; на груди выступилъ слабый потъ безъ запаха (рубашки не мѣнялъ). Кашель былъ сильный.

5-го. Cont. — потъ былъ сильный съ нѣкоторымъ за-

пахомъ. Въ два часа случился сильный знобъ; до девяти часа утра больной не могъ согрѣться.

6-го. Agaricini gr. j въ 8 ч. вечера et Chinini gr. V въ 9 час. — спалъ мало, потъ былъ еле замѣтный, безъ запаха (потѣла грудь и шея). Въ семь часовъ утра былъ опять знобъ, но менѣе сильный, чѣмъ вчера.

7-го. Агаричинъ прекращенъ. Cont. Chinini sulf. gr. V — спалъ плохо; ночью нѣсколько разъ выступалъ слабый потъ безъ запаха. Кашель былъ сильный.

Хининъ прекращенъ былъ 15-го февраля. Съ 8-го по 15-е, хотя больной и потѣлъ по ночамъ, но потъ этотъ былъ очень слабый и безъ всякаго запаха. Только ночью на 10-е былъ сильный потъ, также безъ запаха. Ночью же на 15-е былъ сильный потъ съ небольшимъ запахомъ, на 16-е — слабый потъ, на 17-е — сильнѣйшій потъ съ сильнымъ запахомъ. Большую часть этихъ ночей больной спалъ хорошо; кашель былъ очень сильный по утрамъ. Знобы появлялись изрѣдка, но въ очень слабой степени.

Во время употребленія агаричина 5-го февраля больной заявилъ, что третій или четвертый день ему кажется, какъ будто силы его стали лучше, что онъ больше ходилъ даже по корридору. По прекращеніи агаричина больной чувствовалъ себя худо только тѣ утра, когда ночью бывали знобы. Силы его не упали, — онъ продолжалъ гулять по корридору.

17-го февраля — Atropini sulfurici gr. $\frac{1}{80}$ въ 8 ч. вечера — спалъ хорошо, очень сильно потѣлъ; потъ былъ безъ запаха.

18-го — Cont. — ночью совершенно не потѣлъ; самочувствіе утромъ было очень хорошее. Расширенія зрачковъ не было. Вольной выписался въ деревню.

На t° , пульсъ и дыханіе агаричинъ не повліялъ. Пульсъ былъ 80—100, дыханіе — 22—28.

Въ легких явленія остались in status quo, только количество хриповъ постоянно мѣнялось. Количество мокроты нисколько не уменьшилось.

Жажда не увеличилась и не уменьшилась.

Большаго никакъ нельзя было заставить аккуратно собирать мочу.

Вѣсь во время употребленія агарицина пребывалъ стойкимъ.

Выводъ. Агарицинъ въ данномъ случаѣ нѣсколько ограничилъ потоотдѣленіе, уничтожилъ непріятный запахъ пота. Послѣ первыхъ дозъ кашель сталъ нѣсколько потише; но затѣмъ агарицинъ болѣе не оказывалъ вліянія на кашель. Самочувствіе улучшилось: больной сталъ гораздо бодрѣе.

Хининъ, къ которому нужно было прибѣгнуть вслѣдствіе появившихся приступовъ зноба, повидимому, лучше ограничивалъ потоотдѣленіе.

Атропиномъ послѣ второй дозы достигнута полная задержка пота.

Число.	Вѣсъ вечеромъ.	Число.	Вѣсъ утромъ.
25	3 п. 6 ¹ / ₂ ф.	26	3 п. 3 ¹ / ₈ ф.
26	3 » 8 ¹ / ₂ »	27	3 » 4 »
27	3 » 7 ¹ / ₂ »	28	3 » 4 ¹ / ₄ »
28	3 » 4 ¹ / ₄ »	29	3 » 3 »
29	3 » 6 ³ / ₄ »	30	3 » 3 ¹ / ₈ »
30	3 » 6 ³ / ₄ »	31	3 » 3 ¹ / ₄ »
31	3 » 6 ³ / ₄ »	¹ / ₁₁ 3 » 2 ¹ / ₂ »	
² / ₁₁ 3	3 » 7 ¹ / ₂ »	3	3 » 4 ¹ / ₈ »
3	3 » 7 »	4	3 » 3 ³ / ₄ »
4	3 » 7 ¹ / ₂ »	5	3 » 2 ³ / ₄ »
5	3 » 6 ³ / ₄ »	6	3 » 3 ¹ / ₂ »
6	—	7	3 » 1 ¹ / ₄ »
7	—	8	3 » 3 ¹ / ₄ »
8	3 » 3 ¹ / ₂ »	9	3 » 2 ¹ / ₄ »

№ 17. Вѣра Степанова. 16 лѣтъ. Портниха. Поступила въ больницу 2-го февраля 1885 г.

Больная мѣсяцевъ десять уже страдаетъ колотами въ бокахъ и отдышкой, появляющимися чаще всего при усиленныхъ занятіяхъ и ходьбѣ. 23-го декабря 1884 г. случилось кровохарканье, длившееся цѣлую недѣлю. Въ ноябрѣ 1884 г. была желтуха, продолжавшаяся недѣли двѣ. Регулы явились на 15-мъ году, постоянно были неправильны, а съ октября 1884 г. отсутствуютъ. Отецъ три года, мать годъ тому назадъ умерли отъ легочной чахотки. Двѣ младшія сестры здоровы.

Status praesens 4-го февраля 1885. Въ настоящее время больная жалуется на колоты въ груди, въ особенности въ лѣвомъ боку, и бессоницу, которая, по мнѣнію больной, обусловливается сильными потами, выступающими вечеромъ въ девятую часу и продолжающимися всю ночь напролетъ. Даже утромъ въ десять часовъ я засталъ больную всю мокрою, кожа ея была какъ-бы мацерированная; больная говоритъ, что поты эти появились впервые въ болѣе слабой степени въ декабрѣ 1884 года и, мало по малу усиливаясь, достигли настоящей интенсивности.

Исслѣдованіе легкихъ. Лѣвое легкое. Надъ и подъ ключицей жесткое дыханіе съ удлинненнымъ выдохомъ и субкрепитирующими хрипами; перк. тонъ спереди всюду отчетливо притупленъ. По l. axill. sin.—притупленіе перкут. тона до шестаго ребра; in axilla на протяженіи трехъ поперечныхъ пальцевъ слышится бронхиальное дыханіе. In reg. supraspinata и между верхнею третью лопатки и позвоночникомъ—дыхательные шумы съ бронхиальнымъ характеромъ и мелкіе хрипы; in reg. infraspinata — неопредѣленное дыханіе и мелкіе хрипы; слѣва сзади внизу—

сухие хрипы слышны при вдохе и выдохе. Правое легкое. Надъ ключицей и in reg. supraspin. жесткое везикулярное дыхание с выдохомъ и притупленнымъ перк. тономъ. Сзади всюду слышны сухие хрипы и ослабленное везикул. дыхание; ниже угла лопатки — перк. тонъ с тимпан. оттънкомъ. Нижний край легкаго неподвиженъ.

Кашель боляную мучаетъ только по ночамъ; мокроты минимальное количество, слизисто-гнойная; доказаны бациллы Коха.

Аппетитъ плохой. Больная получаетъ куриный супъ, яйца и бутылку цѣльнаго молока. Въ январѣ былъ продолжительный поносъ. 2 день, какъ испражнения сдѣлались нормальными. Печень выдается пальца на полтора за ребери. край, болѣзненна при оцупываніи. Языкъ влажный, чуть обложенный. Пульсъ 124. Дыханіе 30.

Такъ какъ поты были очень интенсивныя, больная просила, чтобы какъ-нибудь ихъ унять, а въ палатномъ листкѣ каждый день съ поступленіемъ больной въ больницу отмѣчались поты, то я рѣшился назначить агарицинь безъ предварительнаго наблюденія больной.

4-го февраля Agaricini gr. β въ 8 час. веч.—уснула немедленно послѣ пилюлы и спала до 4 ч. утра. Потъ выступилъ по пробужденіи, но очень слабый. Больная заявила, что съ 23-го декабря (день, когда первый разъ показалась кровь въ мокротѣ) она ни разу такъ хорошо не спала. Кашель мучалъ очень мало.

5-го Cont.—спала хорошо, потъ выступалъ слабый (утромъ кожа была совершенно сухая); ночью одно жидкое испражненіе.

6-го Agaricini gr. $\frac{2}{3}$ pro die (получила столько по ошибкѣ)—спала хорошо, потъ выступалъ ночью самый умеренный; въ 9 $\frac{1}{2}$ ч. утра кожа была чуть влажная.

Вечеромъ было одно жидкое испражненіе. 6-го слабый потъ выступалъ и днемъ, чего раньше не замѣчалось.

7-го Agaricini gr. $\frac{1}{2}$ въ 2 часа дня и 8 ч. веч.—спала хорошо, потъ исчезъ, кашель самый незначительный утромъ, мокроты нѣтъ.

8-го. Cont.—Idem.

9-го, 10-го—Cont.—объ эти ночи спала очень хорошо, потъ не показывался, больная почти не кашляла, мокроты не было.

11-го Cont.—въ четыре часа дня былъ сильный знобъ, длившийся около часа; больная сказала, что 10-го въ 4 ч. былъ такой-же знобъ; ночь почти совсѣмъ не спала; пота не было; мокроты нѣтъ.

12-го. Агарицинь прекращенъ. Chinini sulf. gr V въ 2 часа дня—зноба не было, спала хорошо; пота нѣтъ; вечеромъ былъ небольшой сухой кашель.

13-го спала хорошо, пота не было.

14-го Cont.—сонъ хороший, отсутствіе пота. 15-го въ началѣ 10-го часа—знобъ, продолжавшійся полчаса.

15-го Cont.—зноба не было, спала, не потѣла, мало кашляла.

16-го Хининъ прекращенъ—кашель сильный, появилась мокрота, хотя очень скудная; изъ-за сильнаго кашля плохо спала.

17-го—больная потѣеть по прежнему всю ночь напролетъ; въ 10-мъ часу утра кожа была совершенно мокрая; кашель былъ очень сильный, спала съ двухъ до пяти часовъ.

18-го. Morphii muriatici gr. $\frac{1}{4}$ на ночь—спала довольно хорошо, кашель очень мало мучалъ; потъ чрезвычайно сильный.

Первые три ночи своего пребыванія въ больницѣ больная вышивала по 1,500 grm. воды за ночь; когда

же при помощи агарицина сонъ ея улучшился, она стала пить 150—600 grm. за ночь; утромъ всегда пила не больше 150 grm. чая.

Силы б. все время были очень слабы; ходить она не въ состоянiи, а должна лежать; взбѣшиванiе сопряжено было съ большими неприяностями для нея и потому сдѣлано всего три раза. 1 Февраля она вѣсила 2 п. 22 ф., 2 Февраля—2 п. 15½ ф., 18 Февраля 2 п. 11¾ ф.—вѣсъ ея какъ видно быстро падаетъ.

Поноса во время употребленiя агарицина не было, только 5-го и 6-го ночью было по одному жидкому испражненiю, а затѣмъ каждый день было по одному испр. средней консистенцiи.

Относительно суточного количества мочи трудно что-нибудь сказать, такъ какъ вслѣдствiе своей слабости б. каждый разъ теряла часть мочи при испражненiи.

Пульсъ все время колебался 112—128, дыханiе 32—38.

Относительно процесса въ легкихъ слѣдуетъ замѣтить слѣдующее: спереди слѣва надъ и подъ ключицей бывшее прежде жесткое везик. дыханiе мало по малу видоизмѣнилось и 16 Февраля имѣло ясный бронхиальный характеръ, а перк. тонъ сливался съ верхнею границею сердечной тупости. Въ остальныхъ мѣстахъ явленiя остались приблизительно неизмѣненными, только количество сухихъ хриповъ значительно увеличилось, такъ что изъ-за нихъ справа сзади дыхательные шумы сдѣлались очень трудно различимыми.

Если б. ночью не потѣла, то утромъ самочувствiе ея было обыкновенно относительно хорошее, но крайней мѣрѣ несравненно лучше, чѣмъ послѣ ночи съ потомъ.

Пониженiя t° не было. Appetitъ все время оставался плохимъ.

16 Февраля Atropini sulf. gr. $\frac{1}{100}$ въ 8 ч. вech.—потъ былъ сильный, сонъ посредственный, кашель умѣренный. Выпила 1500 grm. воды.

20 Февраля Atropini sulf. gr. $\frac{1}{50}$ —потъ сильный, сонъ удовлетворительный, кашель вечеромъ и утромъ очень сильный, умѣренное расширенiе зрачковъ. Выпила 1500 grm. воды.

21 Cont.—поту не было, сонъ удовлетворительный, только б. часто просыпалась изъ-за сильной жажды; выпила около 2000 grm. воды. Жалоба на сухость въ глоткѣ; сильное расширенiе зрачковъ; кашель не легче.

22. Cont.—потъ сильный, спала хорошо, расширенiе зрачковъ—idem, кашель безъ перемѣны. Жалоба на сухость въ глоткѣ; выпила 1500 grm. воды.

23. Agaricini grj. въ 8 час. вech.—не потѣла, спала хорошо, кашель не легче; выпила 1500 grm. воды.

24. Cont.—сильно потѣла, хорошо спала; воды 1500 grm.

25. Cont.—не потѣла, плохо спала; воды 1500 grm.

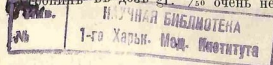
26. Cont.—хорошо спала; умѣренный потъ выступилъ лишь въ концѣ 10-го часа утромъ. Выпила 1500 grm. воды.

По утрамъ и вечерамъ бываютъ сильные приступы кашля. Мокроты противъ прежняго больше. Каждый день бывали по одному, по два жидкихъ испр.

Слабость большой замѣтно прогрессируетъ; повидимому она приближается ad exitum litalem.

Выводъ. Агарицинъ (gr β-j) въ данномъ случаѣ прекрасно задержалъ потъ, далъ хороший сонъ, уменьшилъ кашель и жажду. О продолжительности его дѣйствiя нельзя судить, такъ какъ по случаю появившихся приступовъ зноба нужно было назначить хининъ.

Въ дозѣ gr. $\frac{1}{50}$ очень неудовлетворительно



дѣйствовалъ на поты, зрачки расширились, явилась сухость въ глоткѣ.

Когда по прекращеніи атропина былъ вторично назначенъ агаридинъ, онъ уже не дѣйствовалъ такъ усиленно, какъ въ первый разъ: приступы кашля не унимались, жажда ночью была сильная.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Агаридинъ достоинъ употребленія при леченіи туберкулезныхъ больныхъ.
2. Безсонница потѣющихъ чахоточныхъ больныхъ не зависитъ отъ нота, такъ какъ послѣдній выступаетъ лишь по пробужденіи больного.
3. Высокая температура не есть противопоказаніе для назначенія препаратовъ желѣза.
4. Мнѣніе, что пребываніе въ больницѣ туберкулезнымъ больнымъ приносить больше вреда, чѣмъ пользы—неосновательно.
5. Функциональныя разстройства кишечника могутъ быть чрезвычайно мало выраженными при тяжелыхъ туберкулезныхъ пораженіяхъ его.
6. При леченіи дифтерита не слѣдуетъ забывать о существованіи препаратовъ мѣди.