

Серія докторських дисертацій, допущенихъ къ зашитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1903—1904 учебномъ году.

№ 50.

ВЛІЯНІЕ ГВАЯКОЛА НА КРОВЬ

ПРИ

НАКОЖНОМЪ ЕГО ПРИМѢНЕНІИ.

Изъ Академической Терапевтической Клиники Проф. С. С. Боткина.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
П. А. ОПИМАХОВА.

ПРОВЕРЕНО 1906

ПРОВЕРЕНО

Цензорами диссертации, по поручению конференціи, были профессора:
М. В. Яновскій, С. С. Боткинъ и приватъ-доцентъ Г. М. Малковъ.

№ 1506

Библиотека Чтения	1607
Харьк. Гос. Мед. Ин-т. в. Кн. Зод. Фабриц.	17559
Мат. кн. №	
Шифр. дсс.	
кеттер	61

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. В. Орлова. Вас. Остр., Средній пр., № 6.

1904.

1950

Переучет-60

7-ноя 2012

ПОСВЯЩАЕТЪ ТРУДЪ

Докторскую диссертацию лекаря Патринія Александровича Олимахова подъ заглавіемъ: „Вліяніе гваякола на кровь при нахожденіи его прижнени“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльных отгисковъ краткаго резюме (выводовъ)—въ Конференцію и 375 экземпляровъ—въ академическую бібліотеку). С.-Петербургъ, февраля 14 дня 1904 г.

Ученый Секретарь, Ординарный профессоръ-академикъ А. Діаконъ.

СВОЕЙ ЖЕНѢ

НадеждѢ НиколаевнѢ

Авторъ.



№	14559
Наим.	
Шифр	Дос.
„ 0 „	категор 61

ПРОВЕРЕНО 1936

Введение и литературный очерк

Харьковского Медичн. Інституту
№
Шифр

I.

Креозот и его препараты, в том числе и главное действующее начало креозота гваяколь, принадлежат к тем старым, но верным друзьям врача и больных, которые навсегда остаются в медицине вместе с хинином, ртутью и йодом.

Гваяколь по химическому составу представляет ¹⁾ собою метиловый эфир прокатехина, $C_8H_8(O)CH_3O$. Это безцветная, маслянистая жидкость, удельного веса 1,117 при t° в $15^{\circ} C.$, трудно растворимая в воде и легко растворимая в эфире и винном спирте. Спиртный раствор гваякола от полторахлористого железа окрашивается при небольшом количестве реактива в синий цвет, а при большом в изумруднозеленый цвет.

Для внутреннего применения в медицину ввели гваяколь одновременно Sahli ²⁾ и Penzold ³⁾.

Наружный способ применения гваякола первым предложил Sciolla, ассистент проф. Magliano в Генуе в 1893 году.

Sciolla применял гваяколь, как жаропонижающее

средство при различного рода лихорадочных болѣзняхъ: туберкулезѣ, рождѣ, скарлатинѣ и другихъ.

Способъ примѣненія былъ слѣдующій: гваяколь въ дозахъ отъ 2 до 10 к. с. намазывался кисточкой на кожу въ разныхъ мѣстахъ тѣла. Смазанное мѣсто иногда оставалось открытымъ, иногда покрывалось вощанкой или клеенкой.

У всѣхъ больныхъ, подвергавшихся такому лѣченію, наблюдалось пониженіе температуры тѣла, при чемъ величина паденія температуры была болѣе значительна въ тѣхъ случаяхъ, когда смазанная поверхность кожи закрывалась вощанкой или клеенкой.

Пониженіе температуры держалось отъ 5 до 8 часовъ и сопровождалось улучшеніемъ общаго состоянія больныхъ. При изслѣдованіи мочи больныхъ въ пей находили гваяколь. Первые слѣды гваякола опредѣлялись черезъ 1 часъ послѣ смазыванія, наибольшее же количество выдѣлялось между 5 и 6 часами послѣ смазыванія.

Появленіе гваякола въ мочѣ указывало на всасываніе его кожей, на что указывалъ также и ощущаемый больными черезъ 15 минутъ послѣ смазыванія вкусъ гваякола во рту.

По мнѣнію Сціолды, жаропонижающее дѣйствіе гваякола объясняется всасываніемъ гваякола и соединеніемъ его съ пирогенными веществами, при чемъ происходила нейтрализація ихъ.

Вслѣдъ за Сціолдой многіе авторы, какъ иностранные, такъ и наши русскіе, занимались изученіемъ гваякола.

Одни авторы производили экспериментальныя изслѣдованія съ цѣлью изучить: механизмъ жаропонижающаго дѣйствія гваякола, способность его всасываться кожей, его антибактерійныя свойства, дѣйствіе

гваякола при искусственно вызванномъ туберкулезѣ у животныхъ.

Другіе примѣняли гваяколь съ лѣчебной цѣлью какъ жаропонижающее, какъ анестетическое средство, а также какъ средство, могущее специфически дѣйствовать на самую сущность болѣзненного процесса.

Изученіемъ механизма жаропонижающаго дѣйствія гваякола въ связи съ всасываніемъ его занимался главнымъ образомъ Guinard⁵⁾.

Въ началѣ Guinard думалъ, что жаропонижающее дѣйствіе гваякола обусловливается поступленіемъ его въ организмъ черезъ дыхательныя пути благодаря летучести гваякола.

Летучесть гваякола доказывалась частью субъективно—ощущеніемъ запаха гваякола въ помѣщеніи, гдѣ онъ былъ налитъ, или же слѣдующимъ объективнымъ опытомъ: въ верхней части закрытаго сосуда, поставленнаго надъ блюдечкомъ съ гваяколомъ, Guinard помѣщалъ бумажку, пропитанную растворомъ полутораклористаго желѣза. Черезъ весьма короткій промежутокъ времени бумажка окрашивалась въ характерный для реакціи на гваяколь цвѣтъ.

Съ цѣлью выясненія дѣйствія гваякола Guinard⁶⁾ были сдѣланы слѣдующіе опыты на животныхъ. Во-1-хъ: 3-мъ кроликамъ намазывался на кожу спины гваяколь въ дозѣ въ 3,0.

У двухъ изъ нихъ смазанная поверхность оставалась открытой, у третьяго она закрывалась непроницаемой тканью. Первый кроликъ помѣщался подъ колоколь, второй въ рѣшетчатую кѣлтку, третій оставался на свободѣ. Такимъ образомъ первый вдыхалъ наибольшее количество гваякола, затѣмъ второй и наконецъ третій. До опыта и во время его каждыя

полчаса измѣрялась температура тѣла. У вѣхъ трехъ замѣчалось паденіе температуры:

у 1-го съ 39.6 до 37.1 minimum
„ 2-го „ 39.5 „ 37.9 „
„ 3-го „ 39.8 „ 36.7 „

т.-е. у кролика, который относительно вдыханія гваякола былъ поставленъ въ наилучшія условія, температура тѣла падала сильнѣе всего.

Этотъ опытъ заставилъ Guinard'a усомниться въ своемъ первоначальномъ предположеніи относительно дѣйствія гваякола, благодаря поступленію его въ организмъ черезъ дыхательные пути.

Въ другомъ опытѣ онъ смазывалъ собаку 7,5 гваякола въ два приема. Во время опыта собака дышала воздухомъ изъ соединяго помѣщенія, не содержащаго паровъ гваякола, при помощи длинной трубки, соединенной съ маской.

Въ 1-й приемъ собака была смазана 5,0 гваякола и каждые $\frac{1}{2}$ часа измѣрялась температура ея тѣла. Температура, равная до опыта 39,3°, черезъ 2 часа послѣ смазыванія упала на 1,2°, а затѣмъ черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа поднялась до 38,8. Тогда было сдѣлано второе смазываніе 2,5 гваякола, при чемъ температура тѣла собаки понизилась вновь до 38,6.

Вторая собака дышала воздухомъ той же камеры, гдѣ находилась, содержащимъ гваяколь; смазываніе производилось такъ же.

Результаты здѣсь были близки къ предыдущему.

Очевидно, что здѣсь пониженіе температуры тѣла было не вѣдѣствіе поступленія гваякола черезъ дыхательные пути.

Въ 3-мъ опытѣ Guinard перерѣзывалъ у кролика nerv. ischiadicus и черезъ 4 дня смазывалъ кролику

лапку съ перерѣзаннымъ первымъ 1,0 гваякола. Смазанная поверхность закрывалась вощанкой. Послѣ смазыванія температура тѣла у кролика понизилась всего на 0,1°—съ 39,7 до 39,6.

Другой контрольный кроликъ съ нетронутымъ первымъ при тѣхъ же условіяхъ намазыванія далъ значительное пониженіе температуры тѣла.

Затѣмъ опыты съ разной чистоты гваяколомъ давали тѣмъ большее пониженіе температуры, чѣмъ гваяколь былъ менѣе чистъ и чѣмъ онъ больше раздражалъ кожу.

Аналогическое жаропонижающее дѣйствіе на ряду съ гваяколомъ давали смазыванія карболовой кислотой, горчичнымъ масломъ, креозотомъ.

На основаніи своихъ опытовъ Guinard пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Пониженіе температуры тѣла не зависитъ отъ всасыванія гваякола.
2. Гваяколь дѣйствуетъ на центры термогенеза путемъ рефлекса.
3. Всасываніе кожей возможно черезъ нѣсколько часовъ послѣ смазыванія по измѣненіи эпидермиса кожи.
4. Присутствіе гваякола въ мочѣ можетъ быть объяснено поступленіемъ его черезъ дыхательные пути.
5. Количество паровъ вдыхаемаго гваякола само по себѣ недостаточно для жаропонижающаго дѣйствія.
6. У не лихорадящихъ субъектовъ эффектъ гваякола менѣе выраженъ, чѣмъ у лихорадящихъ.
7. Эффектъ дѣйствія гваякола сильнѣе, когда смазанная поверхность кожи покрывается непроницаемой повязкой.

8. Накожное применение гваякола представляет собою простой, оригинальный и удобный способ.

Способность гваякола всасываться кожей была доказана опытами Linossier и Lannois⁶⁾. Опыты делались с целью определить, поступает ли в организм гваяколь через дыхательные пути или же всасывается кожей. Постановка опытов была такая: один и тот же молодой человек один раз вдыхал гваяколь с платка и другой раз подвергался смазыванию 2,0 гваякола на кожу бедра.

Через различные промежутки времени собиралась моча—в 1-й час каждые $\frac{1}{4}$ часа, от 2 до 7 часа через час и затѣм через болѣе длинные промежутки времени.

Определение гваякола в мочѣ делалось по способу Sailliet⁷⁾, который заключается в слѣдующем: смѣсь изъ 25 к. с. дистиллированной воды и 4 к. с. сѣрной кислоты съ 50 к. с. мочи подвергается перегону. По получении 50 к. с. перегона къ оставшимся 29 к. с. прибавляютъ 50 к. с. воды и вновь перегоняютъ смѣсь. Операция продолжается до тѣхъ поръ, пока проходящая въ приемникъ жидкость уже не будетъ содержать гваякола. Для получения реакціи 20 капель воднаго раствора гваякола смѣшиваютъ съ 10 каплями азотной кислоты, при чемъ, смотря по содержанию гваякола, получается разной степени окраска отъ желтаго до кроваво-краснаго окрашивания. Для количественнаго определения гваякола применяется колориметрическій способ, при чемъ сравнивается степень окраски испытуемой жидкости съ заранѣе приготовленными растворами гваякола определенной концентрации.

При вдыханіи гваякола съ платка въ течение 6 часовъ моча содержала 0,1% на 1000 гваякола, при намазываніи же на кожу въ мочѣ было найдено 0,9 на 1000 гваякола.

Затѣмъ субъектъ дышалъ воздухомъ изъ соседней комнаты при помощи маски для записи азота съ длинной трубкой. Кожа его смазывалась гваяколомъ.

Въ мочѣ было найдено 3,3 на 1000 гваякола (это было самое большое количество гваякола, которое определялось). Эти опыты показали, что гваяколь, примененный накожно, поступаетъ въ организмъ главнымъ образомъ путемъ кожного всасыванья.

Мѣтеъ съ тѣмъ Linossier и Lannois нашли слѣдующее: черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ смазыванія въ мочѣ находятся слѣды гваякола, черезъ $\frac{1}{2}$ часа миллиграммы. Черезъ $1\frac{1}{2}$ часа количество гваякола увеличивается. Maximum выдѣленія гваякола между $1\frac{1}{2}$ и 4 часами. При смазываніи 2,0 maximum поднимается выше 2 pro mille. Наибольшая находимая цифра 3,3 pro mille. Между 5 и 7 часами значительное уменьшение выдѣленія гваякола. Къ этому времени $\frac{1}{2}$ всего гваякола уже выдѣлилась. Другая половина выдѣляется въ течение остальной части сутокъ. Моча слѣдующихъ сутокъ содержитъ едва опредѣлимые слѣды гваякола.

Въ общемъ количество мочи при дозѣ въ 2,0 гваякола определялось 0,712 mgr—0,772 и 1,114, т.-е. 35,6%—38,6%—55,5%.

На выдѣленіе гваякола въ мочѣ вліяли слѣдующія условія: во-1-хъ, доза дѣкаретва—при 1,0 ходъ всасыванія былъ такой же, какъ и при 2,0, но отношение не превосходило 0,6% на 100%. Общее же количество, выдѣленное въ мочѣ, не превосходило 0,198, т.-е. 20% примененнаго гваякола.

Во-2-хъ, величина смазаннаго участка кожи—у одного и того же субъекта была смазана 3,0 поверхность кожи въ 180 кв. сант., а затѣмъ поверхность въ 300 кв. сант. Въ первомъ случаѣ черезъ 3 часа послѣ смазыванія моча содержала 0,6 гваякола, во второмъ 2,2 pro mille черезъ 2 часа.

Въ 3-хъ, мѣсто смазыванія—кожа груди, напр., всасываетъ лучше, чѣмъ кожа конечностей.

Съ цѣлью опредѣлить всасывается ли гваяколь кожей въ жидкомъ видѣ, или въ парообразномъ Linossier и Lannois дѣлали слѣдующій опытъ:

Рука испытуемаго субъекта помѣщалась въ муфту, состоящую изъ двухъ цилиндровъ изъ металлической сѣтки, отстоящихъ другъ отъ друга на разстояніи 1 сант. Наружный цилиндръ закутывался бинтомъ, пропитаннымъ 10,0 гваякола. Сверху надѣвался каучуковый мѣшокъ и затѣмъ все закутывалось непроницаемой тафтою. Дышалъ субъектъ черезъ трубку, соединенную съ маской для записи азота, воздухомъ изъ соседней комнаты. Опытъ продолжался 8 часовъ. Моча собиралась каждый часъ. Въ теченіе 8 часовъ выдѣлилось съ мочей 0,5 гваякола. Въ теченіе слѣдующихъ 16 часовъ послѣ снятія муфты выдѣлилось 0,32 гваякола. Изъ этого опыта ясно, что гваяколь поступалъ въ организмъ не черезъ дыхательные пути, а путемъ всасыванія черезъ кожу и при томъ въ парообразномъ состояніи.

Послѣ того какъ Linossier и Lannois доказали всасываемость гваякола кожей, Guinard³⁾ совмѣстно съ Штурбомъ произвелъ рядъ опытовъ надъ молодыми людьми относительно всасыванія гваякола кожей. При этомъ они нашли, что въ тѣхъ случаяхъ, когда смазанная поверхность кожи покрывалась непроницаемой матеріей, выдѣленіе гваякола въ мочѣ было обильнѣе, т. е. всасываніе происходило сильнѣе. Дѣйствіе обертыванія смазаннаго участка кожи, по ихъ мнѣнію, объясняется тѣмъ, что обертываніе мѣшаетъ испаренію гваякола, пары удерживаются повязкой и въ большемъ количествѣ проходятъ черезъ кожу. Препятствіе для испаренія гваякола вызвало и другіе эффекты. Тѣ же молодые люди обыкновенно не испытывали ощущенія жжения при смазываніи на

кожѣ бедра и плеча и испытывали это ощущеніе при смазываніи кожи пальцевъ, въ томъ случаѣ, если смазанная кожа закрывалась. Если же она оставалась открытой и не защищалась отъ испаренія гваякола, то этихъ ощущеній не было.

На основаніи своихъ опытовъ Guinard и Stourbe допускаютъ возможность жаропонижающаго дѣйствія гваякола благодаря всасыванію кожей, хотя и не отказываются отъ прежней теоріи Guinard'a о рефлекторномъ вліяніи на тепловые центры благодаря раздраженію гваяколомъ периферическихъ нервовъ. Вышеизложенные опыты дѣлались съ чистымъ гваяколомъ.

Stourbe¹⁹⁾, желая опредѣлить степень всасываемости гваякола, когда онъ примѣняется чистый, или же въ смѣси съ глицериномъ или масломъ, сдѣлалъ рядъ изслѣдованій надъ молодыми людьми. Количество примѣняемаго гваякола было всегда одно и то же, напр., 2,0. Смазанная часть (предплечье, голень) тщательно обертывалась на 14 часовъ. Моча собиралась черезъ 2, 3, 5 и 14 часовъ послѣ примѣненія лѣкарства. Опредѣленіе гваякола дѣлалось по способу Sallet, для контроля служилъ водный (0,5% на литръ) растворъ гваякола.

Результаты опытовъ были слѣдующіе:

I. При втираніи чистаго гваякола выдѣлилось мочей черезъ 1 ч. 0,31, 3 часа—0,37, 5 ч.—0,64, 14 ч.—0,16.

II. При втираніи смѣси съ глицериномъ черезъ 1 часъ—неуловимые слѣды, черезъ 3 часа—0,005, черезъ 5 часовъ—0,13, черезъ 14 ч.—0,28.

III. При втираніи гваякола въ смѣси съ миндальнымъ масломъ черезъ 1 часъ—неуловимое количество, черезъ 3 часа—0,10, черезъ 5 часовъ—0,10—черезъ 14 часовъ—0,37.

Такихъ опытовъ было сдѣлано три серіи при одинаковыхъ условіяхъ и съ сходными результатами.

Для облегченія сравненія Stourbe установилъ коэффициентъ, взявъ за единицу количество гваякола, найденное въ одномъ литрѣ мочи черезъ 1 часъ послѣ втиранія.

	Черезъ 1 ч.	3 ч.	5 ч.	14 ч.
Чистый гваяколъ	1	1,19	2,16	0,51
Съ глицериномъ	„	0,016	0,419	0,9
Съ миндал. масломъ. „	„	0,32	0,32	1,19

Изъ этихъ цифръ видно, что чистый гваяколъ всасывался гораздо скорѣе, чѣмъ съ глицериномъ или миндальнымъ масломъ. Глицеринъ значительно затрудняетъ всасываніе. Миндальное масло сначала затрудняетъ всасываніе, а затѣмъ позволяетъ ему совершаться довольно легко.

Значительныя антибактерійныя свойства гваякола были установлены опытами Rio Marfori ¹¹⁾; такъ оказалось: споры палочки сибирекой язвы убивались 2% растворомъ гваякола въ 24 часа (т. е. 2% растворъ гваякола равносителенъ 5% раствору Acidi Carbonici и 3% раствору креолина). Растворы гваякола 1—5000 задерживали развитіе гнилостныхъ кокковъ (citreus, foetidus).

Растворы гваякола 0,1% совершенно прекращали развитіе ихъ. Растворы 4—5% гваякола убиваютъ ихъ въ 20—30 минутъ.

Вопросомъ о вліяніи наложеннаго примѣненія гваякола на искусственно вызванный туберкулезъ у животныхъ занимались Vignion и Berdez ¹²⁾. Эти авторы дѣлали опыты такого рода:

9 кроликамъ была вприсунута въ ушную вену

эмульсія культуры бугорковыхъ палочекъ. 3 кролика оставлены безъ лѣченія. 3-мъ производились ежедневныя смазыванія гваяколомъ (по 0,1), разведеннымъ равнымъ количествомъ миндальнаго масла. Трѣмъ остальнымъ кроликамъ смазываніе производилось чистымъ гваяколомъ по 0,2 ежедневно. Смазанное мѣсто покрывалось клеенкой. Каждый разъ производилось изслѣдованіе мочи, гдѣ былъ находимъ гваяколъ. Послѣ всякаго смазыванія наблюдалось пониженіе температуры тѣла на 1—1,5°, при чемъ пониженіе было непродолжительно и черезъ 3 часа t° была на цифрахъ, бывшихъ до смазыванія.

Черезъ 14 дней отъ начала лѣченія животныя убивались хлороформомъ. У всѣхъ животныхъ, какъ лѣченныхъ, такъ и не лѣченныхъ, оказалась одинаково развитая бугорчатка. Такимъ образомъ гваяколъ здѣсь проявлялъ только жаропонижающее дѣйствіе, на самый же туберкулезный процессъ не вліялъ.

Съ лѣчебной цѣлью гваяколъ наложеннымъ способомъ примѣнялся многими какъ иностранными, такъ и русскими авторами.

Изъ иностранныхъ авторовъ, кромѣ упомянутого уже Сидольи, наиболѣе способствовали распространенію наложеннаго примѣненія гваякола Dr Bard ¹³⁾. Онъ примѣнялъ гваяколъ при туберкулезѣ, брюшномъ тифѣ, фибринозной шеймоніи, роэѣ. По наблюденіямъ Барда, каждое примѣненіе гваякола вызвало пониженіе температуры, сопровождавшееся улучшеніемъ со стороны болѣзненныхъ симптомовъ. Но пониженіе температуры было непродолжительно и температура вновь поднималась, иногда даже выше прежняго. Такое дѣйствіе гваякола онъ называетъ антитермическимъ дѣйствіемъ.

Въ некоторыхъ случаяхъ они, къ сожалѣнiю, были рѣдки, гваяколь, повидимому, вляяла на самую причину болѣзни и лихорадки, при чемъ наступало стойкое пониженiе температуры, а вмѣстѣ и улучшенiе со стороны болѣзни. Способъ примѣненiя гваякола при туберкулезѣ у Bard'a былъ такой: 1-ое втиранiе онъ дѣлалъ въ 5 часовъ вечера въ дозѣ 1,0, затѣмъ втиранiя повторялись черезъ два дня, рѣдко ежедневно; всѣхъ втиранiй дѣлали 3—5 по 1,—2,0. Въ случаѣ нужды черезъ 4, 5 недѣль такое лѣченiе повторялось. Результаты дѣйствiя гваякола были слѣдующiе:

У одной группы больныхъ кривая температуры не измѣнялась. У второй группы больныхъ наблюдалось скоропреходящее пониженiе температуры на 0,5—1,0°.

У третьей группы больныхъ съ каждымъ втиранiемъ температура понемногу падаетъ и черезъ 4—6 дней наступаетъ полная апирексиа, несмотря на то, что до лѣченiя больные лихорадили иногда нѣсколько мѣсяцевъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ улучшается общее состоянiе больныхъ, появляется аппетитъ, увеличивается вѣсъ тѣла. Такое благоприятное дѣйствiе гваяколь оказывалъ въ случаяхъ съ интерстиціальными бугорчатыми процессами средней силы, когда не было гнойныхъ гнѣздъ, обусловливаемыхъ, по мнѣнiю автора, вторичной инфекцiей.

Повторныя примѣненiя гваякола иногда вызывали явленiя нервнаго угнетенiя, при чемъ больные давали картину глубокаго отравленiя: „блѣдная, холодная, влажная кожа, обморочное состоянiе, близкое къ коматозному. Сходное съ этимъ дѣйствiе авторъ наблюдалъ при повторныхъ приемахъ антиширина у туберкулезныхъ и тифозныхъ больныхъ.

Иногда явленiя коллапса наблюдались и при однократномъ примѣненiи большихъ дозъ гваякола.

Вотъ одинъ изъ такихъ случаевъ ¹⁴⁾.

Тяжелому больному съ туберкулезнымъ пораженьемъ верхушки легкаго и гангренознымъ размягченiемъ (какъ показало вскрытiе) основанiя, а также разсыянными туберкулезными измѣненiями на другой стороне, сдѣлано втиранiе гваякола въ дозѣ 2,0 въ 2 часа дня.

Температура тѣла больного дала слѣдующiя колебанiя:

въ 2 ч. (передъ втиранiемъ)	39,3°
„ 3 „ (послѣ втиранiя)	38
„ 4 „ „ „	37,1
„ 5 „ „ „	36
„ 6 „ „ „	36,4
„ 8 „ „ „	35
„ 9 „ „ „	34,7

Ночью температуры не измѣряли. Черезъ 18 часовъ послѣ втиранiя смерть въ коматозномъ состоянiи.

Большой этотъ неизбѣжно долженъ быть погнѣнуть, но, по словамъ автора, гваяколь здѣсь, вѣроятно, ускорилъ развязку.

При брюшномъ тифѣ Bard' отъ втиранiй гваякола особой пользы не наблюдать. Отдѣльныя втиранiя всегда вызывали пониженiе температуры тѣла, но затѣмъ она вновь поднималась и даже выше бывшей до втиранiя гваякола. При примѣненiи гваякола въ концѣ болѣзни, въ періодѣ апирексиа, автору иногда удавалось однимъ, двумя втиранiями укоротить длинный періодъ лицеа.

При крупозной пневмонии Bard применялъ по 1,0—2,0 гваякола два раза въ день, при чемъ повторялъ такіа втиранія нѣсколько дней. Вызываемое гваяколомъ пониженіе температуры тѣла благотворно вліяло на одышку, колотье въ боку, бредъ и даже кровообращеніе. На самый процессъ и на смертность втиранія гваякола замѣтнаго вліянія не оказали.

При рожѣ ¹⁵⁾ Bard применялъ втиранія гваякола по 1,0—2,0 одинъ, два раза въ день. Здѣсь гваяколъ оказалъ ясно благоприятное дѣйствіе. Изъ 15 лѣченныхъ больныхъ 13 выздоровѣли. У 2-хъ умершихъ рожа была осложненіемъ равъ на головѣ. Смерть въ этихъ случаяхъ произошла отъ пѣиэм.

•Благотворное дѣйствіе гваякола при рожѣ, по мнѣнію Bard'a, обуславливается, съ одной стороны, вліяніемъ его на термическіе центры, которые дѣлаются менѣ чувствительными къ патологическимъ пирогеннымъ продуктамъ, съ другой стороны—вліяніемъ его на периферическіе сосудодвигатели и черезъ нихъ на самый анатомическій процессъ въ рожѣ.

При туберкулезѣ применялъ накожные втиранія гваякола Courmont ¹⁶⁾. Послѣдній сдѣлалъ въ обществѣ лонскихъ врачей нѣсколько сообщеній о поразительно благоприятномъ дѣйствіи гваякола.

Въ 1 случаѣ ребенокъ 15 (16) лѣтъ лихорадитъ въ теченіе 6 недѣль по вечерамъ. Объективно было отмѣчено притупленіе въ верхушкѣ легкаго, бациллы Коха въ скудной мокротѣ. Диагнозъ—острая бугорчатка.

Послѣ 3-хъ втираній гваякола постепенное паденіе температуры до нормы, улучшеніе общаго состоянія и черезъ 15 дней полное выздоровленіе.

Въ другомъ случаѣ, гдѣ пораженіе легкихъ сопровождалось сильной одышкой и повышеніемъ t° до 40° по вечерамъ, всѣ болѣзненные проявленія исчезли послѣ 3-хъ втираній гваякола.

Въ 3-мъ случаѣ больной до поступления въ клинику лихорадитъ 8 дней. Въ больницѣ въ первые 10 дней температура держалась между $38—39,8^{\circ}$. Выслушивался шумъ тренія перикардія. Затѣмъ появились симптомы уплотненія правой верхушки, а на 15 день пребыванія въ больницѣ сдѣлалось кровохарканье.

Въ слѣдующіе 10 дней температура доходила до 39° , въ мокротѣ появились бациллы Коха. Затѣмъ присоединились признаки менингита. Тогда Courmont началъ дѣлать втиранія гваякола по 0,5. Послѣ третьяго втиранія температура падаетъ, общее состояніе улучшается, всѣ тѣла прибавляются. Всѣ физическіе симптомы болѣзни исчезли, въ мокротѣ палочекъ Коха не находятъ. Словомъ, наступило полное излѣченіе.

Еще болѣе поразительный случай дѣйствія накожнаго примѣненія гваякола при туберкулезѣ описалъ Bosc'омъ ¹⁷⁾.

Женщина 33 лѣтъ постушила въ больницу 27 іюня 1894 года послѣ того, какъ уже годъ болѣла туберкулезомъ легкихъ, при чемъ были поражены обѣ верхушки и найдены бациллы Коха въ мокротѣ.

Ко времени поступления больной въ больницу состояніе ея значительно ухудшилось, исхуданіе быстро прогрессировало, аппетитъ отсутствовалъ.

Кромѣ измѣненій въ легкихъ, замѣчалась повышенная чувствительность живота, gargoulement въ правой подвздошной области. Тимпанитъ. Жидкій

стуть 2—3 въ день, иногда со слезью. Селезенка увеличена. Печень не болѣзненна, доходить до края ребръ. Пульсъ выше 120, мягкій, легко сжимаемый, т° 39°. Розеоль нѣтъ.

Въ виду стараго страданія верхушекъ легкихъ, отсутствія розеоль и характерныхъ поражений со стороны брюшной полости авторъ поставилъ діагнозь острой бугорчатки легкихъ и, вѣроятно, брюшины тифондной формы у туберкулезной больной.

Съ 27 юня по 2 юля состояніе больной все ухудшалось, появилась слабость, одышка. Кромѣ верхушекъ замѣчены измѣненія въ средней долѣ праваго легкаго въ видѣ мелкихъ хриповъ и шума тренія плевры, а также заглушеніе звука въ нижнихъ доляхъ. Въ мокротѣ примѣсь крови.

2 юля въ 4 часа вечера пульсъ неправильный, слабый, до 135 въ минуту. Температура тѣла 39,5. Въ 5 часовъ вечера сдѣлано втираніе въ тыльную часть обѣихъ рукъ 2,0 гваякола въ смѣси съ масломъ сладкихъ миндалей. Руки забинтованы ватой.

На слѣдующій день утромъ температура тѣла была 36,4. Кашель меньше, почти безъ мокроты. Одышка меньше. Пульсъ около 90 въ минуту. Въ 4 часа вечера т° 36,5. Сдѣлано новое втираніе гваякола въ 2,0. На другой день утромъ температура тѣла 36°. Общее состояніе значительно улучшилось, появился аппетитъ. Къ 8 юля состояніе больной вполне удовлетворительно. Температура тѣла нормальна. Хорошій сонъ. 20 юля нѣтъ ни кашля, ни мокроты. На основаніи этого случая Воее приходитъ къ заключенію, что въ случаяхъ острой бугорчатки немногочисленныя втиранія гваякола въ небольшихъ дозахъ даютъ не только быстрый и интенсивный эффектъ на темпера-

туру и различныя функціи, но эффектъ длительный и окончательный.

Дѣйствіе гваякола авторъ объясняетъ специфическимъ влияніемъ на туберкулезныя бациллы, вслѣдствіе проникновенія гваякола въ большомъ количествѣ въ кровь и какъ бы насыщенія имъ организма.

Кромѣ вліянія на бациллы втиранія гваякола оказываютъ вліяніе какъ на застойныя явленія вокругъ бугорковъ, такъ и на самыя свѣжіе бугорки. Въ виду способности лейкоцитовъ поглощать не только твердыя тѣла, но и газы, можно, по его мнѣнію, предположить, что лейкоциты, нагруженные парамъ гваякола, подвозятъ къ самымъ туберкуламъ и внутрь ихъ элементы высокой антибациллярной способности.

Благотворное дѣйствіе накожныхъ смазываній гваяколомъ наблюдать при фибринозной шнеймоніи проф. Maldiurescu 18).

Огъ намазывалъ гваяколь на кожу задней поверхности грудной кѣтки, соответственно большому легкому, по 4—8,0. Смазываніе производилось утромъ и вечеромъ въ теченіе нѣсколькихъ дней до полного паденія температуры. Обыкновенно послѣ смазыванія температура тѣла падала черезъ 2, 3, 4 часа пропорціонально количеству медикамента и обширности участка кожи. При значительной поверхности намазыванія температура тѣла падала на 2—3°, при чемъ одновременно былъ потъ, цианозъ и даже коллапсъ. Пониженіе температуры держалось 3—4 часа, послѣ чего наступало новое ея повышеніе, болѣею частью постепенное, иногда внезапное. Примѣненіе гваякола давало въ теченіе 3-хъ, 4-хъ дней нѣкоторый промежутокъ времени безшхорадочный, при чемъ исчезалъ кашель, очищался и становится влажнымъ языкъ,

1894 г.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичнаго Інституту
№ 4968

ПЕРЕВІРЕНА 1900

дыханіе дѣлалось болѣе свободнымъ, мокрота была жидке, менѣе вязка и менѣе окрашена. Въѣтъ съ тѣмъ сокращалось теченіе болѣзненнаго процесса. Температура падала не на 9-й, 10-й день, а на 3-й, 4-й день, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ незначительнымъ объемомъ воспалительнаго процесса, и на 2-й день послѣ двукратнаго примѣненія гваякола.

Изъ 101 больныхъ, лѣченныхъ Maldarescu въ 1894—1895 годахъ, 83 выздоровѣли и 18 умерли. Но изъ послѣднихъ 3 прибыли въ больницу при смерти и умерли на 2-й день по поступленіи въ больницу, не будучи лѣченными гваяколомъ. 5 человекъ были въ преклонномъ возрастѣ и умерли черезъ 2, 3 дня. 1 умеръ отъ присоединившагося въ періодѣ выздоровленія гнойнаго перикардита. Затѣмъ изъ остальныхъ 9 у 3-хъ были хроническія сердечныя болѣзни.

Главнымъ образомъ гваяколь наочно примѣняли какъ жаропонижающее средство при различнаго рода лихорадочныхъ процессахъ.

Съ этою цѣлью его примѣняли слѣдующіе авторы.

Brill ¹⁹⁾ примѣнял гваяколь какъ жаропонижающее при крупозномъ воспаленіи легкихъ, тифѣ, туберкулезѣ, ревматизмѣ, бронхитѣ въ дозахъ по 0,75—1,0—3,0. По отзыву его, пониженіе температуры сопровождалось иногда побочными явленіями—рвотой, потомъ, ознобомъ, слабостью.

Друри ²⁰⁾ примѣнял гваяколь наочно у фтизиковъ, накапывая его отъ 2 до 20 капель на кожу и покрывая затѣмъ смазанный участокъ кожи непроницаемой матеріей. Пониженіе температуры наступало черезъ часъ и держалось въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Кромѣ пониженія температуры гваяколь устранялъ кашель и уменьшалъ ночные поты фтизиковъ.

Da Costa ²¹⁾ примѣнял втиранія гваякола по 20, 60 капель при тифѣ и пневмоніи. Гваяколь накапывался на кожу бедра, или живота, а затѣмъ втирался въ кожу 5 минутъ рукой, или же 15 минутъ волосяной кистью. Смазанное мѣсто закрывалось вощанкой. Каждый разъ послѣ смазыванія замѣчалось пониженіе температуры тѣла. Побочныхъ явленій, за исключеніемъ озноба, авторъ не наблюдалъ.

Farrington ²²⁾ ассистентъ проф. Дан'а, примѣнял наочно гваяколь и креозотъ при крупозной пневмоніи, брюшномъ тифѣ, бронхитѣ и туберкулезѣ, при чемъ температура тѣла всегда падала на нѣсколько градусовъ. Креозотъ дѣйствовалъ аналогично гваяколу, но раздражалъ кожу.

Federici ²³⁾ примѣнял гваяколь наочно въ дѣтской практикѣ: при скарлатинѣ, кори, тифахъ, дифтеритѣ, фолликулярной ангинѣ, ревматизмѣ. Гваяколь примѣнялся имъ въ дозахъ 2,0—3,0. Послѣ cadaго смазыванія температура падала на 4—6 часовъ до 3°. Паденіе температуры сопровождалось улучшеніемъ общаго состоянія, появленіемъ аппетита.

Alfred Garter ²⁴⁾ изучалъ жаропонижающее дѣйствіе втираній гваякола и креозота на больныхъ туберкулезомъ, фибрипозной пневмоніей и на здоровыхъ. Всѣхъ смазанныхъ имъ слѣдано 114, при чемъ дозы медикамента были 4,0—2,0. Отрицательный результатъ получился въ 10 случаяхъ, въ томъ числѣ въ 5 случаяхъ у здоровыхъ людей. Въ остальныхъ случаяхъ результатъ былъ положительный, при чемъ отъ гваякола температура понижалась болѣе, чѣмъ отъ креозота. Изъ побочныхъ явленій авторомъ на-

блюдается жжение на мѣстѣ смазыванія, проливные поты, иногда упадокъ силъ при паденіи температуры ниже нормы, потрясающій ознобъ при новомъ повышеніи температуры.

Gilbert ²³⁾ изучалъ дѣйствіе накожнопримѣннаго гваякола у лихорадящихъ туберкулезныхъ больныхъ. Онъ примѣнялъ или жидкій гваяколь, или кристаллическій, полученный синтетически. Последній передъ употребленіемъ расплавлялся нагрѣваніемъ, затѣмъ намазывался кисточкой на кожѣ бедра или груди въ дозахъ не болѣе 1,5. Смазанный участокъ кожи покрывался тафтой, пропитанной камедью. Намазываніе дѣлалось въ 9 часовъ утра и затѣмъ каждый часъ измѣнялась температура до 8 часовъ вечера. Почти всегда послѣ примѣненія гваякола наблюдалось пониженіе температуры тѣла, которое наступало черезъ 1 часъ по примѣненіи медикамента и достигало maximum'a черезъ 3 часа, доходя до 1°—1,5° при дозѣ въ 1,5. Затѣмъ температура вновь поднималась, иногда внезапно, иногда постепенно, и между 5 и 7 часами она возвращалась къ прежнимъ цифрамъ, а иногда поднималась и выше на $\frac{1}{2}$ или 1°. Дѣйствіе жидкаго гваякола было такое же, какъ и дѣйствіе кристаллическаго, только температура понижалась немного меньше.

Dr Hasenfeld ²⁴⁾ наблюдалъ жаропонижающее дѣйствіе гваякола у больныхъ брюшнымъ тифомъ, туберкулезомъ и фибринознымъ воспаленіемъ легкихъ. Гваяколь обыкновенно примѣнялся въ дозахъ 0,6 разъ и 1,2 въ сутки.

Дѣйствіе гваякола было непостоянно. Иногда дозы въ 1,2 не понижали температуры тѣла, иногда дозы въ 0,9 вызывали упадокъ силъ.

Hull ²⁵⁾ примѣнялъ гваяколь внутрь и снаружи при брюшномъ тифѣ въ дозахъ $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ капли черезъ 2 часа. По отзыву автора, гваяколь при внутреннемъ примѣненіи оказывалъ хорошее антисептическое дѣйствіе, а при наружномъ примѣненіи оказался хорошимъ жаропонижающимъ средствомъ.

Kohos ²⁶⁾ примѣнялъ гваяколь при перемежной лихорадкѣ путемъ втиранія въ области селезенки въ видѣ мази слѣдующаго состава: Guajacol 3,0, Lanolin, Vaseline aa 10,0. До примѣненія гваякола у тридцатилѣтняго больного было шесть приступовъ лихорадки съ температурой, доходившей до 41,2°. На другой день послѣ втиранія гваякола температура была 38,8 и на 3-й день 37,2°. Дѣйствіе гваякола было, по мнѣнію автора, отчасти жаропонижающее благодаря раздраженію кожныхъ нервовъ, отчасти же специфическое по отношенію къ паразиту малярии. Всасываніе гваякола въ организмъ, какъ думаетъ авторъ, проходило отчасти черезъ кожу, но главнымъ образомъ гваяколь поступалъ черезъ дыхательные пути.

Lerine ²⁷⁾ примѣнялъ гваяколь наочно у туберкулезныхъ больныхъ, при чемъ на основаніи своихъ наблюденій приходится къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Втиранія гваякола являются иногда очень полезнымъ терапевтическимъ средствомъ для нѣкоторыхъ лихорадящихъ туберкулезныхъ.
- 2) Примѣненіе гваякола въ дозахъ 1,0—2,0 гарантируетъ отъ коллапса.
- 3) При чистомъ гваяколѣ нѣтъ кожного раздраженія (исключая особо чувствительныхъ субъектовъ).
- 4) Неудобство примѣненія гваякола представляютъ обильные поты, ознобы и легкое недомоганье, но все

же гваяколь слѣдуетъ предпочесть антипирину и антифебрину.

Dr Enrico Olivieri³⁰⁾ изучать въ клиникѣ проф. De Renzi жаропонижающее дѣйствіе кожного примѣненія гваякола у туберкулезныхъ больныхъ. Гваяколь намазывался кисточкой въ дозахъ 0,5—4,0 одинъ, два раза въ день. Примѣненіе гваякола сопровождалось пониженіемъ температуры тѣла на 1—2° С., иногда до 4°. При пониженіи температуры у больныхъ не было ухудшенія въ общемъ состояніи. Всѣхъ тѣла больныхъ уменьшались, уменьшалась также жизненная емкость легкихъ. Вместе съ тѣмъ усиливалось распаденіе азота и разрушеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (уробилинурия).

Robilliard³¹⁾ примѣнялъ лѣченіе гваяколомъ у многихъ лихорадящихъ туберкулезныхъ больныхъ, которымъ втиралъ въ кожу различныхъ частей тѣла на пространствѣ 1—5 кв. дец. по 0,5—2,0 гваякола. Каждое втираніе сопровождалось пониженіемъ температуры тѣла отъ 1 до нѣсколькихъ градусовъ. У больныхъ, подвергавшихся лѣченію гваяколомъ, ощущался вкусъ послѣдняго во рту, что, по мнѣнію автора, указывало на всасываніе его кожей. Въ мочѣ автору гваякола опредѣлить не удавалось.

Rondot³²⁾ примѣнялъ гваяколь у лихорадящихъ туберкулезныхъ въ дозахъ 0,5 съ масломъ или глицериномъ. Обыкновенно онъ получалъ пониженіе температуры при обильномъ потѣ. Иногда температура сразу послѣ втиранія даже повышалась на $\frac{1}{2}$ —1°.

Stolzenburg³³⁾ примѣнялъ гваяколь кожно, какъ жаропонижающее средство, при различнаго рода

лихорадочныхъ болѣзняхъ. Гваяколь въ дозахъ отъ 1 до 6 к. с. намазывался на кожу бедра. Каждый разъ наблюдалось пониженіе температуры тѣла, достигавшее черезъ 5—6—8 часовъ 2—3° С., иногда даже 5°. Затѣмъ температура повышалась вновь. Паденіе температуры сопровождалось потомъ, новое ея повышение познабливаніемъ или потрясающимъ ознобомъ. При продолжительномъ примѣненіи медикамента повторные поты и ознобы ослабляли больныхъ. Вліянія на общее теченіе болѣзни гваяколь не оказывалъ.

Какъ обезболивающее средство гваяколь примѣнить первымъ проф. медицинской клиники въ Лицѣ Desplats³⁴⁾. Способъ примѣненія и результаты дѣйствія гваякола описаны въ диссертациі ученика Desplats Moissy. Гваяколь отмѣривался шприцомъ Праваца въ дозахъ отъ 1 до 3 к. с., смѣшивался съ глицериномъ въ равныхъ доляхъ или 1:2 и намазывался кистью на кожд. Смазанный участокъ кожи покрывался непроницаемой матеріей, укрѣпляемой бинтомъ. Такъ какъ жаропонижающее и обезболивающее дѣйствіе гваякола проявлялось безразлично, какая бы часть тѣла ни намазывалась, то намазываніе обыкновенно производилось на предплечь, вслѣдствіе удобства наложенія здѣсь повязки.

Гваяколь оказался полезнымъ при грудныхъ туберкулезныхъ невралгіяхъ при ischias, при ревматическихъ боляхъ въ суставахъ, гдѣ не помогали другія средства, въ томъ числѣ антипиринъ и салициловый натръ. Дѣйствіе гваякола было непостоянно. Въ однихъ случаяхъ оно было продолжительно, въ другихъ оно было сильно, но скоротечно и въ 3-хъ, иногда, болеутоляющаго дѣйствія не было вовсе. Обыкновенно обезболивающее дѣйствіе гваякола на-

чинало проявляться через полчаса по примѣненіи.

Наблюдения Desplats относительно обезболивающего дѣйствія гваякола при накожномъ его примѣненіи были подтверждены также другими авторами.

М. Ferrand ²⁵⁾ сдѣлалъ рядъ мѣстныхъ примѣненій гваякола, который употреблялъ въ смѣси съ глицериномъ въ равныхъ частяхъ. Смазанный участокъ кожи, для избѣжанія испаренія гваякола, покрывался полотномъ, пропитаннымъ камедью. Гваяколь оказалъ болеутоляющее дѣйствіе въ различнаго рода случаяхъ невралгій—бедренной, межреберной и другихъ. Болеутоляющее дѣйствіе наступало почти непосредственно послѣ смазыванія. Жаропонижающаго дѣйствія у Ferrand'a гваяколь не оказывалъ. Произошло это, по его мнѣнію, отъ того, что глицеринъ уменьшалъ до minimum'a всасываніе гваякола. Поэтому Ferrand совѣтуетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда желателенъ обезболивающий эффектъ, примѣнять гваяколь въ смѣси съ глицериномъ; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ нужно понизить температуру тѣла, гваяколь долженъ примѣняться чистый.

М. F. Balzer и R. Lacour ²⁶⁾ пробовали гваяколь какъ болеутоляющее при лѣченіи орхитовъ.

Гваяколь употреблялся или чистый, или въ смѣси съ вазелиномъ (5,0 на 30,0). Тотчасъ по примѣненіи гваяколь вызывалъ чувство жженія, державшееся минутъ десять, а затѣмъ уменьшеніе боли и лихорадки, такъ что больные могли отдохнуть и уснуть. Часто было достаточно уже одного смазыванія. Въ случаяхъ, гдѣ боли были сильныя, приходилось черезъ 3—4 часа смазываніе повторять. Даже въ самыхъ бо-

лѣзненныхъ орхитахъ три или четыре смазыванія были достаточны для прекращенія боли.

На самый процессъ гваяколь разрывающаго дѣйствія не оказывалъ. Боли же, лихорадка, бессонница и возбужденіе уменьшались. Признавая всасываніе гваякола въ организмъ какъ дыхательными путями, такъ и кожей, Balzer и Lacour объясняютъ болеутоляющее его дѣйствіе непосредственнымъ влияніемъ гваякола на кожные нервы и рефлекторно на нервы сѣменного канатика и яичка.

Благотворное дѣйствіе гваякола при орхитахъ отмѣчаетъ также Dr James Toutle ²⁷⁾. Онъ примѣнялъ гваяколь въ видѣ смазыванія по 10 капель, безъ послѣдовательнаго закрыванія смазаннаго участка кожи. Черезъ 36 часовъ смазываніе повторялось. Боли всегда уменьшались не позже, какъ черезъ 2 часа по примѣненіи медикамента.

Такое же дѣйствіе гваякола при орхитахъ наблюдалъ Dr Lenz ²⁸⁾. Послѣдній примѣнялъ гваяколь въ 5—10% мази съ вазелиномъ. Мазь намазывалась на вату и прикладывалась къ мошонкѣ. Затѣмъ мошонка обертывалась полотномъ и подвѣшивалась. Повязку мѣняли 2 раза въ день, утромъ и вечеромъ. Боли при такомъ лѣченіи быстро утихали, вмѣстѣ съ тѣмъ проходила лихорадка и бессонница. Въ среднемъ для значительнаго улучшенія въ ходѣ самой болѣзни нужно было 3½ дня.

Dr Goldberg ²⁹⁾ примѣнялъ гваяколь при перелойныхъ эпидидимитахъ въ видѣ мази изъ 5 ч. Guajacol, 10 ч. Lanolini и 10 ч. Resorbinіи съ послѣдовательнымъ обертываніемъ ватой и гуттаперчей. При-

мѣненный въ теченіе первыхъ 24—36 часовъ отъ начала заботлванія гваяколь дѣйствовали abortивно. Если же гваяколь примѣнялся нѣсколько дней спустя, то уменьшала припухлость и сокращала болѣзнь. Гваяколь во всѣхъ случаяхъ оказывала болеутоляющее и жаропонижающее дѣйствіе.

Dr Malsburg ⁴⁰⁾ примѣнялъ гваяколь какъ обезболивающее при маститѣ. Гваяколь примѣнялся въ видѣ мази 8,0 гваякола, ланолина, вазелина по 25,0, при чемъ мазь прикладывалась на тряпочкѣ къ больной груди два раза въ день. Кромѣ болеутоляющаго дѣйствія гваяколь оказала здѣсь благотворное вліяніе и на самый болѣзненный процессъ. Черезъ 3 дня упала до нормы температура, а черезъ 2 недѣли молочная железа пришла къ нормѣ безъ наступленія нагноенія.

У насъ въ Россіи гваяколь наочно примѣняли многіе авторы съ различными цѣлями.

Д-ръ Бартошевичъ ⁴¹⁾ примѣнялъ его какъ жаропонижающее средство при различнаго рода лихорадочныхъ болѣзняхъ: у чахоточныхъ, брюшнотифозныхъ, ревматиковъ, больныхъ съ фибринознымъ воспаленіемъ легкихъ и прочее. Гваяколь примѣнялся или въ видѣ втираній на прострѣзствѣ до 5 кв. дец. въ теченіе 4—5 минутъ, или же въ видѣ компрессивовъ до 3 кв. децим. величиной, пропитанныхъ 25—30 каплями гваякола. Компрессики прикрывались вощанкой и прибинтовывались на 2 часа. Температура тѣла измѣрялась каждыи часъ, а затѣмъ каждые два часа.

Наибольшее пониженіе температуры было у чахоточныхъ. Maximum пониженія было 2,5—3° С. Постѣ

примѣненія гваякола обыкновенно было потъ, а часа черезъ 3—4 ознобъ.

Проф. Лешъ ⁴²⁾ примѣнялъ гваяколь наочно у чахоточныхъ. У большинства больныхъ наблюдалось пониженіе температуры на 0,5 С. отъ дозъ въ 0,3. вмѣстѣ съ тѣмъ гваяколь оказывала благотворное дѣйствіе и на самую болѣзнь. Кашель дѣлался меньше. Аппетитъ улучшался. Количество мокроты уменьшалось. Всѣхъ тѣла прибывали.

Д-ръ Майбаумъ ⁴³⁾ въ клиникѣ проф. Васильева въ Юрьевѣ изслѣдовать жаропонижающее дѣйствіе гваякола, при чемъ имъ было сдѣлано болѣе 200 наблюдений. За исключеніемъ 6 случаевъ, гдѣ гваяколь не обнаружило жаропонижающаго дѣйствія, во всѣхъ остальныхъ случаяхъ дѣйствіе это всегда наблюдалось. Пониженіе температуры наступало уже черезъ 1/2 часа. Maximum пониженіе температуры достигало черезъ 2—3 часа, затѣмъ наступало новое повышеніе, при чемъ температура въ теченіе часа достигала прежнихъ цифръ, а иногда и превышала ихъ.

Въ среднемъ дозы въ 0,5 дали	1,02°	пониженіе
" " " " 1,0 "	1,64	"
" " " " 1,5 "	1,85	"
" " " " 2,0 "	2,37	"
" " " " 3,0 "	2,42	"
" " " " 5,0 "	5,20	"

Въ послѣднемъ случаѣ наблюдался упадокъ силъ.

Съ цѣлью выяснитъ механизмъ жаропонижающаго дѣйствія Майбаумъ дѣлалъ опыты на кошкахъ. У послѣднихъ искусственно вызывалось повышеніе температуры тѣла впрыскиваніемъ въ vena jugularis

пастойки сѣна (5,0 на 300,0). У одной кошки предварительно былъ перерѣзанъ *nervus ischiadicus*. Гваяколь, примѣненный по наступленіи повышенія температуры на кожу лапки, у обѣихъ кошекъ давалъ одинаковое пониженіе температуры—какъ у той кошки, гдѣ нервъ былъ предварительно перерѣзанъ, такъ и у той, гдѣ онъ былъ цѣль. Это противорѣчило такому же опыту Guinard'a съ перерѣзываніемъ *nervi ischiadici* у кролика. При ингаляціяхъ одинаковыя дозы гваякола давали меньшее пониженіе температуры, чѣмъ при втираніяхъ. Наоборотъ, подкожныя впръекиванія гваякола давали большее пониженіе температуры, чѣмъ втиранія. На основаніи своихъ опытовъ авторъ приходитъ къ заключенію, что жаропонижающее дѣйствіе гваякола обуславливается всасываніемъ медикамента черезъ кожу, а не рефлекторнымъ вліяніемъ путемъ раздраженія кожныхъ нервовъ, согласно теоріи Guinard'a.

Кравковъ ⁴⁴⁾ примѣнялъ накожныя втиранія гваякола и креозота у тифозныхъ и туберкулезнаго больного въ дозахъ 20—30 капель. Средства примѣнялись или *per se*, или разведенныя вазелиномъ, или со спиртомъ. Всѣхъ смазываній было сдѣлано 13 (5 гваяколомъ и 8 креозотомъ). Въ 12 случаяхъ температура доходила до нормы и держалась на ней отъ 1 до 3 часовъ при гваяколѣ и отъ 3 до 4-хъ часовъ при креозотѣ. Дѣйствіе лѣкарства было сильнѣе если оно примѣнялось *per se*.

Дрѣзъ Подовъ ⁴⁵⁾ примѣнялъ накожно гваяколь при различнаго рода лихорадочныхъ заболѣваніяхъ (ревматизмъ, тифахъ, рожѣ, легочныхъ заболѣваніяхъ). Гваяколь примѣнялся въ дозахъ 5—8—25 ка-

пель. Смазанное мѣсто закрывалось клеенкой. Гваяколь всегда понижалъ температуру тѣла. При дозѣ въ 25 капель наблюдались непріятныя побочныя явленія—потрясающій ознобъ, потъ, слабость.

Дрѣзъ Поссажнѣй ⁴⁶⁾ примѣнялъ накожно гваяколь при брюшномъ тифѣ. Онъ смазывалъ гваяколомъ въ дозахъ 2,0 участки кожи въ 10—20 кв. сант. Смазанное мѣсто закрывалось клеенкой или вошанкой, укрѣпляемой бинтомъ. После примѣненія гваякола всегда наступало пониженіе температуры тѣла въ теченіе 2—3 часовъ на 2—3,5°, что сопровождалось улучшеніемъ сознанія. Иногда наблюдались ознобъ и діанозъ. Вновь температура повышалась въ теченіе 4—5 часовъ.

Руссовъ ⁴⁷⁾ примѣнялъ гваяколь какъ жаропонижающее при брюшномъ тифѣ у дѣтей 6—10 лѣтъ въ дозахъ 0,5—0,25, одинъ разъ въ день, или нѣсколько разъ въ день по 0,1.

Гваяколь оказывалъ постоянное жаропонижающее дѣйствіе. Дозы въ 0,1, примѣненные нѣсколько разъ въ день, понижали температуру отъ 0,2° до 2,8°.

Пониженіе температуры сопровождалось испариной и улучшеніемъ въ общемъ состояніи.

Шрамковъ ⁴⁸⁾ примѣнялъ накожно гваяколь какъ жаропонижающее средство при брюшномъ тифѣ, кружномъ воспаленіи легкихъ, туберкулезѣ, ревматизмѣ.

Гваяколь накапывался въ дозахъ 0,5—1,0—3,0 шприцемъ Праваца на кожу голени, бедра или предплечья и растирался волосяной кистью; затѣмъ смазанное мѣсто закрывалось вошанкой, укрѣпляемой

бинтомъ на 6—12 часовъ, иногда же оставалось открытымъ. Уже черезъ $\frac{1}{2}$ часа наблюдалось пониженіе температуры. Maximum пониженія температуры было черезъ 2—3 часа отъ $0,3^{\circ}$ до $3,8^{\circ}$ C. Черезъ 2—3 часа температура вновь поднималась.

Пониженіе температуры на $3,8^{\circ}$ было одинъ только разъ отъ дозы въ 3,0 и сопровождалось упадкомъ сердечной дѣятельности. Самочувствіе больныхъ при пониженіи температуры было плохое. Наилучшіе результаты оказались при крупозномъ воспаленіи легкихъ, гдѣ въ 2-хъ случаяхъ кризисъ наступилъ уже въ день смазыванія гваяколомъ, а въ 4-хъ случаяхъ на другой день послѣ смазыванія.

Д-ръ Гетье ⁴⁹⁾ наблюдалъ благотворное дѣйствіе накожнаго примѣненія гваякола при эксудативныхъ плевритахъ. Гваяколь примѣнялся въ дозахъ отъ 10 до 40 капель 2, 3 раза въ день.

Дѣйствіе гваякола сказывалось въ постоянномъ жаропонижающемъ дѣйствіи и въ ускореніи всасыванія эксудата. При этомъ наилучшіе результаты давали плевриты послѣ фибринозной пневмоніи. Туберкулезные плевриты лѣченію поддавались мало. Побочныхъ явленій при примѣненіи гваякола не наблюдалось.

Такое же благоприятное дѣйствіе гваякола при плевритахъ замѣчено Прозоровскимъ ⁵⁰⁾.

Послѣдній примѣнял гваяколь накожно въ 11 случаяхъ серознаго плеврита. Гваяколь назначался въ смѣси съ *tinctura jodi* (1:4), при чемъ 60 каплями смѣси смазывали большой бокъ.

Примѣненіе гваякола сопровождалось пониженіемъ температуры тѣла отъ $0,2$ до $2,0^{\circ}$. Пониженіе темпе-

ратуры сопровождалось потомъ, въ двухъ случаяхъ проливнымъ. Неприятныхъ побочныхъ явленій не было ни разу. Кромѣ жаропонижающаго дѣйствія гваяколь оказалъ вліяніе на самый процессъ, ускоряя всасываніе эксудата. Въ 3-хъ случаяхъ до всасыванія эксудата сдѣлано 5 смазываній и въ 4-хъ по 6 и 7 смазываній.

Дѣйствіе гваякола, по мнѣнію автора, объяснялось, во-1-хъ, раздраженіемъ кожныхъ нервовъ, при чемъ кромѣ рефлекторнаго дѣйствія на тепловые центры, вызывавшаго пониженіе t° , гваяколь вліялъ также на сосудодвигательные центры, способствуя всасыванію выпота.

Во-2-хъ, соединяясь съ циркулирующими въ крови токсинами, гваяколь, нейтрализуя ихъ, устранялъ причину поддерживавшую воспаление. Всасываніе гваякола въ кровь доказывалось нахожденіемъ его въ мочѣ уже черезъ 1 часъ по примѣненіи.

Въ противоположность предыдущимъ двумъ авторамъ д-ръ Воробьевъ ⁵¹⁾ не видѣлъ улучшенія въ ходѣ плеврита подъ вліяніемъ лѣченія накожно примѣненнымъ гваяколомъ. Напротивъ, послѣ смазываній гваяколомъ наблюдалось ухудшеніе питанія и общаго состоянія больныхъ. Гваяколь примѣнялся авторомъ или чистый, или въ смѣси со спиртомъ (1:3), или въ смѣси съ *oleum provinciale* (1:4).

Д-ръ Лавровъ ⁵²⁾ въ клиникѣ проф. Яновскаго дѣлалъ наблюденія относительно лѣченія гваяколомъ, при накожномъ примѣненіи, туберкулезныхъ больныхъ. Гваяколь примѣнялся въ теченіе 2—3 недѣль (въ тѣхъ случаяхъ, когда больные его хорошо переносили) ежедневно, начиная съ небольшихъ дозъ въ

номъ воспаленіи легкихъ, серозномъ плевритѣ, орхитѣ, маститѣ, гваяколь вліяель благотворно и на самый болѣзненный процессъ или въ смыслѣ ускоренія разрѣшенія процесса, или же уменьшая явленія, сопутствующія болѣзни.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдались побочныя явленія въ видѣ потрясающаго озноба, кроливныхъ потовъ, ослабляющихъ больныхъ. А иногда наступала даже коллапсъ, обыкновенно исчезающій.

Благотворное общее дѣйствіе гваякола, по мнѣнію большинства авторовъ, обуславливается, согласно теоріи Hölscher'a и Seifert'a²¹⁾, всасываніемъ гваякола и нейтрализаціей ядовитыхъ продуктовъ обмѣна веществъ бактерій. Нейтрализація эта происходитъ такъ, что гваяколь соединяется съ нестойкими бѣлковыми веществами, продуктами обмѣна бактерій, при помощи содержащейся въ бѣлковой молекулѣ сѣры. Нестойкія ядовитыя вещества превращаются въ болѣе стойкія и менѣе ядовитыя соединенія, подвергающіяся подъ вліяніемъ кислорода дальнѣйшимъ измѣненіямъ. Гваяколь при этомъ отщепляется вмѣстѣ съ сѣрною бѣлковаго молекула и окисляется въ гваяколь сѣрнокислую соль, въ какомъ видѣ и выдѣляется изъ организма.

Относительно изслѣдованія крови при накожномъ примѣненіи гваякола имѣются указанія у Майбаума²²⁾ и у Лаврова²³⁾.

Д-ръ Майбаумъ наблюдалъ въ 6 случаяхъ черезъ 2—3 часа послѣ смазыванія гваяколомъ лейкоцитозъ. Д-ръ Лавровъ приводитъ два случая съ туберкулезомъ легкихъ, гдѣ на ряду съ улучшеніемъ общаго состоянія и легочныхъ явленій послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола въ дозахъ отъ 0,2 до 2,08 гва-

якола въ теченіе трехъ недѣль, увеличилось число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и $\%$ содержание гемоглобина. Красныя тѣльца прибавились въ 1 случаѣ съ 4.350.000 до 4.940.000 т.-е. на 590.000 и въ другомъ случаѣ съ 3.580.000 до 3.890.000 т.-е. на 310.000. $\%$ содержание гемоглобина въ первомъ случаѣ прибавилось съ 85 $\%$ до 93 $\%$, и во 2-мъ случаѣ съ 70 $\%$ до 80 $\%$ (по Флейшлю).

II.

Собственные опыты.

Как видим из вышеизложеннаго, гваяколь неучаля очень многими съ различныхъ сторонъ. Относительно же вліянія его на кровь наблюденій очень мало и, за исключеніемъ Лаврова и Майбаума, указаній на это у другихъ авторовъ нѣтъ.

Цѣль моихъ опытовъ была изученіе вліянія кожного примѣненія гваякола на кровь.

Опыты производились на кроликахъ. Всего было сдѣлано 25 опытовъ. Постановка опытовъ была слѣдующая: значительная поверхность кожи кролика (30 кв. сант. 80 кв. сант.) обнажалась отъ волосъ и на эту поверхность накапывалась шприцемъ Праваца гваяколь (гваяколь всегда употреблялся одинъ и тотъ же отъ Штоль и Шмидтъ). Смазанный такимъ образомъ участокъ кожи покрывался вощанкой, укрѣпляемой липкимъ пластыремъ, выходящимъ за ея края. При этомъ получалась герметическая повязка, исключавшая улетучиванье гваякола, а слѣдовательно и возможность поступленія его въ организмъ черезъ дыхательные пути съ вдыхаемымъ воздухомъ.

Въ первыхъ четырехъ опытахъ гваяколь накапывался на внутреннюю поверхность ушной раковины, ухо складывалось въ складку и обертывалось вощанкой, укрѣпляемой марлевымъ бинтомъ.

Опыты распались на три группы:

Въ 1-й группѣ гваяколь примѣнялся однократно въ дозахъ 0,2—0,3—0,5—1,0 шприца Праваца.

Съ каждой изъ этихъ дозъ сдѣлано по 4 опыта. Исслѣдованіе крови производилось повторно, до и послѣ смазыванія гваяколомъ, черезъ различные промежутки времени. Выбѣтъ съ тѣмъ производилось измѣреніе температуры тѣла.

Во 2-й группѣ опытовъ животное каждый день въ теченіе недѣли подвергалось дѣйствию гваякола, въ двухъ случаяхъ въ дозѣ по 1,0 к. с. и въ двухъ случаяхъ въ дозѣ по 1,5 к. с. Исслѣдованіе крови и измѣреніе температуры тѣла производилось повторно каждый день до и послѣ смазыванія гваяколомъ.

Въ 3-ей группѣ опытовъ животное подвергалось ежедневному примѣненію гваякола, въ 2-хъ случаяхъ по 0,5 к. с. въ теченіе двухъ недѣль и въ 3-хъ случаяхъ по 1,0 к. с. въ теченіе мѣсяца. Исслѣдованіе крови и измѣреніе температуры тѣла производились здѣсь разъ въ недѣлю повторно до и послѣ примѣненія гваякола.

При исслѣдованіи крови опредѣлялись: удѣльный вѣсъ ея по Гамершлагу, $\%$ содержаніе гемоглобина по Говерсу, сосчитывались красныя кровяныя тѣльца и бѣлыя кровяныя тѣльца. Кроме того приготовлялись сухіе препараты крови для исслѣдованія въ окрашенномъ видѣ.

Опредѣленіе гемоглобина и удѣльнаго вѣса крови, а также сосчитываніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ дѣлалось одинъ разъ въ сутки.

Сосчитываніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дѣлалось нѣсколько разъ въ сутки, черезъ разныя промежутки времени. При сосчитываніи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ кровь разводилась въ смѣшитель Потена

въ пропорціи 1:200 3⁰/₀ растворомъ хлористаго натра.

Сосчитываніе производилось въ камерѣ Тома-Дейса, при чемъ красныя кровяныя тѣльца сосчитывались въ 10 большихъ или 160 маленькихъ квадратикахъ.

Сосчитываніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ производилось по полямъ зрѣнія, при чемъ счетъ дѣлался въ 50 поляхъ зрѣнія. Кровь разбавлялась въ отношеніи $\frac{1}{20}$ растворомъ уксусной кислоты $\frac{1}{30}$ ⁰/₀.

При приготовленіи сухихъ препаратовъ крови прежде всего обращалось вниманіе на тщательную чистку стеклышекъ. Чистка ихъ производилась такъ: стеклышки, положенныя въ фарфоровую чашку, нѣсколько разъ споласкивались водой. Затѣмъ въ чашку наливалось до $\frac{1}{2}$ объема ея воды, $\frac{1}{4}$ часть по объему чистой сѣрной кислоты и немного насыщеннаго раствора двухромовокислаго калия. Послѣ пятиминутнаго кипяченія стеклышки промывались нѣсколько разъ водой до исчезанія желтаго цвѣта. Затѣмъ прибавлялся $\frac{1}{20}$ ⁰/₀ растворъ *Natri bicarbonici*, вновь производилось кипяченіе и промываніе водой до удаленія щелочи, что опредѣлялось красной лакмусовой бумажкой. Очищенныя такимъ образомъ стеклышки помещались въ склянку со спиртомъ, откуда и брались по мѣрѣ надобности.

Кровь бралась всегда изъ ушной артеріи. Когда нужно было приготовить мазки крови, то стеклышко бралось пинцетомъ за уголь, осторожно прикладывалось къ небольшой капелкѣ крови, показывающейся послѣ прокола ушной артеріи, и затѣмъ клалось на другое стеклышко такъ, что углы одного стеклышка выдавались за стороны другого.

Если капля была соответственной величины, а

стеклышки чисты, то кровь тотчасъ же разбѣгалась въ видѣ звѣздочки по всей поверхности стеклышка.

Фиксація мазковъ производилась или смѣсью изъ равныхъ частей абсолютнаго алкоголя и эфира въ теченіе тридцати минутъ, или же чаще сухимъ жаромъ на мѣдной доскѣ⁵⁴. Въ послѣднемъ случаѣ стеклышки клались на 1—2 часа на то мѣсто доски, гдѣ капнувшая капля уже теряла сферическое состояніе, что по Эрлиху соответствуетъ t° 120°. Окраска мазковъ обыкновенно производилась трицидной краской Эрлиха, видоизмѣненной по Егоровакому⁵⁵). Приготовленіе этой краски производилось такъ:

Во-1-хъ: 2,0 Orang g. и 3,0 кислаго фуксина растворялись въ 35 к. с. 20% *Spiriti Vini*.

Во-2-хъ: 2,5 *Methil grün* растворялись въ 25 к. с. 20 % *Spiriti Vini*. Оба раствора приготовлялись при подогреваніи до кипѣнія.

По охлажденіи растворовъ 1-й растворъ прибавлялся ко 2-му. Окрашиваніе этой краской производилось отъ 5 до 15 минутъ.

Иногда мазки⁵⁶) окрашивались $\frac{1}{30}$ ⁰/₀ растворомъ въ 60° алкоголь эозина въ теченіе 2—3 минутъ при подогреваніи и затѣмъ насыщеннымъ воднымъ растворомъ метиленовой синьки въ теченіе такого же времени.

При сосчитываніи на мазкахъ бѣлыхъ шариковъ насчитывалось 500 штукъ.

При распределеніи отдѣльныхъ разновидностей бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ по группамъ я, согласно классификаціи Чистовича и Юревича, различалъ слѣдующіе виды (57, 58):

1) Лимфоциты—мелкіе бѣлые шарики съ круг-

лымъ, хорошо окрашивающимся ядромъ и слабо выраженной въ видѣ тонкаго вѣнчика протоплазмой.

2) Большіе одноядерные лейкоциты съ овальнымъ или лопастнымъ ядромъ и большой беззернистой протоплазмой.

3) Многоядерные переходные лейкоциты—большіе лейкоциты съ множественнымъ или полиморфнымъ ядромъ и съ прозрачной или слегка окрашивающейся въ розовый цвѣтъ протоплазмой.

4) Многоядерные лейкоциты съ псевдоэозинофильной зернистостью съ множественными или полиморфными ядрами. По зернистости эти лейкоциты занимаютъ среднее мѣсто между нейтрофилами и эозинофилами человѣка. Зернышки ихъ нѣсколько мельче зернышекъ человѣческихъ эозинофиловъ.

Небольшая ихъ часть совершенно похожа на человѣческіе эозинофилы.

По классификаціи Ускова ⁵⁹⁾, 1-ая группа будетъ соответствовать молодымъ, 2-ая—зрѣлымъ, 3-я и 4-я—перезрѣлымъ.

III.

Въ первой группѣ, состоящей изъ 4-хъ опытовъ, гваяколь примѣнялся однократно въ дозѣ 0,2 к. с. Гваяколь накапывался шприцомъ Праваца на внутреннюю поверхность ушной раковины кролика. Ухо складывалось въ складку по продольной оси и обертывалось вощанкой, укрѣпляемой марлевымъ бинтомъ. Черезъ различные промежутки времени производилось изслѣдованіе крови, взятой изъ ушной артерій другого уха.

Результаты опытовъ видны изъ приводимыхъ ниже таблицъ (1—4).

При разсмотрѣніи этихъ таблицъ мы видимъ слѣдующее: однократное примѣненіе гваякола въ дозѣ 0,2 к. с. оказало слѣдующее вліяніе.

1) Получилась значительная лейкоцитарная реакція.

Въ 1-мъ случаѣ черезъ 1 ч. 15 м. по примѣненіи гваякола былъ лейкоцитозъ, при чемъ общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось увеличеннымъ на 7360, т.-е. на 99% бывшаго до примѣненія гваякола.

Во 2-мъ случаѣ уже черезъ $\frac{3}{4}$ часа былъ значительный лейкоцитозъ. Максимъ лейкоцитоза здѣсь былъ черезъ 5 часовъ 30 минутъ, при чемъ общее количество бѣлыхъ тѣлецъ оказалось увеличеннымъ на 6600 или 72% нормы ихъ.

Таблица 1.

Время наступления.	Въетъ кролика.	Температура тела.	Удельный въетъ крови.	% содержания гемоглобина.	Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Абсолютная числ.				% отношенiе къ общему числу.			
							Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.
До съезаня.	1630 ф.	39,2	1048	70	6.340000	7392	2957	74	4139	40	3	1	56	
Послѣ														
Черезъ 1 ч. 15 м.		38,7				14752	3245	443	9589	22	10	3	65	
2 ч. 45 м.		39				11552	2657	1388	462	23	12	4	61	
3 ч. 45 м.		38,9				11612								
6 ч. 15 м.						9056								
9 ч. 15 м.		39,1				9632	3371	674	4913	35	7	7	51	
24 ч.			1048	65	6.855000	10506	3467	680	105	33	6	1	60	

42

Накануне шприцемъ
Правдана на внутреннюю
поверхность, а второй упи-
ной раковины 0,2 гваяко-
ла. Попытка снята че-
резъ 9 часовъ.

ПРИМЪЧАНІЕ.

Таблица 2.

Время наступления.	Въетъ кролика.	Температура тела.	Удельный въетъ крови.	% содержания гемоглобина.	Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Абсолютная числ.				% отношенiе къ общему числу.			
							Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.	Линфоциты.	Возмѣтные лейкоциты.
Началу вѣтв.	1400,0	38,7—38,8												
Въ лѣвь сѣдлѣ.		38,8	1054	75	7.230000	9112	3736	547	182	4647	41	6	2	51
До														
Послѣ														
Черезъ 1/4 часа.		38,6				11104								
1 ч. 15 м.		38,4				11392								
1 ч. 45 м.		38,6				15824	3831	1072	796	9655	25	7	5	63
5 ч. 30 м.		38,8				15712	4870	785	471	9854	31	5	3	61
9 ч.		38,8				9824	3438	688	196	5562	35	7	2	56
24 ч.			1054	72	7.120000	9568	3444	574	287	5263	36	6	3	55

43

Началу шприцемъ
Правдана на внутреннюю
поверхность, второй ра-
ковины 0,2 гваякола. По-
пытка снята черезъ 9 ча-
совъ.

ПРИМЪЧАНІЕ.

Таблица 3.

Время исследования.	Взв. кроуина.	Температура тела.	Удельная взв. крови.	% содержания гемоглобина.	Число кровяных тельцх.	Общее число гемлях кровяных тельцх.	Абсолютныя числа.				% отношени къ общему числу.			
							Лимфоциты.	Возьите одновдерныя.	Многоядерныя псевдоэозино-филы.	Лимфоциты.	Возьите одновдерныя.	Многоядерныя.	Митогоядерныя псевд.-Люзозинфилы.	
До сна.	1415.0	38.8	1055	75	7,250,000	10720	3966	426	215	6110	37	4	2	57
Посль Чрезвь 20 м.	—	38.8	—	—	—	7872	2519	394	157	4802	32	5	2	61
40 м.	—	38.5	—	—	—	9620	2683	496	198	7143	21	5	2	72
1 ч. 40 м.	—	38.3	—	—	—	10.812	2375	432	324	7677	22	4	3	71
4 ч. 10 м.	—	38.4	—	—	—	11.714	2701	940	352	7751	23	8	3	66
5 ч. 10 м.	—	38.8	—	—	—	12.800	4096	768	384	7552	32	6	3	59
7 ч. 40 м.	—	38.8	—	—	—	11.616	2439	930	348	7869	21	8	3	68
8 ч. 40 м.	—	—	—	—	—	11.552	—	—	—	—	—	—	—	—
24 ч.	—	—	1055	75	7,353,000	10,906	3708	655	327	6216	34	6	3	57
48 ч.	—	—	—	—	7,400,000	11,072	—	—	—	—	—	—	—	—

ПРИМЪЧАНІЯ.

Наскано шириней, правца на внутреннюю поверхность, тѣлох упиной рожкицы (0,2 глади-рестъ 8 ч. 40 м.

Таблица 4.

Время исследования.	Взв. кроуина.	Температура тела.	Удельная взв. крови.	% содержания гемоглобина.	Число кровяных тельцх.	Общее число гемлях кровяных тельцх.	Абсолютныя числа.				% отношени къ общему числу.			
							Лимфоциты.	Возьите одновдерныя.	Многоядерныя псевд.-Люзозинфилы.	Лимфоциты.	Возьите одновдерныя.	Многоядерныя.	Митогоядерныя псевд.-Люзозинфилы.	
До сна.	1500.0	38.4	1046	65	6,400,000	8512	3405	340	170	4596	40	4	2	54
Посль Чрезвь 15 м.	—	38.4	—	—	—	8416	—	—	—	—	—	—	—	—
35 м.	—	38.3	—	—	—	6978	2652	200	200	3908	38	3	3	56
1 ч. 15 м.	—	38.1	—	—	—	11,040	—	—	—	—	—	—	—	—
3 ч. 45 м.	—	38.0	—	—	—	12,340	3949	493	247	7641	32	4	2	62
4 ч. 15 м.	—	38.4	—	—	—	10,048	2713	301	201	6833	27	3	2	68
6 ч. 15 м.	—	38.4	—	—	—	9664	—	—	—	—	—	—	—	—
7 ч. 15 м.	—	—	1045	63	6,280,000	8914	3243	416	249	4466	39	5	3	53
24 ч.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

ПРИМЪЧАНІЯ.

Наскано шириней, правца на внутреннюю поверхность, тѣлох упиной рожкицы (0,2 глади-рестъ 7 ч. 15 м.

Въ 3-мъ случаѣ черезъ 20 минутъ послѣ примѣненія гваякола было уменьшеніе числа бѣлыхъ шариковъ, при чемъ общее ихъ количество оказалось уменьшеннымъ на 2852, т.-е. 26% нормы.

Алейкоцитозъ здѣсь былъ непродолжителенъ и уже черезъ 1 ч. 40 минутъ по примѣненіи гваякола общее число бѣлыхъ тѣлецъ было больше бывшаго до смазыванія.

Черезъ 5 часовъ послѣ смазыванія былъ лейкоцитозъ съ прибылью общаго числа бѣлыхъ шариковъ равную 2080, т.-е. 19% нормы.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 35 минутъ послѣ примѣненія гваякола наблюдался алейкоцитозъ, при чемъ общее число бѣлыхъ шариковъ дало убыль въ 1534, т.-е. 18% нормы. Черезъ 1 ч. 15 минутъ былъ уже лейкоцитозъ. Maximum лейкоцитоза наблюдался черезъ 4 ч. 15 м., когда общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибыль, равную 3828, т.-е. 45% нормы.

Такимъ образомъ мы видимъ, что во всѣхъ нашихъ 4-хъ случаяхъ получался значительный лейкоцитозъ (19%—45%—72%—99%).

Въ двухъ случаяхъ лейкоцитозу предшествовалъ алейкоцитозъ, который равнялся 18%—26% нормы.

Въ двухъ случаяхъ алейкоцитозъ замѣченъ не былъ. Но, разсматривая случаи, гдѣ алейкоцитозъ наблюдался, мы видимъ, что онъ въ одномъ случаѣ черезъ 1 ч. 40 м. и въ другомъ черезъ 1 ч. 15 м. смѣнялся лейкоцитозомъ.

Такъ какъ первое изслѣдованіе крови послѣ примѣненія гваякола въ первыхъ двухъ случаяхъ было произведено черезъ $\frac{3}{4}$ часа и черезъ 1 ч. 15 м., то можно думать, что и въ этихъ случаяхъ могъ быть

алеикоцитозъ, который ко времени изслѣдованія крови смѣнился лейкоцитозомъ.

Лейкоцитозъ во всѣхъ случаяхъ держался непродолжительное время и къ концу сутокъ общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Что касается отдѣльныхъ разновидностей бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то онѣ давали слѣдующія колебанія.

При общемъ алейкоцитозѣ, наблюдавшемся въ третьемъ и четвертомъ случаяхъ

лимфоциты дали:

въ 3-мъ случаѣ — 1447 или 36% нормы ихъ
 „ 4-мъ „ — 753 „ 22 „ „

большіе одноядерные:

въ 3-мъ случаѣ — 35 или 8% нормы ихъ
 „ 4-мъ „ — 131 „ 38 „ „

многоядерные переходные:

въ 3-мъ случаѣ — 58 или 27% нормы ихъ
 „ 4-мъ „ + 39 „ 22 „ „

многоядерные псевдоэозинофилы:

въ 3-мъ случаѣ — 1308 или 21% нормы ихъ
 „ 4-мъ „ — 688 „ 15 „ „

Такимъ образомъ при общемъ алейкоцитозѣ, за исключеніемъ многоядерныхъ переходныхъ, колебавшихся въ ту и другую сторону, остальные разновидности всѣ дали уменьшеніе.

При лейкоцитозѣ отдѣльные разновидности дали слѣдующее:

лимфоциты:

въ 1-мъ случаѣ	+ 288	или	9 ^o / ₁₀₀	нормы ихъ
„ 2-мъ „	+ 1134	„	30 „	„
„ 3-мъ „	+ 130	„	3 „	„
„ 4-мъ „	+ 544	„	16 „	„

большіе одноядерныя:

въ 1-мъ случаѣ	+ 1253	или	564 ^o / ₁₀₀	нормы ихъ
„ 2-мъ „	+ 238	„	43 „	„
„ 3-мъ „	+ 339	„	79 „	„
„ 4-мъ „	+ 153	„	45 „	„

многоядерные переходныя:

въ 1-мъ случаѣ	+ 369	или	498 ^o / ₁₀₀	нормы ихъ
„ 2-мъ „	+ 289	„	158 „	„
„ 3-мъ „	+ 169	„	78 „	„
„ 4-мъ „	+ 77	„	45 „	„

полинуклеары псевдоэозинофилы:

въ 1-мъ случаѣ	+ 5450	или	131 ^o / ₁₀₀	нормы ихъ
„ 2-мъ „	+ 4937	„	106 „	„
„ 3-мъ „	+ 1442	„	23 „	„
„ 4-мъ „	+ 3045	„	66 „	„

Мы видимъ, слѣдовательно, что въ лейкоцитозѣ принимали участіе всѣ виды бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Но главное увеличеніе бѣлыхъ тѣлецъ произошло насчетъ многоядерныхъ.

2) На красныя кровяныя тѣльца однократное примѣненіе гваякола въ дозѣ 0, 2 к. с. замѣтнаго дѣйствія не оказало.

Та разниа, которая была замѣчена въ числѣ красныхъ шариковъ до смазыванія и на другой день

послѣ смазыванія, была незначительна и можетъ быть отнесена на предѣлъ ошибки въ счетѣ.

Разниа эта была слѣдующая:

Въ 1-мъ случаѣ красныя тѣльца дали — 95000 или 1,3^o/₁₀₀ нормы.

Во 2-мъ случаѣ красныя тѣльца дали — 110000 (1,5^o/₁₀₀ нормы).

Въ 3-мъ случаѣ красныя тѣльца дали + 73 или 1^o/₁₀₀ нормы.

Въ 4-мъ случаѣ красныя тѣльца дали — 12000 или 1,8^o/₁₀₀ нормы.

3) ^o/₁₀₀ содержаніе гемоглобина также оказалось не измѣненнымъ, такъ какъ колебанія въ содержаніи гемоглобина очень незначительны.

^o/₁₀₀ содержаніе гемоглобина дало:

въ 1-мъ случаѣ	— 5 ^o / ₁₀₀
„ 2-мъ „	— 3 ^o / ₁₀₀
„ 3-мъ „	не измѣнено
„ 4-мъ „	— 2 ^o / ₁₀₀

4) Удѣльный вѣсъ крови въ трехъ случаяхъ былъ тотъ же и въ 1 сл. былъ меньше на 0,001.

5) Температура тѣла каждый разъ послѣ смазыванія гваяколомъ давала небольшое пониженіе

Въ 1-мъ случаѣ черезъ 1 ч. 15 м. послѣ примѣненія гваякола t^o дала пониженіе на 0,5°. Пониженіе здѣсь было кратковременно и уже черезъ 2 ч. 45 м. отъ начала примѣненія гваякола температура была близка къ первоначальной.

Во 2-мъ случаѣ черезъ ³/₄ часа было пониженіе температуры на 0,2°. Maximum пониженія черезъ 1 ч. 15 м. Черезъ 5 ч. 30 м. послѣ примѣненія гваякола температура была на первоначальныхъ цифрахъ.

Въ 3-мъ случаѣ температура черезъ 1 ч. 40 м. послѣ примѣненія гваякола дала пониженіе на $0,5^{\circ}$, а черезъ 5 ч. 10 м. она была уже на первоначальныхъ цифрахъ.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 35 м. послѣ примѣненія гваякола температура оказалась уменьшенной на $0,1^{\circ}$.

Maximum пониженія былъ черезъ 3 ч. 45 м. на $0,4^{\circ}$.

Черезъ 4 ч. 45 м. послѣ примѣненія гваякола температура была на прежнихъ, бывшихъ до примѣненія гваякола цифрахъ.

IV.

Въ слѣдующей группѣ, состоявшей изъ 4-хъ опытовъ, гваяколь былъ примѣненъ однократно въ дозѣ, $0,3$ к. с. Гваяколь накапывался на задне-боковую поверхность спины кролика, освобожденную отъ волосъ, шприцомъ Праваца. Смазанный такимъ образомъ участокъ кожи закрывался вощанкой, укрѣпленной липкимъ пластыремъ, выходящимъ за края ея.

Черезъ различные промежутки времени до и послѣ примѣненія гваякола производилось изслѣдованіе крови и измѣреніе температуры тѣла.

Результаты изслѣдованій видны изъ приведенныхъ ниже таблицъ (5—8).

При разсмотрѣніи таблицъ мы видимъ слѣдующее:

1) Каждый разъ примѣненіе гваякола вызывало значительную лейкоцитарную реакцію:

Въ 1-мъ случаѣ черезъ 1 ч. послѣ смазыванія было значительное уменьшеніе общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Maximum алейкоцитоза былъ черезъ 2 ч. 45 м., когда общая убыль бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ равнялась 4192 или 28% нормы.

Алейкоцитозъ смѣнился лейкоцитозомъ, причемъ maximum лейкоцитоза былъ черезъ 23 часа по примѣненіи гваякола. Прибыль бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ здѣсь равнялась 7904 или 55% нормы.

Во 2-мъ случаѣ черезъ 1 ч. по примѣненіи гвая-

Таблица 5.

Время investigations	Възр. кролика	Температура тела	Удельный вѣс крови	% содержания гемоглобина	Число красных кровяных тѣлец	Абсолютныя числа			% отношенiе къ общему числу			Микотер. псев. перохидаз.
						Лимфоциты	Больше одноклеточные	Микотерозооци-фиты	Лимфоциты	Больше одноклеточные	Микотерозооци-фиты	
До емаза	1250,0	39	1048	65	5.675000	14208	6536	994	6977	46	7	47
Послѣ												
Черезъ 1 ч.		38,7			11072	3322	443	7307	30	4		66
2 ч. 45 м.		38,2			10016							
4 ч. 15 м.		38,4			13440							
5 ч. 5 м.		39,1			13536							
8 ч. 30 м.					14816	5482	741	8593	37	5	58	
23 ч.			1048	65	5.610000	22112	7407	1327	13378	33,5	6	60,5
29 ч.					15008							
48 ч.					16480	6427	989	9064	39	6		55

ПРИМѢЧАНЕ.

Наскало шпиритомъ. Прована на боковую поверхность, ширины 0,3 гм. краѣа поцанкой, украин-ленной липинкѣ, пластат-режъ. Повязка снята че-резъ 8 ч. 30 м.

Таблица 6.

Время investigations	Възр. кролика	Температура тела	Удельный вѣс крови	% содержания гемоглобина	Число красных кровяных тѣлец	Абсолютныя числа			% отношенiе къ общему числу			Микотер. псев. перохидаз.
						Лимфоциты	Больше одноклеточные	Микотерозооци-фиты	Лимфоциты	Больше одноклеточные	Микотерозооци-фиты	
До емаза	1300,0	38,7	1050	70	6.390000	8922	3147	360	5895	35	4	59
Послѣ												
Черезъ 1 часъ		38,4			8096							
2 часа		38			5408	1731	270	162	3245	32	5	3
3 1/2 ч.		38,7			7872	1811	315	296	5510	23	4	3
9 1/2 ч.					7294							
23 ч. 30 м.	39,3	39,3	1049	70	6.055000	8008	3701	603	258	4046	43	7
												3
												47

ПРИМѢЧАНЕ.

Наскало шпиритомъ. Прована на заднюю поверхность, ширины 0,3 гм. краѣа поцанкой, украин-ленной липинкѣ, пластат-режъ. Повязка снята че-резъ 9 1/2 ч.

Таблица 7.

Время наступления.	Взр. кровяка.	Температура тела.	Угнетенный вбъз крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тѣлецъ.	Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Абсолютныя числа.				% отношенiя къ общему числу.			
							Лимфоциты.	Возмѣле моноцитарныя.	Моноцитарныя переходныя.	Лимфоциты.	Возмѣле моноцитарныя.	Моноцитарныя переходныя.	Лимфоциты.	
До сна.	1500	38,8	1048	70	7.440000	12964	3982	723	362	6907	33	6	3	58
Послѣ Чрезъ 15 м.		38,8			10880	3284	683	218	6745	30	6	2	62	
45 м.		38,7			12288	3836	737	246	7373	32	6	2	60	
1 ч. 45 м.		38,3			12384	2862	405	372	8545	24	4	3	69	
2 ч. 20 м.		38,2												
3 ч. 30 м.		38,5			13504	401	405	270	8778	30	3	2	65	
5 ч. 10 м.		38,7			18502	3346	558	371	14315	18	3	2	77	
8 ч. 40 м.					14944									
9 ч. 40 м.					12778									
24 ч.			1048	70	7.000000	12612	4162	505	378	7567	33	4	3	60

ПРИМѢЧАНІЕ.

Началомъ ширинкель-Правана на задне-бокковую поверхность спины протяжениемъ 50 кв.д. сант. 0,3 гмалола. Поверхность закрата вошашкой, угрѣбленной липинкой, властараемъ. Повака снята чрезъ 9 ч. 40 м.

— 54 —

Таблица 8.

Время наступления.	Взр. кровяка.	Температура тела.	Угнетенный вбъз крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяныхъ тѣлецъ.	Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Абсолютныя числа.				% отношенiя къ общему числу.			
							Лимфоциты.	Возмѣле моноцитарныя.	Моноцитарныя переходныя.	Лимфоциты.	Возмѣле моноцитарныя.	Моноцитарныя переходныя.	Лимфоциты.	
До сна.	1220	38	1050	60	7.200000	9400	1692	846	282	6580	18	9	3	70
Послѣ Чрезъ 15 м.						9088								
25 м.		38												
45 м.		37,9			8192	1638	738	245	5570	20	9	3	68	
2 ч. 10 м.		37,7			12236	2296	1103	245	8762	18	9	2	71	
2 ч. 50 м.		37,2			12416									
3 ч. 40 м.		37,5												
4 ч. 40 м.		38,1												
23 ч.			1050	58	6.910000	10720	2894	750	107	6969	27	7	1	65

ПРИМѢЧАНІЕ.

Началомъ ширинкель-Правана на заднюю боковую поверхность спины протяжениемъ 60 кв.д. сант. 0,3 гмалола. Поверхность закрата вошашкой, властараемъ. Повака снята чрезъ 4 ч. 40 м.

— 55 —

кола уменьшение числа бѣлыхъ тѣлецъ было небольшое, а черезъ 2 часа былъ maximum алейкоцита, съ убылью общаго числа лейкоцитовъ на 3484 или 38% нормы.

Къ концу сутокъ алейкоцитозъ исчезъ и общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было близко къ нормѣ.

Лейкоцитоза въ данномъ случаѣ не было вовсе.

Въ 3-мъ (7) случаѣ черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось уменьшеннымъ на 1184 или 9% нормы.

Черезъ 45 мин. общее количество бѣлыхъ тѣлецъ было уже больше нормы.

Maximum лейкоцитоза былъ черезъ 5 ч. 10 мин., при чемъ число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибыль на 6528 или 54% нормы.

Къ концу сутокъ общій составъ лейкоцитовъ былъ близокъ къ нормѣ.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола было уменьшение бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 312.

Maximum уменьшения былъ черезъ 45 минутъ на 1208 или 12% нормы.

Черезъ 2 ч. 10 м. послѣ примѣненія гваякола наблюдался лейкоцитозъ съ прибылью числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 2856 или 30% нормы.

Къ концу сутокъ общее количество лейкоцитовъ было близко къ нормѣ.

Отдѣльныя разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ давали слѣдующія колебанія:

При алейкоцитозѣ

лимфоциты:

въ 1-мъ сл.	— 3214	или 49%	нормы ихъ
во 2-мъ „	— 1416	„ 45 „	„
въ 3-мъ „	— 718	„ 18 „	„
въ 4-мъ „	— 54	„ 3 „	„

большіе одноядерные:

въ 1-мъ сл.	— 551	или 55%	нормы ихъ
во 2-мъ „	— 90	„ 25 „	„
въ 3-мъ „	— 70	„ 9 „	„
въ 4-мъ „	— 108	„ 12 „	„

многоядерные переходные:

въ 1-мъ сл.	—		
во 2-мъ „	— 18	(10%)	нормы
въ 3-мъ „	— 144	или 39%	нормы ихъ
въ 4-мъ „	— 37	„ 13 „	„

многоядерные псевдоэозинофилы:

въ 1-мъ сл.	+ 630	или 9%	нормы ихъ
во 2-мъ „	— 2060	„ 38 „	„
въ 3-мъ „	— 252	„ 4 „	„
въ 4-мъ „	— 1010	„ 15 „	„

Такимъ образомъ въ алейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

При лейкоцитозѣ

лимфоциты:

въ 1 сл.	+ 871	или 13%	ихъ нормы
въ 3 „	— 718	„ 18 „	„
въ 4 „	+ 614	„ 36 „	„

большие одноядерные:

въ 1 сл. + 333	или 33%	ихъ нормы
въ 3 „ — 165	„ 22 „	„
въ 4 „ + 257	„ 30 „	„

многоядерные переходные:

въ 3 сл. + 9	или 2%	ихъ нормы
въ 4 „ — 37	„ 13 „	„

многоядерные псевдоэозинофилы:

въ 1 сл. + 6701	или 100%	ихъ нормы
„ 3 „ + 7318	„ 106 „	„
„ 4 „ + 2122	„ 32 „	„

Изъ вышеприведенныхъ цифръ мы видимъ, что общій лейкоцитозъ происходитъ главнымъ образомъ насчетъ полнуклеаровъ. Остальныя разновидности принимали значительно меньшее участіе въ лейкоцитозѣ, а иногда при общемъ лейкоцитозѣ онъ оказывался уменьшеннымъ сравнительно съ первоначальнымъ ихъ числомъ.

Особое вниманіе обращаютъ на себя случаи 2-й (5) и 3-й (6).

Въ первомъ изъ нихъ былъ значительный алейкоцитозъ, но не было послѣдующаго лейкоцитоза.

Во 2-мъ случаѣ уже до примѣненія гваякола наблюдалось значительное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, какъ бы физиологическій лейкоцитозъ. Такое же значительное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ осталось и въ концѣ лейкоцитарной реакціи, вызванной гваяколомъ.

Дальнѣйшая судьба этихъ кроликовъ позволяетъ объяснить наблюдавшіяся явленія такъ:

Первый изъ этихъ кроликовъ черезъ 2 недѣли послѣ опыта погибъ. Къ сожалѣнію, вскрытіе его произведено не было и причина смерти осталась неизвѣстной.

Но можно предполагать, что онъ уже въ день опыта былъ боленъ и кровь его была такъ измѣнена, что не могла реагировать на смазываніе гваяколомъ лейкоцитозомъ.

Тогда и смерть кролика могла бы быть объяснена ослабленіемъ защитной способности организма въ видѣ лейкоцитоза.

Извѣстно, что въ нѣкоторыхъ инфекціонныхъ бѣзьязахъ отсутствіе лейкоцитоза служить плохимъ прогностическимъ признакомъ. Такъ наблюденія Чистовича⁶⁰⁾ показали, что при крупозной пневмоніи обыкновенно имѣется значительный лейкоцитозъ. Тѣ случаи, гдѣ лейкоцитоза не было, были очень тяжелые и оканчивались смертью. То же наблюдали Якшъ⁶¹⁾, Кикодзе⁶²⁾ и другіе авторы.

Второй изъ этихъ кроликовъ была кроличиха, принесшая черезъ 3 недѣли послѣ опыта 5 крольчатъ.

Слѣдовательно, въ день опыта она была беременна. Такимъ образомъ у нея уже до примѣненія гваякола былъ лейкоцитозъ, обусловливаемый беременностью, что описано Rieder'омъ⁶³⁾ и другими авторами.

Бывшій до примѣненія гваякола лейкоцитозъ послѣ примѣненія его еще усилился.

2) Красныя кровяныя тѣльца при однократномъ примѣненіи гваякола въ дозахъ 0,3 к. с. измѣненія почти не обнаружили.

Въ 1-мъ сл. они дали—65000 или 1,1%.

Во 2-мъ (6) сл. они дали убыль въ 335000 (или 5,2% нормы).

Въ 3-мъ (7) сл. они дали убыль 140000 или 1,9% нормы.

Въ 4-мъ (8) сл. они дали убыль 350000 или 4,8% нормы.

3) % содержание гемоглобина оказалось въ 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ случаяхъ не измѣненнымъ. Въ 4-мъ оно было уменьшено на 2%, т.-е. въ предѣлахъ ошибки.

4) Удѣльный вѣсъ крови въ 1-мъ, 3-мъ и 4-мъ случаяхъ не измѣненъ, во 2-мъ былъ уменьшенъ на 0,001.

5) Температура тѣла каждый разъ послѣ примѣненія гваякола давала пониженіе.

Въ 1-мъ сл. черезъ 1 часъ по примѣненіи гваякола она была понижена на 0,3°.

Maximum пониженія былъ черезъ 2 ч. 45 м. на 0,8°.

Черезъ 5 часовъ температура была на первоначальной цифрѣ.

Во 2-мъ сл. черезъ часъ послѣ смазыванія гваяколомъ температура была понижена на 0,3°.

Maximum пониженія былъ черезъ 2 часа на 0,7°.

Черезъ 3½ часа температура была уже на первоначальной цифрѣ.

Въ 3 случаѣ температура черезъ 15 минутъ еще не была понижена. Черезъ 45 минутъ она оказалась пониженной на 0,1°. Maximum пониженія былъ черезъ 2 ч. 20 м. на 0,6°. Черезъ 5 ч. 10 м. по примѣненіи гваякола температура была близка къ бывшей до примѣненія.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола пониженія температуры еще не было. Черезъ 45 минутъ она оказалась пониженной на 0,1°. Maximum пониженія температуры былъ черезъ 2 ч. 50 м. на 0,8°.

Черезъ 4 ч. 40 м. температура была на цифрахъ бывшихъ до смазыванія.

Такимъ образомъ доза 0,3 к. с. гваякола давала пониженіе температуры 0,6°—0,8°. Среднее было 0,7°.

При измѣреніи температуры черезъ 15 м. въ 3-мъ и 4-мъ случаяхъ она еще не была пониженной, въ то же время здѣсь уже былъ лейкоцитозъ.



Таблица 10.

Время настилования.	Вьсь кровлика.	Температура вьша.	Удельный вьсь кровли.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тьлец.	Общее число бьльших кровяных тьлец.	Абсолютная числа.				% отношение къ общему числу.					
							Линфциты.	Вольше оловярыне.	Многоядерные переходные.	Многоядерные псевдогранулы.	Линфциты.	Вольше оловярыне.	Многоядерные переходные.	Многоядер псевдогранулы.		
Насквалу.	1130	38,9														
10 ч. утра.		39,1														
1 ч. дна.		39,1														
3 ч.		39,1														
Вь день ошда.																
До сма.		38,9	1049	65	7,390000	7808	2187	312	78	6281	28	4	1	67		
20 м.		38,9				6780	2088	336	135	4173	31	5	2	62		
35 м.		38,6				9282										
45 м.		38,3														
1 ч.		37,8				12424	2236	1118	124	8946	18	9	1	72		
2 ч.		38				9308										
3 ч.		38,2				7672	2455	460	154	4603	32	6	2	60		
4 ч. 30 м.		38,4														
7 ч. 30 м.			1047	60	7,240000											
22 ч.																

Насквалу шпряхьт. Праща на вьдрь-ооло-вуо поверхность снпа погочьт 60 вьр. снп. 0,5 гмькода. Пш-кошь заграга кошь-коь, укрывающей лш-кшгь, кластарьт. По-вшка снпа черьт 8 ч.

ПРИМЪЧАНЕ.

Таблица 11.

Время настилования.	Вьсь кровлика.	Температура вьша.	Удельный вьсь кровли.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тьлец.	Общее число бьльших кровяных тьлец.	Абсолютная числа.				% отношение къ общему числу.					
							Линфциты.	Вольше оловярыне.	Многоядерные переходные.	Многоядерные псевдогранулы.	Линфциты.	Вольше оловярыне.	Многоядерные переходные.	Многоядер псевдогранулы.		
Насквалу.																
опата.																
10 ч. утра.		39														
3 ч. дна.		39,2														
5 ч. дна.		39,3														
Вь день ошда.																
До сма.		39,2	1480	60	6,060000	8036	3238	485	81	4291	40	6	1	63		
20 м.		38,9				7456	3480	373	149	3504	46	5	2	47		
30 м.		38,7				6912	2903	415	207	3387	42	6	3	49		
1 ч. 30 м.		38,5				8512	3405	370	170	4597	40	4	2	54		
2 ч. 30 м.		38,6				9408										
3 ч. 30 м.						14290	4554	569	142	8965	32	4	1	63		
5 ч.			1047	56	5,000000	10290	3876	510	204	5610	38	5	2	55		
23 ч.																

Насквалу шпряхьт. Праща на вьдрь-ооло-вуо поверхность снпа погочьт 60 вьр. снп. 0,5 гмькода. Пш-кошь заграга кошь-коь, укрывающей лш-кшгь, кластарьт. Пш-кошь снпа черьт 8 ч.

ПРИМЪЧАНЕ.

Таблица 12.

Время исследования	Температура тела	Удельный вес крови	% содержания гемоглобина	Число красных кровяных тѣлецъ	Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ	Абсолютныя числа				% отношеніе къ общему числу				ПРИМѢЧАНІЕ.
						Лимфоциты	Возмѣе	Моноцитарные псевдолимфоциты	Лимфоциты	Возмѣе	Моноцитарные псевдолимфоциты	Лимфоциты	Возмѣе	
Начало, 9 ч. утра.	38,8													Начало шприцевъ правая на задне-боковую поверхность спины, протяженіемъ 60 кв. см., 0,5 гваякола. Поверхность закрыта повязкой, удерживающей пластырь. Повязка снята черезъ 8 часовъ.
10 ч. 30 м.	39,1			635000	12448	4830	4971	38	4	2	56			
12 ч.	39,1				11860									
4 ч. дня.	39,2				10240	4306								
Въ день опыта.					10804									
До сна.	38,8	1087	77	635000	12448	4830	4971	38	4	2	56			
Послѣ 20 м.	38,7				11860									
20 м.	38,5				10240	4306								
1 ч. 10 м.	38,1				10804									
1 ч. 40 м.	37,7				10784									
2 ч. 30 м.	37,5													
3 ч.	37,4				14113									
3 ч. 50 м.	37,8				16752	4188								
4 ч. 30 м.	37,8													
5 ч. 30 м.														
6 ч.	39.	1086	75	612000	11734	3989	704	235	6806	34	6	2	58	
24 ч.														

Черезъ 45 минутъ по примѣненіи гваякола былъ лейкоцитозъ.

Maximum лейкоцитоза наблюдался черезъ 3 часа по примѣненіи гваякола, при чемъ общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибавь на 4616 или 59% нормы.

Въ 3-мъ (11) случаѣ черезъ 20 минутъ по примѣненіи гваякола былъ алейкоцитозъ съ убавьлю общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 640. Maximum алейкоцитоза былъ черезъ 1 ч. 30 м., при чемъ общее количество лейкоцитовъ дало убавьль на 1184 или 14% нормы.

Черезъ 2 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола алейкоцитозъ смѣнился лейкоцитозомъ. Maximum лейкоцитоза былъ черезъ 5 часовъ, при чемъ общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало + 6134 или 77% нормы ихъ.

Въ 4-мъ (12) случаѣ черезъ 20 минутъ по примѣненіи гваякола общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось уменьшеннымъ на 1088. Maximum алейкоцитоза былъ черезъ 45 минутъ, когда общее число бѣлыхъ шариковъ дало—2208 или 17% ихъ нормы.

Черезъ 3 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола алейкоцитозъ смѣнился лейкоцитозомъ. Maximum лейкоцитоза былъ черезъ 5 ч. 30 м., при чемъ общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибавь на 4304 или 34% нормы.

Такимъ образомъ мы видимъ, что во всѣхъ случаяхъ сначала былъ алейкоцитозъ, который наблюдался уже черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола.

Спустя непродолжительное время, наименьше

45 минут и наибольшее 3 ч. 30 мин. отъ начала смазыванія, алейкоцитозъ смѣнялся лейкоцитозомъ.

Лейкоцитозъ къ концу сутокъ исчезалъ и общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Отдѣльныя разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дали слѣдующія колебанія:

3. При алейкоцитозѣ

лимфоциты дали:

въ 1-мъ (9) случаѣ	— 503	или	13%	нормы
„ 2-мъ (10) „	— 101	„	4 „	„
„ 3-мъ (11) „	— 335	„	10 „	„
„ 4-мъ (12) „	— 324	„	6 „	„

большіе одноядерные:

въ 1-мъ случаѣ	— 206	или	48%	нормы
„ 2-мъ „	+ 24	„	7 „	„
„ 3-мъ „	— 70	„	14 „	„
„ 4-мъ „	+ 14	„	5 „	„

многоядерные переходные:

въ 1-мъ случаѣ	— 23	или	13%	нормы
„ 2-мъ „	+ 57	„	73 „	„
„ 3-мъ „	+ 26	„	32 „	„
„ 4-мъ „	+ 59	„	23 „	„

многоядерные псевдоэозинофилы:

въ 1-мъ случаѣ	— 412	или	9%	нормы
„ 2-мъ „	— 1058	„	20 „	„
„ 3-мъ „	— 904	„	21 „	„
„ 4-мъ „	— 2066	„	29 „	„

Такимъ образомъ мы видимъ, что алейкоцитозъ происходитъ главнымъ образомъ насчетъ многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ. Лимфоциты давали значительно меньшую убыль. Большіе же одноядерные и многоядерные переходные иногда давали убыль, а иногда при общемъ алейкоцитозѣ даже оказывались увеличенными въ своемъ числѣ.

При общемъ лейкоцитозѣ

лимфоциты дали:

въ 1-мъ случаѣ	+ 1286	или	34%	ихъ нормы
„ 2-мъ „	+ 49	„	2 „	„
„ 3-мъ „	+ 1316	„	40 „	„
„ 4-мъ „	— 642	„	13 „	„

большіе одноядерные:

въ 1-мъ случаѣ	+ 246	или	57%	нормы
„ 2-мъ „	+ 806	„	256 „	„
„ 3-мъ „	+ 84	„	17 „	„
„ 4-мъ „	+ 5	„	1 „	„

многоядерные переходные:

въ 1-мъ случаѣ	+ 166	(97%)	ихъ нормы	
„ 2-мъ „	+ 46	или	59%	ихъ нормы
„ 3-мъ „	+ 61	„	75 „	„
„ 4-мъ „	+ 255	„	102 „	„

полинуклеары псевдоэозинофилы:

въ 1-мъ случаѣ	+ 6591	или	156%	ихъ нормы
„ 2-мъ „	+ 3715	„	71 „	„
„ 3-мъ „	+ 4674	„	108 „	„
„ 4-мъ „	+ 4587	„	65 „	„

Изъ вышеприведенныхъ цифръ мы видимъ, что лейкоцитозъ произошелъ главнымъ образомъ насчетъ

полинуклеаровъ. Остальные разновидности также принимали участие въ общемъ лейкоцитозѣ, но значительно меньшее, чѣмъ полинуклеары.

2) Измѣненія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ при однократномъ примѣненіи гваякола въ дозѣ 0,5 к. с. были незначительны:

въ 1-мъ случаѣ они дали убыль на 280000 или 4% бывшаго,

во 2-мъ случаѣ убыль была 150000 или 2% бывшаго,

въ 3-мъ случаѣ убыль была 160000 или 2,6% бывшаго,

въ 4-мъ случаѣ красныя кровяныя тѣльца дали убыль 230000 или 3,6% бывшаго.

3) % содержаніе гемоглобина оказалось уменьшеннымъ:

въ 1-мъ случаѣ на	6%
„ 2-мъ „ „	5 „
„ 3-мъ „ „	4 „
„ 4-мъ „ „	2 „

4) Удельный вѣсъ крови оказался уменьшеннымъ въ 1, 2 и 3 случаяхъ на 0,002 и въ 4-мъ на 0,001, т.е. почти не измѣнялся.

5) Температура тѣла каждый разъ послѣ примѣненія гваякола давала пониженіе.

Въ 1-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ послѣ примѣненія гваякола температура оказалась еще неизмѣненной.

Черезъ 35 минутъ она была понижена на 0,5°.

Maximum пониженія былъ черезъ 1 час. 35 мин. на 0,7°.

Черезъ 6 часовъ отъ примѣненія гваякола температура была выше на 0,3° бывшей до смазыванія.

Во 2-мъ случаѣ температура черезъ 20 минутъ не была еще понижена. Черезъ 35 минутъ она дала пониженіе на 0,3.

Maximum пониженія черезъ 2 часа на 1,1°.

Черезъ 7½ часовъ послѣ примѣненія гваякола температура была еще ниже бывшей до смазыванія на 0,5°.

Въ 3-мъ случаѣ черезъ 20 минутъ еще не было пониженія температуры. Черезъ 40 минутъ она оказалась пониженной на 0,3°.

Maximum пониженія былъ черезъ 2 час. 30 мин. на 0,7° С.

Черезъ 5 часовъ по примѣненіи гваякола температура была ниже первоначальной только на 0,2.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 20 минутъ температура дала пониженіе на 0,1.

Maximum пониженія былъ черезъ 3 часа на 1,4°.

Черезъ 6 часовъ по примѣненіи гваякола температура была выше первоначальной на 0,2° С.

Такимъ образомъ доза въ 0,5 к. с. гваякола давала пониженіе температуры 0,7°—1,4°.

Среднее пониженіе температуры было 1,0°.

Въ случаяхъ 1 (9), 2 (10), 3 (11) началу пониженія температуры предшествовалъ алейкоцитозъ.

Таблица 13.

Время исследования.	Взв. кролика.	Температура тела.	Углекислый азот крови.	% гемоглобина.	Число красных тельц.	Общее число тельц.	Абсолютные числа.				% отношение к общему числу.						
							Лимфоциты.	Возрастные одонтоциты.	Многоядерные переходные.	Лимфоциты.	Возрастные одонтоциты.	Многоядерные переходные.	Лимфоциты.	Многоядерные переходные.			
Накануне опыта																	
10 ч. утр.		38,6															
1 ч. дня.		39,5															
5 ч. веч.		39,7															
Вз. день.																	
Дополн. Постель.	1425,0	38,8	1051	60	5,870000	13702	5307	1092	6488	39	12	2	47				
15 м.		38,8				13056											
30 м.		38,7															
50 м.		38,2				8960	3405	1075	269	4211	38	12	3	47			
1 ч. 20 м.		38				10240											
2 ч. 15 м.		38,2				14400											
3 ч.																	
3 ч. 10 м.		38,4				15136	4541	1514	151	8920	30	10	1	50			
4 ч.		38,6				17832											
4 ч. 30 м.		39,1				18801	5765	1802	540	9009	32	10	3	55			
5 ч. 30 м.						13550	4860	1755	270	6615	36	13	2	49			
48 ч.																	

ПРИМЪЧАНІЕ.

Накапано шприцемъ Плеваца на задне-бокковую поверхность спины кролика 30—60 кв. см. 1,0 гваякола. Черезъ 47 часовъ задняя конечность укрепленашиной лентой, пластсыремъ. Плеваца снята черезъ 8 ч.

VI.

Въ слѣдующей группѣ, состоявшей изъ 4-хъ опытовъ, гваяколь примѣнялся однократно въ дозѣ 1,0 г. с. Гваяколь накапывался шприцемъ Плеваца на задне-бокковую поверхность спины кролика на прострѣнствѣ 30—60 кв. с.

Смазанная поверхность кожи покрывалась вощанкой, укрѣпляемой лшкимъ пластыремъ.

Результаты опытовъ видны изъ приводимыхъ ниже таблицъ (13—16).

При разсмотрѣніи таблицъ мы видимъ:

1) Каждый разъ примѣненіе гваякола вызывало лейкоцитарную реакцію.

Въ 1-мъ случаѣ уже черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола былъ алейкоцитозъ.

Maximum алейкоцитоза наблюдался черезъ 50 м. по примѣненіи гваякола, при чемъ общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало убыль ровную 4,802 или 34% нормы.

Черезъ 3 часа по примѣненіи гваякола алейкоцитозъ смѣнился лейкоцитозомъ.

Maximum лейкоцитоза былъ черезъ 24 часа, причемъ общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибыль въ 4254 или 31% нормы.

Черезъ 48 часовъ по примѣненіи гваякола общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Таблица 14.

Время исследования	Ветр кровлика	Температура в тлях	Углекислый ветер кровли	% содержание геологобина	Число кровлих тльцт.	Общее число бляхт.	Абсолютные числа				% отношение кь общему числу	
							Лифонгиты	Вольше	Многоядерные отходерные	Многоядерные и переходные		Многоядерные псевдооонофиты
Началу, смазаны, 10 ^{1/2} ч. у.		38,7		58	5.900000	8092	3686	980	427	41	11	47
2 ч.		39,1				8928						
3 ч.		39,1				6784	2781	475	136	3392	41	7
4 ч.		37,1				8214						2
5 ч.		38,2				14320	2864	1286	286	9851	20	9
6 ч.		38,6		52	7.950000	8256	2842	743	248	4623	52	9
24 ч.			1044									3

Наславно ширинекь.
Права на задне-оборону поверхность, сины протажонекь 30 км. савт. 1,0 тлякоа. Поверхность закрыта воуанкоа, угриленной дискиа, пластырежт. Повака сина черезь 8 часова.

ПРИМЪЧАНЕ.

Таблица 15.

Время исследования	Ветр кровлика	Температура в тлях	Углекислый ветер кровли	% содержание геологобина	Число кровлих тльцт.	Общее число бляхт.	Абсолютные числа				% отношение кь общему числу	
							Лифонгиты	Вольше	Многоядерные переходные	Многоядер. псев. дооноофиты		Вольше
Началу, 10 ч. утр.		38,5		63	5.830000	6722	2622	605	134	3361	39	9
2 ч.		38,6				4512	1805	406	136	1985	42	11
3 ч.		38,7				8512						3
День						9920	2182	406	198	7043	22	5
опата до смазаны, 10 ^{1/2} ч.		38,2		60	6.640000	9556	2865	528	151	3896	38	7
Постъ, 30 м.		38				7540						2
1 ч. 30 м.		37,8										5
2 ч. 30 м.		37,2										3
3 ч.		38										2
4 ч.		38,2										7
5 ч. 20 м.												2
23 ч.												5

Наславно ширинекь.
Права на задне-оборону поверхность, сины протажонекь 60 км. савт. 1,0 тлякоа. Поверхность закрыта воуанкоа, угриленной дискиа, пластырежт. Повака сина черезь 8 ч.

ПРИМЪЧАНЕ.

ПРИМЪЧАНІЕ.

Время испытывания.	Вѣсъ пролива.	Температура тѣла.	Удельная вѣсъ крови.	% содержания гемоглобина.	Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.	Общее число кровяныхъ тѣлецъ.	Абсолютная числа.				% отношеніе къ общему числу.							
							Линфоциты.	Воспаленныя.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя псевдоэозинофильныя.	Линфоциты.	Воспаленныя.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя псевдоэозинофильныя.				
Начало опыта																		
11 ч. утра.		38,7																
3 ч. дня.		39,1																
5 ч. дня.		39,2																
Воспаленныя до смѣзы	1185 гр.	38,7	1032	67	6.470.000	6024	2120	728	265	3511	32	11	4	53				
Послѣ 25 м.		38,3																
1 ч.		37,1																
2 ч. 10 м.		36																
2 ч. 40 м.		36,2																
3 ч. 30 м.		35,9																
3 ч. 40 м.		35,6																
4 ч. 30 м.		35,6																
5 ч. 30 м.		35,4	1049	57	6.140.000	17982	2491	1243	386	13701	14	7	2	57				
24 м.						8300	2400	830	249	4731	30	10	3	57				
48 ч.																		

Начало воспаления. Прозрачная на задне-обочную поверхность спини протаженомъ 60 кв. сант. 1,0 гваякола. Поверхность закрыта лощиномъ, удерживаемымъ шпильками, пластмассами. Шпильки сняты черезъ 8 часовъ.

Во 2-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола алейкоцитоза еще не было. Черезъ 1 ч. 10 м. общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало убыль на 2208 или 24% нормы. Черезъ 4 часа общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ приближалось къ нормѣ.

Черезъ 6 часовъ наблюдался значительный лейкоцитозъ, съ прибылью числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 5328 или 59% нормы.

Черезъ 24 часа составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Въ 3-мъ случаѣ черезъ 30 минутъ по примѣненіи гваякола наблюдался алейкоцитозъ, съ убылью числа бѣлыхъ тѣлецъ на 2210 или 32% нормы.

Черезъ 2½ часа алейкоцитозъ смѣнился лейкоцитозомъ, при чемъ общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ дало прибыль на 1790.

Maximum лейкоцитоза наблюдался черезъ 4 часа, при чемъ общее число бѣлыхъ шариковъ было увеличено на 3198 или 47% нормы.

Черезъ 23 часа по примѣненіи гваякола общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 1 часъ по примѣненіи гваякола былъ алейкоцитозъ, съ убылью числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 2820 или 42% нормы.

Черезъ 2 часа 10 минутъ наблюдался лейкоцитозъ съ прибылью въ 4320. Maximum лейкоцитоза былъ черезъ 24 часа, при чемъ общее число лейкоцитовъ превышало бывшее до смазыванія на 11168 или 168% нормы.

Черезъ 48 часовъ общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Отдѣльные разновидности давали такія колебанія при алейкоцитозѣ:

лимфоциты:

въ 1-мъ случаѣ	— 1962	или	36%	нормы
„ 2-мъ „	— 905	„	24 „	„
„ 3-мъ „	— 727	„	27 „	„
„ 4-мъ „	— 620	„	29 „	„

большіе одноядерные:

въ 1-мъ случаѣ	— 577	или	35%	нормы
„ 2-мъ „	— 514	„	52 „	„
„ 3-мъ „	— 109	„	18 „	„
„ 4-мъ „	— 248	„	34 „	„

многоядерные переходные:

въ 1-мъ случаѣ	— 6	или	2%	нормы
„ 2-мъ „	+ 46	„	51 „	„
„ 3-мъ „	+ 2	„	меньше 1%	нормы
„ 4-мъ „	— 85	„	32%	нормы

многоядерные псевдоэозинофилы:

въ 1-мъ случаѣ	— 2257	или	35%	нормы
„ 2-мъ „	— 835	„	19 „	„
„ 3-мъ „	— 1376	„	40 „	„
„ 4-мъ „	— 1767	„	50 „	„

Такимъ образомъ въ общемъ алейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Но главнымъ образомъ алейкоцитозъ происходитъ насчетъ полинуклеаровъ.

При общемъ лейкоцитозѣ отдѣльные разновидности дали слѣдующее:

лимфоциты

въ 1-мъ случ.	+ 398	или	7%	нормы
во 2-мъ „	— 822	„	22%	„
въ 3-мъ „	— 440	„	16%	„
въ 4-мъ „	+ 371	„	17%	„

большіе одноядерные

въ 1-мъ случ.	+ 150	или	9%	нормы
во 2-мъ „	+ 300	„	30%	„
въ 3-мъ „	— 109	„	16%	„
въ 4-мъ „	+ 515	„	70%	„

многоядерные переходные

въ 1-мъ случ.	+ 265	или	96%	нормы
во 2-мъ „	+ 196	„	217%	„
въ 3-мъ „	+ 64	„	47%	„
въ 4-мъ „	+ 91	„	34%	„

многоядерные псевдоэозинофилы

въ 1-мъ случ.	+ 3441	или	53%	нормы
во 2-мъ „	+ 5654	„	133%	„
въ 3-мъ „	+ 3682	„	109%	„
въ 4-мъ „	+ 10190	„	290%	„

Такимъ образомъ мы видимъ, что лейкоцитозъ происходитъ главнымъ образомъ насчетъ полинуклеаровъ. Остальныя разновидности принимали въ немъ меньшее участіе. Въ 2-хъ случаяхъ лимфоциты:

и въ 1-мъ большіе одноядерные оказались при лейкоцитозѣ уменьшенными по сравненію съ числомъ ихъ до примѣненія гваякола. Но сравнивая числа ихъ при лейкоцитозѣ и при алейкоцитозѣ, мы видимъ, что числа эти при лейкоцитозѣ были больше, то-есть

лимфоциты и большіе одноядерные при общемъ лейкоцитозѣ также оказали наклонность къ увеличенію въ числѣ.

2) Красныя кровяныя тѣльца при однократномъ примѣненіи гваякола въ дозахъ 1,0 к. с. оказались немного уменьшенными въ своемъ числѣ.

Въ 1-мъ сл.	они дали убыль на	130000	или	2,2%	нормы
" 2-мъ "	убыль была въ	40000	"	0,5%	бывш.
" 3-мъ "	" " " "	190000	"	2,7%	"
" 4-мъ "	" " " "	330000	"	5,1%	"

3) % содержание гемоглобина въ 1-мъ и 3-мъ случаяхъ оказалось уменьшеннымъ на 3%, а въ 4-мъ случаѣ на 10%. Это былъ единственный случай, гдѣ послѣ однократнаго примѣненія гваякола оказалось значительное уменьшеніе % содержания гемоглобина.

4) Удѣльный вѣсъ крови оказался уменьшеннымъ въ 1-мъ и 4-мъ случаяхъ на 0,003, во 2-мъ и 3-мъ случаяхъ на 0,001.

5) Температура тѣла каждый разъ по примѣненіи гваякола давала пониженіе.

Въ 1-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ она еще не была измѣнена. Черезъ 30 минутъ она дала пониженіе на 0,1°.

Maximum пониженія температуры былъ черезъ 1 ч. 20 м. на 0,8.

Черезъ 5 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола температура была выше первоначальной на 0,3°.

Во 2-мъ случаѣ черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола температура не дала еще пониженія. Черезъ 40 минутъ было пониженіе температуры на 0,4°.

Maximum пониженія температуры черезъ 3 часа на 1,5°.

Черезъ 6 часовъ по примѣненіи гваякола температура была на первоначальныхъ цифрахъ.

Въ 3-мъ случаѣ черезъ $\frac{1}{2}$ часа по примѣненіи гваякола температура понизилась на 0,2°.

Maximum пониженія былъ черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа на 1,0°. Черезъ 4 часа по примѣненіи гваякола температура была на прежнихъ цифрахъ.

Въ 4-мъ случаѣ черезъ 25 минутъ по примѣненіи гваякола оказалось пониженіе температуры на 0,4. Maximum пониженія температуры былъ черезъ 2 ч. 10 м. на 2,5° С.

Черезъ 5 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола температура была около нормы.

Слѣдовательно, однократное примѣненіе гваякола въ дозѣ 1,0 к. с. вызывало пониженіе температуры тѣла отъ 0,8° до 2,5° С.

Среднее пониженіе температуры было 1,2°.

Въ 4-мъ случаѣ алейкоцитозъ предшествовалъ началу пониженія температуры, въ остальныхъ случаяхъ этого замѣчено не было.

Подводя итоги результатамъ дѣйствія однократно примѣненнаго гваякола въ дозахъ 0,2—1,0 к. с., мы видимъ слѣдующее:

1) На красныя кровяныя тѣльца гваяколъ въ дозахъ 0,2—1,0 к. с. при однократномъ примѣненіи дѣйствія почти не оказалъ.

Въ одномъ случаѣ число красныхъ тѣлецъ послѣ примѣненія гваякола оказалось увеличеннымъ на $\frac{1}{10}$ нормы.

Въ остальныхъ случаяхъ оно оказалось уменьшеннымъ.

Наименьшая убыль была 0,5% нормы и наибольшая 5,2% нормы.

Средняя убыль равнялась 2,3%.

2) % содержание гемоглобина при однократномъ примѣненіи гваякола въ дозахъ 0,2—1,0 к. с. также почти не измѣнялось. Въ среднемъ оно оказалось уменьшеннымъ на 3,2%, т. е. въ предѣлахъ ошибки.

Наибольшее уменьшение было на 10% отъ дозы гваякола въ 1,0 к. с.

3) Удѣльный вѣсъ крови при однократномъ примѣненіи гваякола въ дозахъ 0,2—1,0 к. с. почти не измѣнялся. Колебания его были въ сторону минуса—отъ 0,001 до 0,003.

4) Каждое примѣненіе гваякола вызывало значительную лейкоцитарную реакцію.

Величина лейкоцитоза не находилась въ строгомъ соотвѣтствіи съ величиной дозы медикамента.

Иногда большія дозы вызывали менѣе значительную реакцію, что, вѣроятно, объясняется индивидуальной особенностью животныхъ.

Реакція крови обыкновенно начиналась алейкоцитозомъ, наступавшимъ сравнительно быстро, иногда уже черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола.

Алейкоцитозъ спустя болѣе или менѣе продолжительное время смѣнялся лейкоцитозомъ.

Къ концу сутокъ, и только въ нѣсколькихъ отдѣльныхъ случаяхъ черезъ 2 сутокъ, общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ. Наименьшая убыль при алейкоцитозѣ была 9% нормы и наибольшая 42% нормы.

Средняя убыль при алейкоцитозѣ была 23% нормы. При общемъ алейкоцитозѣ отдѣльныя разновидности дали

лимфоциты	—20%	ихъ нормы.
большіе одноядерные	—24%	„ „
многоядерные переходные +	4%	„ „
многоядерные псевдоэозинофилы	—22%	„ „

Принимая во вниманіе абсолютныя числа каждой разновидности или же, иными словами, % отношеніе каждой разновидности къ общему составу бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, мы видимъ, что общій алейкоцитозъ проходилъ главнымъ образомъ насчетъ полинуклеаровъ псевдоэозинофиловъ.

Наименьшая прибыль при лейкоцитозѣ была 19% нормы, наибольшая 168% нормы.

Въ среднемъ прибыль при лейкоцитозѣ была 64% нормы.

Въ общемъ лейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности, при чемъ дали въ среднемъ

лимфоциты	+ 9%	ихъ нормы
большіе одноядерные	+ 79%	„ „
многоядерные переходные +	108%	„ „
многоядерные псевдоэозинофилы	+ 116%	„ „

Главнымъ образомъ, какъ это видно изъ вышеприведенныхъ цифръ, общій лейкоцитозъ происходить насчетъ полинуклеаровъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что однократныя примѣненія наочно гваякола давали такую же лейко-

цитарную реакцию, какую наблюдали другие авторы при вырыскиваниях под кожу и введении в кровь многих других веществ.

Так, напр., Вериге ⁶⁴⁾ получал лейкоцитарную реакцию, начинающуюся алейкоцитозом, послѣ котораго наступал лейкоцитозъ, при вырыскиваниях кроликамъ разнообразныхъ бактерий, бактериальныхъ протейновъ, а также порошка кармина.

Алейкоцитозъ, по мнѣнію Вериге, происходилъ благодаря захватыванію бѣлыми кровяными тѣльцами вырыскнутыхъ веществъ, при чемъ лейкоциты уносили ихъ и застрѣвали во внутреннихъ органахъ—легкихъ, печени, гдѣ и передавали захваченныя вещества эндотелиальнымъ клеткамъ. Послѣдующій лейкоцитозъ, по автору, обуславливался химическимъ возбужденіемъ.

Löwit ⁶⁵⁾ вырыскивалъ кроликамъ пептонъ, пенингъ, геміальбумозу, при чемъ получалъ сначала алейкоцитозъ, и затѣмъ на смѣну алейкоцитозу наступалъ лейкоцитозъ.

По мнѣнію Löwit'a, алейкоцитозъ обуславливался раствореніемъ бѣлыхъ шариковъ—лейколизомъ. А затѣмъ организмъ стремился пополнить эту убыль выведеніемъ въ кровь лейкоцитовъ изъ кроветворныхъ органовъ, при чемъ наступалъ лейкоцитозъ.

Проф. С. С. Боткинъ ⁶⁶⁾ получалъ значительную лейкоцитарную реакцию послѣ вырыскиваній туберкулина. Въ лейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, но главнымъ образомъ полинуклеары нейтрофилы.

На другой день послѣ реакціи наступало паденіе

числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, при чемъ наблюдалось много разрушенныхъ формъ лейкоцитовъ и увеличеніе числа кровяныхъ пластинокъ.

Е. С. Боткинъ ⁶⁷⁾ наблюдалъ появленіе лейкоцитарной реакціи при вырыскиваніи кроликамъ пептона и альбумозы.

Лейкоцитарную реакцию получали и многіе другие авторы при примѣненіи различныхъ веществъ.

5) Каждое примѣненіе гваякола сопровождалось пониженіемъ температуры тѣла.

Величина пониженія не находилась въ строгомъ соотвѣствіи съ величиной дозы, но въ среднемъ большія дозы дали большее пониженіе температуры тѣла:

Дозы.	Дали пониженіе.
въ 0,2 к. с.	0,4°—0,5°
„ 0,3 „	0,6°—0,8° въ среднемъ 0,7°
„ 0,5 „	0,7°—1,4° „ „ 1,0
„ 1,0 „	0,8°—2,5° „ „ 1,2° С.

Пониженіе температуры начиналось черезъ 20—30 минутъ по примѣненіи гваякола.

Maximum пониженія былъ напранѣ черезъ 1 ч. 15 м. и напозже черезъ 3 ч. 45 м.

Пониженіе температуры держалось недолго.

Вновь наступало повышеніе температуры до нормы напранѣ черезъ 2 ч. 45 м. и напозже черезъ 6 ч. 15 м. (За исключеніемъ одного случая, гдѣ и черезъ

7 ч. 30 м. температура еще не достигла прежних цифр).

Во многих случаях начало алейкоцитоза предшествовало началу падения температуры. Обратного не наблюдалось ни разу.

VII.

Въ следующей группѣ изъ 4 опытовъ гваяколь применялся ежедневно въ теченіе недѣли, въ 2-хъ случаяхъ по 1.0 к. с. и въ 2-хъ случаяхъ по 1.5 к. с.

Гваяколь, какъ и прежде, накапывался шприцемъ справа на задне-боковую поверхность спины кролика на пространство 30—80 кв. сант.

Смазанный участокъ кожи покрывался вощанкой, укрѣпляемой липкимъ пластыремъ.

Кровь исследовалась повторно, каждый день, до и послѣ примѣненія гваякола.

Результаты опытовъ видны изъ приводимыхъ ниже таблицъ (17—20).

При разсмотрѣніи таблицъ мы видимъ следующее:

1) Каждое примѣненіе гваякола вызывало лейкоцитарную реакцію, при чемъ сначала была алейкоцитозъ, и затѣмъ на смѣну ему наступалъ лейкоцитозъ.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ алейкоцитозъ замѣченъ не былъ. Исследование крови въ этихъ случаяхъ производилось черезъ довольно значительные промежутки времени послѣ примѣненія гваякола, а именно черезъ 50 м. и 4 часа.

Алейкоцитозъ наступалъ обыкновенно черезъ 15—30 минутъ.

Черезъ 50 м.—1 ч.—4 ч. вмѣсто алейкоцитоза наступалъ лейкоцитозъ.

ПРИМЪЧАНИЕ.

Вреќа настъпувањата.	Врќа крумина.	Температура вља.	Удетилен вљет кровн.	% содржане гевелобина.	Често крањат кровњих тлаецт.	Облее често бљатт кровњих тлаецт.	Абсолютна числа.				% отношение кљ общему числу.			
							Т	о	и	т	Водитт	Линформитт	Водитт	Микрогермине перокеитт
До една. Поесть	1465	39	1048	69	7.170000	9120	3465	821	183	4051	38	9	2	51
15 м.	39	38,6				8896								
30 м.	39	38,6												
45 м.	39	38,6												
1 ч, 10 м.	39	38,4												
2 ч.	38,1													
3 ч.	38,6													
4 ч, 30 м.	39,3													
5 ч, 30 м.	39,3													
2-а донь, семазаванял безъ изследованяи кровн.														
До една. Поесть	38,9	1043	55	6,780000	7424	2969	801	223	3341	40	12	3	45	
30 м.	38,6													
1 ч.	38													
2 ч.	38													
3 ч.	39													
4 ч.	39,1													
9 ч.														

Каждый день на зид-неболовую поверхность проглаживается 30 квадрат. сантиметров. Водитт перокеитт одождо не-сидитт. Линформитт вода ширинетт. Прокрањатт закрывалася водиттотт; укрывалася водиттотт; пластиретт. Повањатт спиналася червотт, 9 чадитт; по палоконитт. Кровь сосчитывалася, по-торо какажд донь. На-прималхатт кровн. Числа съ 3-го дня семазаваняи афлывалася, монотт адро содржаниттт краснхатт кровнхатт гб-донь.

До една. Поесть	38,9	1046	54	6,620000	10400	3224	1040	208	5928	31	10	2	57	
30 м.	38,6													
45 м.	38,6													
1 ч, 45 м.	38,1													
3 ч.	38,3													
4 ч, 30 м.	38,9													
5 ч.	38,9													
5-а донь, семазаванял безъ изследованяи кровн.														
До една. Поесть	39,3	1047	55	6,690000	8884	3005	755	419	3005	43	9	5	43	
30 м.	38,9													
45 м.	38,7													
1 ч, 30 м.	39,3													
2 ч.	39,3													
4 1/2 ч.	39,5													
5 ч.	39,5													
6-а донь, семазаванял безъ изследованяи кровн.														
До една. Поесть	39,5	1050	55	6,600000	11712	3748	1522	820	5622	62	13	7	48	
25 м.	38,2													
50 м.	38,1													
3 ч.	38,1													
3 ч, 30 м.	39													
4 ч, 30 м.	39,4													
5 ч.	39,4													
7-а донь, семазаванял безъ изследованяи кровн.														
До една. Поесть	39,2	1049	54	6,620000	10528	3053	1293	632	5680	29	12	6	53	
30 м.	39													
45 м.	38,9													
1 1/2 ч.	38,8													
2 ч.	38,5													
3 ч.	39													
3 ч, 30 м.	39,1													

Таблица 19.

ПРИНЦИПАЛЬ.

Время пастбищования.	Възв. кривая.	Температура тела.	Удельный вес крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных телец.	Общее число лейкоцитов.	Абсолютная числ.			% отношение къ общему числу.				
							Лимфоциты.	Возввше одноклеточные.	Многоядер. псевдоэпителиоциты.	Лимфоциты.	Возввше одноклеточные.	Многоядер. псевдоэпителиоциты.		
На скучен. свая.														
10 ч. у.	39,2													
12 ч. дня.	39,3													
4 ч. дня.	39,4	1-в	10,2	75	6,290,000	11264	4393	451	225	6195	39	4	2	55
До свая. 15 м.	39,2													
30 м.	39,1				10120	3840	607	303	5364	38	6	3	63	
1 ч.	38,8													
2 ч.	38,6													
3 ч.	38,7													
4 ч.	39													
5 ч.	39,1	2-в	9,4	70	18464	5170	922	185	12180	38	5	1	66	
До свая. 15 м.	38,8	10,6	70		9684	3694	490	200	5591	37	5	2	56	
30 м.	38,9				7350	2940	515	221	3975	40	7	3	50	
1 1/2 ч.	38,2													
2 1/2 ч.	38,1													
3 1/2 ч.	38,2				14104	4690	564	282	9168	29	4	2	65	
4 1/2 ч.	38,9	3-в	10,4	68	7,000,000	10680	4395	615	302	4838	43	6	3	48
До свая. 15 м.	38,9													
30 м.	38,9				8530	3924	426	171	4009	46	5	2	47	
1 ч. 30 м.	38,4													
2 ч. 30 м.	38,2													
3 ч. 30 м.	38,1													
4 ч. 30 м.	38,8	4-в	10,1	68	14560	5387	583	201	8290	37	4	2	57	
До свая. 15 м.	39,4				7,620,000	19776	8701	1384	396	9295	44	7	2	47
30 м.	39,2													
1 ч.	39,1													
3 ч.	38,9													
4 ч.	39													
5 ч.	39,3	5-в	10,5	63	26016	9105	1290	522	10680	35	5	2	58	
До свая. 15 м.	39,6				7,100,000	12640	4298	758	253	7331	34	6	2	58
30 м.	39,5													
1 ч.	39,1				9300	3627	651	279	4743	39	7	3	51	
3 ч.	39,1				18956									
4 ч.	39,4				22938	6983	1126	225	15094	27	5	1	67	
5 ч.	39,4	6-в	10,48	55	7,047,000	14904	6437	715	286	6865	45	5	2	48
До свая. 15 м.	39,4													
30 м.	39,3				18224	6196	1094	182	10752	34	6	1	59	
1 ч.	39,1													
3 ч.	39,1				10136	3953	811	101	6271	39	8	1	52	
4 ч.	39,4	7-в	10,47	60	7,000,000	10136	3953	811	101	6271	39	8	1	52
До свая. 15 м.	39,3													
30 м.	39,1				7608	3196	761	152	3490	42	10	2	46	
1 ч.	39													
2 ч.	38,9				15730	5191	1101	315	9123	33	7	2	58	
3 ч.	38,8													
4 ч.	39,2													
5 ч.	39,4	8-в	10,48	60	7,270,000	10940	4266	437	210	6017	39	3	2	55
10 ч. утра.	1800,0													

Каждый день на заднебоковую поверхность прогоняю 60 кв. см. проволочной, накапанной 1,5 к. с. гваякола порошок Прована. Считается, что в течение дня укрываемой лошади, пластмассой, Поняка свит по наложению. Кровь сосчитывалась повторно каждый день. На сухих, окрасившись, препараты крови, нашла со значительным содержанием мазков, мазков, содержащих красных кровяных телец.

30 ч.
1 ч. 30 м.
2 ч. 30 м.
3 ч. 30 м.
4 ч. 30 м.

До свая. 15 м.
30 м.
1 ч.
3 ч.
4 ч.
5 ч.

До свая. 15 м.
30 м.
1 ч.
3 ч.
4 ч.
5 ч.

До свая. 15 м.
30 м.
1 ч.
3 ч.
4 ч.
5 ч.

До свая. 15 м.
30 м.
1 ч.
3 ч.
4 ч.
5 ч.

10 ч. утра.

ПРИМЪЧАНИЕ.

Время исследования.	Въскр. кровника.	Температура тьма.	Удельный въскр. крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тѣлецъ.	Число красных кровяных тѣлецъ.	Абсолютная числа.				% отношение къ общему числу.						
							Лимфоциты.	Доляте омегациты.	Многоядерные переходные.	Многооядерные лимфоциты.	Лимфоциты.	Доляте омегациты.	Многоядерные переходные.	Многооядерные лимфоциты.			
Началу.																	
1-го дня опыта.		39															
10 ч. утр.		39,2															
2 днв.		39,4															
4 ч.																	
До свема.	1700,0	40,2	1057	75	8.110000	12160	3881	1095	243	6831	32	9	2	57			
Посвъ.					1 - в д е н ь о м т а.												
30 м.		40				8450	2698	1014	294	4225	35	12	3	50			
1 ч. 30 м.		38,6				12896											
2 ч.		38,5															
3 ч.		38,7															
4 ч.		38,8				18300	4041	1068	366	11895	27	6	2	65			
6 ч.		39,4			2 - в д е н ь о м т а.												
До свема.		38,9	1051	65	7.400000	13440	4839	1075	403	7129	36	8	3	53			
Посвъ.																	
30 м.		38,8				12300											
1 ч. 30 м.		38,3				9952	3752	965	299	4876	38	10	3	49			
2 ч. 30 м.		38,1				10240											
4 ч.		38,7				18800	4888	1316	564	12362	26	7	3	64			
До свема.		39	1049	62	7.220000	13280	4515	1062	266	7437	34	8	2	56			
Посвъ.																	
30 м.		38,7				10315	4023	1032	309	4951	39	10	3	48			

Каждый день на исследование подвергалось по 30 мышей (80 пронозировано), начиная с шестого дня. В возрасте 1,5 к. с. главола шпикает. Прямая. Смазавая поверхность акрылаеся, воуакой, уеруидаей лямидеи лива-студрект. Поверха свина-ла, черев, 9 часова по навопей. Кровь оссипа-тавалас погуро кат-дад дель. На сухихъ оврашихахъ ромпиро-ваныхъ высушавая 2-го дня свизавая ари-муеалас много ядро-содержащихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

1 ч. 30 м.	38,5					14208											
2 ч. 30 м.	38,1																
3 ч. 30 м.	38,4																
4 ч. 30 м.	38,8				4 - в д е н ь о м т а.												
До свема.	39,1	1048	54	7.030000	12960	4925	1106	259	6010	38	9	2	51				
Посвъ.																	
30 м.	39					10294	3674	918	306	5306	36	9	3	52			
1 ч. 30 м.	38,6					13400											
2 ч.	38,3																
3 ч.	38,4																
5 ч.	38,8				5 - в д е н ь о м т а.												
До свема.	39,1	1047	55	6.940000	11616	4268	1045	349	5924	37	9	3	51				
Посвъ.																	
30 м.	38,9					9029	3472	982	298	5158	35	10	3	52			
1 ч. 30 м.	38,2																
2 ч. 30 м.	38,7					14840	3046	1187	445	8162	34	8	3	55			
3 ч. 30 м.	39,1				6 - в д е н ь о м т а.												
До свема.	38,9	1050	60	6.920000	12224	4034	978	367	6845	33	8	3	56				
Посвъ.																	
30 м.	38,6					11900	3842	904	339	6215	34	8	3	55			
1 ч.	38																
2 ч. 30 м.	37,9					19200	5508	1152	384	12096	29	6	2	63			
4 ч.	38,2																
6 ч.	38,2				7 - в д е н ь о м т а.												
До свема.	38,8	1049	58	6.790000	11784	3417	1060	226	7071	29	9	2	60				
Посвъ.																	
30 м.	38,6					10630	3189	957	319	6105	30	9	3	58			
1 ч. 30 м.	38,4																
2 ч.	38,2																
3 ч.	38,7					18890	5640	1316	376	11468	30	7	2	61			
4 ч.	39				8 - в д е н ь о м т а.												
10 ч. утр.	1650,0					12900	3836	1107	246	7011	32	9	2	57			

Къ концу сутокъ обыкновенно общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было близко къ нормѣ.

Въ одномъ случаѣ, именно на 3-й день въ 19 опытѣ, черезъ $4\frac{1}{2}$ часа по примѣненіи гваякола былъ лейкоцитозъ съ прибылью числа бѣлыхъ тѣлецъ на 4480 или $44\frac{0}{100}$ нормы.

Къ концу сутокъ лейкоцитозъ еще увеличился, при чемъ прибыль лейкоцитовъ была 9696 или $96\frac{0}{100}$ нормы.

Послѣ новаго примѣненія гваякола на 4-й день общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличилось еще на 6240 или $31\frac{0}{100}$ бывшаго до примѣненія гваякола на 4-й день.

Къ началу 5-го дня общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ приближалось къ нормѣ.

Такъ что въ этомъ случаѣ (единственномъ) произошла какъ бы суммация дѣйствія повторныхъ примѣненій гваякола.

Наименьшая убыль при алейкоцитозѣ, при повторномъ примѣненіи гваякола въ теченіе недѣли ежедневно 1,0—1,5 к. с., была 448 или $4\frac{0}{100}$ нормы.

Наибольшая убыль при общемъ алейкоцитозѣ была 4248 или $34\frac{0}{100}$ нормы.

Средняя убыль равнялась $16\frac{0}{100}$ нормы числа бѣлыхъ тѣлецъ.

Что касается отдельныхъ разновидностей бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то онѣ дали слѣдующее:

Лимфоциты дали наибольшую убыль 1251, или $25\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 4-й день въ 20 опытѣ.

Средняя убыль была для нихъ— $13,2\frac{0}{100}$ нормы ихъ.

Большіе одноядерные дали наибольшую убыль 353, или $48\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 1-й день 17 опыта.

Средняя убыль для нихъ была— $8\frac{0}{100}$ нормы ихъ.

Многоядерные переходные дали наибольшую убыль 299, или $47\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 7-й день 17-го опыта.

Средняя убыль для нихъ была $0,3\frac{0}{100}$.

Многоядерные псевдоэозинофилы дали наибольшую убыль 2,706, или $39\frac{0}{100}$ нормы ихъ на 1-й день 20 опыта.

Средняя убыль была для нихъ $20,4\frac{0}{100}$ нормы ихъ.

При общемъ лейкоцитозѣ наименьшая прибыль числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ равнялась 3112, или $25\frac{0}{100}$ нормы, на 1-й день 18 опыта.

Наибольшая прибыль была на 22368, или на $302\frac{0}{100}$ нормы, на 3-й день въ 17 опытѣ и на 24576, или $233\frac{0}{100}$ нормы, на 7-й день въ 17 опытѣ.

Средняя прибыль при лейкоцитозѣ была $63\frac{0}{100}$ нормы.

Такимъ образомъ въ среднемъ величина лейкоцитоза при повторномъ примѣненіи гваякола была почти та же, что и при однократномъ, гдѣ она равнялась $64\frac{0}{100}$ нормы.

Въ общемъ лейкоцитозѣ принимали участіе все разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Наибольшая прибыль при этомъ для лимфоцитовъ была 5372, или $175\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 7 день 17-го опыта.

Для большихъ одноядерныхъ 2386, или $267\frac{0}{100}$ нормы, на 3-й день 17-го опыта.

Для многоядерныхъ переходныхъ 1267, или $567\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 3-й день 17-го опыта.

Для многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ 18642, или $334\frac{0}{100}$ нормы ихъ, на 3-й день 17-го опыта.

Среднюю прибыль при общемъ лейкоцитозѣ, при повторномъ примѣненіи гваякола, ежедневно въ теченіи недѣли, по 1,0—1,5 к. с., дали лимфоциты + $36\frac{0}{100}$ ихъ нормы

большие одноядерные + 42% их нормы
 многоядерн. переходн. + 56% " " "
 многоядерн. псевдоэоз. + 95% " " "

Общий лейкоцитоз, следовательно, происходил главным образом насчет многоядерных.

2) При повторном применении гваякола, ежедневно в дозах 1,0—1,5 к. с. в течение недели, красные кровяные тельца давали значительную убыль их числа.

В 1-м (17) случае после трехдневного смазывания гваяколом по 1,0 общее количество красных кровяных тельцев уменьшилось с 7170000 до 6620000.

В течение следующих дней число красных кровяных тельцев давало не большие колебания в ту и другую сторону.

После 7-дневного применения гваякола общее число красных тельцев оказалось уменьшенным с 7170000 до 6610000 или на 560000 (7,8% нормы).

Во 2-м (18) случае после недельного применения гваякола каждый день по 1,0 к. с. общее число красных кровяных тельцев уменьшилось с 6970000 до 6420000 или на 550000 (7,8% нормы).

В 3-м (19) опыте после ежедневного применения в течение недели по 1,5 к. с. гваякола, в течение пяти первых дней количество красных кровяных тельцев упало с 8280000 до 7047000 т. е. на 1233000; в течение двух следующих дней оно немного прибавилось, будучи на 8-й день равным 7270000, т. е. на 1010000 меньше первоначального, или на 12,1%.

В 4-м опыте после ежедневного применения

гваякола по 1,5 к. с. в течение недели число красных кровяных тельцев упало с 8110000 до 6750000, т. е. на 1360000 или на 16,7% нормы их.

Таким образом дозы в 1,0 к. с. гваякола при ежедневном применении в течение недели дали убыль числа красных тельцев в среднем 7,8% нормы их, дозы в 1,5 к. с. дали убыль в среднем 14,4% нормы.

При сосчитывании на сухих окрашенных препаратах крови отдельных разновидностей белых кровяных тельцев, при повторном применении гваякола, замечалось много ядродержащих красных кровяных тельцев.

При чем при дозах в $1\frac{1}{2}$ к. с. значительное количество ядродержащих красных кровяных тельцев замечалось уже на 2-й день смазывания.

При дозах в 1,0 к. с. много ядродержащих красных кровяных тельцев появлялось, начиная с 3-го и 4-го дня.

3) % содержания гемоглобина в 1-м (17) случае уменьшилось мало. После трехдневного применения гваякола оно уменьшилось с 60% до 54%, т. е. на 6%, а затем к концу недели % содержания гемоглобина поднялось до 57%.

Во 2-м (18) опыте после ежедневного применения гваякола по 1,0 к. с. в течение недели % содержания гемоглобина понизилось с 70% до 55%, т. е. на 15%.

В 3-м (19) опыте при ежедневном применении гваякола по 1,5 к. с. в течение недели, за 5 дней

% содержание гемоглобина понизилось съ 75% до 55%, т.-е. на 20%, и затѣмъ въ слѣдующіе дни немного поднялось, будучи равно къ концу недѣли 60%, т.-е. на 15% ниже первоначальнаго.

Въ 4-мъ (20) опытѣ при ежедневномъ примѣненіи гваякола по 1,5 к. с. въ теченіе недѣли, за три дня % содержание гемоглобина упало съ 75% до 54%, т.-е. на 21%. Къ концу недѣли % содержание гемоглобина немного прибавилось, будучи равнымъ къ концу недѣли 58%, т.-е. на 17% меньше первоначальнаго.

Среднее уменьшеніе въ % содержания гемоглобина послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола въ теченіе недѣли было при дозахъ 1,0 к. с. 9% и при дозахъ 1,5 к. с. 16%.

4) Удельный вѣсъ крови далъ слѣдующія колебанія:

Въ 1-мъ (17) опытѣ удельный вѣсъ крови послѣ двухдневнаго примѣненія гваякола по 1,0 к. с. понизился съ 1048 до 1043, а затѣмъ къ концу недѣли онъ поднялся до 1049.

Во 2-мъ (18) опытѣ послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола въ теченіе недѣли по 1,0 к. с. удельный вѣсъ при колебаніяхъ въ ту и другую сторону къ концу недѣли понизился съ 1052 до 1047.

Въ 3-мъ (19) опытѣ послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола по 1,5 к. с. въ теченіе недѣли удельный вѣсъ крови при колебаніяхъ въ ту и другую сторону понизился къ концу недѣли съ 1,052 до 1,048.

Въ 4-мъ (20) опытѣ послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола по 1,5 к. с. въ теченіи недѣли удель-

ный вѣсъ крови при колебаніяхъ въ ту и другую сторону понизился къ концу недѣли съ 1,057 до 1,049.

Сопоставляя эти данныя съ колебаніями % содержания гемоглобина, мы видимъ, что въ общемъ паденіе удельнаго вѣса крови находится въ соответствіи съ паденіемъ % содержания гемоглобина въ крови, хотя строгой пропорціональности здѣсь не было.

5) При повторномъ примѣненіи гваякола въ дозахъ 1,0—1,5 въ теченіе недѣли каждое примѣненіе гваякола сопровождалось пониженіемъ температуры тѣла.

Величина пониженія температуры при однихъ и тѣхъ же дозахъ медикамента у однихъ и тѣхъ же животныхъ была разная, иногда больше, иногда меньше. Привыканія къ медикаменту не обнаруживалось. Иногда та же доза давала большее пониженіе температуры въ послѣдующіе дни, чѣмъ въ предъидущіе.

Minimum пониженія температуры былъ 0,3°.

Maximum пониженія былъ 1,7°.

Начало паденія температуры было черезъ 30 м. по примѣненіи гваякола.

Maximum пониженія температуры наипрѣе былъ черезъ 1 часъ (въ единичныхъ случаяхъ), наипозже черезъ 4 часа.

Возвратъ температуры къ первоначальнымъ цифрамъ наипрѣе былъ черезъ 2 часа, наипозже черезъ 6 часовъ по примѣненіи гваякола.

Пониженіе температуры наступало позже начала алейкоцитоза.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровь изслѣдовалась че-

резь 15 минутъ по примѣненіи гваякола, обыкновенно уже были небольшой лейкеоцитозъ.

Пониженіе температуры черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола еще не наступало, какъ это мы видимъ на 1-й день въ 1-мъ (17) опытѣ и на 4-й день смазыванія гваяколомъ во 2-мъ (18) опытѣ.

VIII.

Въ слѣдующей группѣ, состоявшей изъ 2-хъ опытовъ, гваяколь примѣнялся ежедневно по 0,5 к. с. въ теченіе двухъ недѣль. Гваяколь при этомъ накапливался шпиритомъ Праваца на заднебоковую поверхность спины кролика на пространствѣ въ 40—60 кв. сант. Смазанный участокъ кожи покрывался вошанкой, укрѣпляемой липкимъ пластыремъ.

Исслѣдованіе крови производилось повторно до и послѣ примѣненія гваякола оди́нъ разъ въ недѣлю. Въмѣстѣ съ тѣмъ производилось и измѣреніе температуры тѣла.

Результаты опытовъ видны изъ приводимыхъ ниже таблицъ (21—22).

Какъ видно изъ таблицъ, дѣйствіе гваякола здѣсь было слѣдующее:

1) Каждый разъ по примѣненіи гваякола наблюдалась лейкоцитарная реакція, при этомъ сначала была лейкеоцитозъ, а затѣмъ на слѣну ему наступала лейкоцитозъ. Исключеніе было только въ одномъ случаѣ на 1-й день 2-го (22) опыта, гдѣ первое изслѣдованіе крови произведено спустя 3 часа по примѣненіи гваякола, при чемъ число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ уже было увеличено.

Лейкоцитозъ наблюдался обыкновенно черезъ 30

Таблица 21.

Время исследования.	Возр. кролика.	Температура тела.	Удельный вес крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тельц.	Общее число лейкоц.	Абсолютная числа.			% отношение к общему числу.				
							Лейкоциты.	Воспалительные.	Лимфоциты.	Лимфоциты.	Воспалительные.	Лимфоциты.	Многоядерные переходные и	Многоядерные псевдоэозинофильны.
До смазыва.	1990	39.4	1051	65	7310000	9760	4099	1074	195	4392	42	11	2	45
	После 1 ч.	38.9			6540	2916	850	262	2812	40	13	4	43	
	2 ч.	38.7			14272	4282	1284	428	8278	30	9	3	58	
	3 ч. 30 м.	38.9												
	4 ч. 30 м.	39.2												
До смазыва.														
	До смазыва.													
	После 1 ч. 30 м.	39.5	1050	63	7100000	8902	3649	1008	268	3917	41	12	3	44
	2 ч. 30 м.	38.8			10100	3938	1010	303	4848	39	10	3	48	
	3 ч. 30 м.	38.6												
До смазыва.														
	До смазыва.													
	После 1 ч. 30 м.	39.1			7584	3261	986	228	3109	43	13	3	41	
	2 ч. 30 м.	38.8												
	3 ч. 30 м.	38.6			18304	5308	1281	306	11849	29	7	2	62	
До смазыва.														
	До смазыва.													
	После 1 ч. 30 м.	40	1049	60	7040000	9250	3527	1206	278	4269	38	13	9	46
	2 ч. 30 м.	39.7			7400	2738	814	296	3552	37	11	4	48	
	3 ч. 30 м.	39.4												
До смазыва.														
	До смазыва.													
	После 1 ч. 30 м.	39.3			12576	3869	1006	377	7294	31	8	3	58	
	2 ч. 30 м.	39.2												
	3 ч. 30 м.	39.3												
До смазыва.														
	До смазыва.													
	После 1 ч. 30 м.	39.6			15232	4265	1371	365	9291	28	9	2	61	
	2 ч. 30 м.	39.6												
	3 ч. 30 м.	39.5			10688	3848	1282	321	5237	36	12	3	49	

В течение 15-ти дней произошло смазыва. не выявлено, в день 0,5 каждый день. Смазывающая поверхность, окрашивается вондской, укривающей линией, пластмассы. Появка окрасилась черной, 9 ча. сови.

Таблица 22.

Время наступления.	Температура тела.	Удельный вес крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных кровяных тельцх.	Общее число белых кровяных тельцх.	Абсолютныя числа.				% отношение къ общему числу.																		
						Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.															
До смазыва. Послѣ 3 час. 4 час. 5 час.	39,7 39,3 39,2 39,8	1053 1053 1053 1053	72 72 72 72	6,900000 6,900000 6,900000 6,900000	12900 10200 19840 3321	3321 492 6765 455	1722 402 6765 27	1463 389 7581 29	11 3 57	14 4	27 14	4	55	4	55													
																1-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.							
																						2-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.	
																												3-й
До смазыва. Послѣ 30 м. 1 ч. 30 м. 2 ч. 30 м. 4 ч. 4 ч. 30 м.	39,6 39,4 39,2 39,5 39,6	1050 1050 1050 1050 1050 1050	65 65 65 65 65 65	6,700000 6,700000 6,700000 6,700000 6,700000 6,700000	14814 12900 3507 477 16211 22	444 3857 1463 389 7581 29	1778 503 7099 30	12 12	12	4	54	4	54	4	54													
																8-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.							
																						9-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.	
																												10-й
До смазыва. Послѣ 30 мин. 1 ч. 30 м. 2 ч. 30 м. 3 ч. 30 м. 4 ч. 30 м. 5 ч. 30 м.	39,0 39,0 39,0 39,0 39,0 39,0	1053 1053 1053 1053 1053 1053	69 69 69 69 69 69	6,650000 6,650000 6,650000 6,650000 6,650000 6,650000	12160 11500 8780 12576 4301 1613	3770 1459 365 6566 31	12	12	3	54	3	54	3	54	3	54												
																	15-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.						
																							16-й	Л е б е л ь о п и т а.	Линфоциты.	Клетки одноклеточные.	Многоядерныя переходныя.	Многоядерныя лейкоциты.
Утро.																												

Въ вечеря 15-ти дней проводилось смазыва-ние кожи вазелиномъ. Слѣдующая таблица показываетъ, какъ изменялась поверхность, покрывавшая волосы, укрѣпленной липкой, пластмассой. Показаніе снималось черезъ 9 ча-совъ.

минуть по примѣненіи гваякола, а черезъ 2—2½ часа алейкоцитозъ уже смѣнялся лейкоцитозомъ.

Наименьшая убыль въ числѣ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при алейкоцитозѣ была—1318 или 15% нормы.

Наибольшая убыль была—3220 или 33% нормы.

Средняя убыль при алейкоцитозѣ была—22%.

Въ общемъ алейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Наибольшая убыль была для:

- лимфоцитовъ—1483 или 36% нормы ихъ
- большихъ одноядерныхъ—392 или 32% нормы ихъ
- многоядерныхъ переходныхъ—40 или 15% нормы ихъ
- полинуклеаровъ псевдоэозинофиловъ—1913 или 29% нормы ихъ.

Средняя убыль была:

- для лимфоцитовъ—24% нормы ихъ
- „ большихъ одноядерныхъ—15% нормы ихъ
- „ многоядерныхъ переходныхъ—9% нормы ихъ
- „ многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ—23% нормы ихъ.

При общемъ лейкоцитозѣ наименьшая прибыль общего числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ равнялась 4512 или 46% нормы.

Наибольшая прибыль была 9402 или 105% нормы.

Средняя прибыль при лейкоцитозѣ была 64% нормы.

Въ общемъ лейкоцитозѣ принимали участіе всѣ разновидности бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Наибольшая прибыль при этомъ была:

- для лимфоцитовъ 1659 или 45% ихъ нормы
- „ большихъ одноядерныхъ 213 или 19% ихъ нормы
- „ многоядерныхъ переходныхъ 98 или 36% ихъ нормы

для многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ 7432 или 189% ихъ нормы.

Средняя прибыль была:

- для лимфоцитовъ 22% ихъ нормы
- „ большихъ одноядерныхъ 13% ихъ нормы
- „ многоядерныхъ переходныхъ 26% ихъ нормы
- „ многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ 108% ихъ нормы.

Такимъ образомъ мы видимъ, что и здѣсь, какъ и прежде, главное участіе и въ алейкоцитозѣ, и въ лейкоцитозѣ принимали полинуклеары псевдоэозинофилы.

2) Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола въ теченіе 2-хъ недѣль по 0,5 к. с. оказалось уменьшеннымъ въ 1-мъ (21) опытѣ съ 7310000 до 7040000, т.-е. на 270000 или 3,6% нормы, во 2-мъ (22) опытѣ съ 6990000 до 6650000, т.-е. на 4,8% нормы.

3) % содержаніе гемоглобина измѣнилось мало. Въ 1-мъ опытѣ оно уменьшилось съ 65% до 60%, т.-е. на 5%.

Во 2-мъ опытѣ % содержаніе гемоглобина въ теченіе первой недѣли убавилось на 7% (съ 72% до 65%), а затѣмъ въ теченіе 2-й недѣли поднялось до 69%, будучи меньше первоначальнаго только на 3%.

4) Удѣльный вѣсъ крови оказался почти не измѣненнымъ.

Въ 1-мъ (21) опытѣ онъ послѣ двухнедѣльнаго примѣненія гваякола понизился съ 1,051 до 1,049 т.е. на 0,002, въ 2-мъ (22) опытѣ удѣльный вѣсъ крови въ те...

ни первой недели понижался съ 1,053 до 1050, а затѣмъ въ теченіи 2-й недели опыта повысился до первоначальной цифры.

5) Температура тѣла послѣ каждаго примѣненія гваякола давала пониженіе.

Наименьшее пониженіе было 0,5°

Наибольшее пониженіе 0,9°

Среднее пониженіе температуры было 0,7°

Начало пониженія температуры наблюдалось черезъ 30 минутъ по примѣненіи гваякола.

Maximum пониженія былъ наипрѣе черезъ 1 ч. 30 мин. и наипозже черезъ 4 ч.

Возвратъ температуры на прежнія цифры былъ наипрѣе черезъ 4 часа и наипозже черезъ 5 часовъ.

IX.

Въ слѣдующей группѣ, состоящей изъ 3-хъ опытовъ, гваяколь примѣнялся въ дозѣ 1,0 к. с. ежедневно въ теченіе мѣсяца. Гваяколь при этомъ накапывался на боковую поверхность спины кролика на пространство въ 50—60 кв. сант. Смазанный участокъ кожи покрывался вощанкой укрѣпляемой липкимъ пластыремъ. Повязка снималась черезъ 8—10 часовъ. Изслѣдованіе крови и измѣреніе температуры тѣла производилось повторно, до и послѣ смазыванія гваяколомъ, одинъ разъ въ неделю.

Результаты опытовъ видны изъ приводимыхъ ниже таблицъ (23—25).

Какъ видимъ, дѣйствіе гваякола оказалось слѣдующее:

1) Каждое примѣненіе гваякола сопровождалось лейкоцитарной реакціей, начинавшейся алейкоцитозомъ, наступавшимъ черезъ 15—30 минутъ по примѣненіи гваякола.

Черезъ 1 $\frac{1}{2}$ —2—2 $\frac{1}{2}$ часа вмѣсто алейкоцитоза наблюдался лейкоцитозъ.

Въ одномъ случаѣ алейкоцитозъ замѣченъ не былъ. Здѣсь первое изслѣдованіе крови было произведено черезъ 3 часа по примѣненіи гваякола.

Къ концу сутокъ лейкоцитозъ обыкновенно исчезалъ и обійей составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ былъ близокъ къ нормѣ.

Таблица 23.

ПРИМЕНЕНИЕ.

Время исследования.	Взвешивания.	Температура тана.	Удельная вязкость крови.	% содержания гемоглобина.	Число красных клеток.	Общее число белых клеток.	Абсолютная числа.				% отношение кь одному куб. см.							
							Лимфоциты.	Моноцитарные.	Эозинофильные.	Возрастные переходные.	Лимфоциты.	Моноцитарные.	Эозинофильные.	Возрастные переходные.	Моноцитарные.	Эозинофильные.	Возрастные переходные.	
Началу, 10 ч. утр. 12 ч. 4 ч.		39,2 39,3 39,5																
До сна.	1340,0	39,1	1047	50	6,020000	10784	4206	539	216	3923	39	5	2	54				
После 30 м.		39,1			102932													
30 м. 45 м.		38,9			9120	3831	638	273	4378	42	7	3	48					
1 ч.		38,7			13596													
2 ч. 30 м.		38,3			17088	444	683	342	11620	26	4	2	68					
3 ч. 30 м.		38,5																
4 ч. 30 м.		38,8																
До сна.			2-я															
утром.																		
До сна.	1450	39,1	1044	52	6,480000	11456	4833	802	344	3657	38	7	3	52				
После 1 ч.		39			11816													
4 ч.		38,5			15780	5050	947	315	9468	32	6	2	60					
4 ч. 30 м.		38,7																
До сна.			9-я															
утром.																		
До сна.			15-я															
После 30 м.		39			10100	4141	707	202	5050	41	7	2	50					
1 ч. 30 м.		38,9			8480	3392	679	254	4155	40	8	3	49					
2 ч. 30 м.		38,1			6390	2646	630	252	2772	42	10	4	44					
3 ч. 30 м.		38,3			14320	4583	859	286	8592	32	6	2	60					
4 ч. 30 м.		38,9																
До сна.			16-я															
утром.																		
До сна.			22-я															
После 30 м.		39,3			6700000	10464	3976	732	314	5442	38	7	3	52				
1 ч. 30 м.		39,2			8320	3411	749	250	3910	41	9	3	47					
2 ч. 30 м.		38,8			13880													
3 ч. 30 м.		38,7			17856	5178	803	357	11428	29	5	2	64					
4 ч. 30 м.		39,1																
До сна.			21-я															
утром.																		
До сна.	1500,0	39,2	1045	50	6,630000	12952	5181	907	259	6665	40	7	2	51				
После 30 м.		39			10430	3755	834	299	5632	39	8	2	54					
1 ч. 30 м.		38,8			13952													
2 ч. 30 м.		38,7			15708	5184	942	314	9268	33	6	2	59					
4 ч. 30 м.		39,4			11500	4255	660	230	6325	37	6	2	55					

з.

Таблица 24.

Время наступления.	Взр. кролика.	Температура тела.	Угнетая взр. кроли.	% сокращение репродукция.	Число кроликов.	Общее число кроликов.	Абсолютная числ.			% отношение кь общему числу.				
							Лимфоциты.	Возрастные лейкоциты.	Митогенные лейкоциты.	Лимфоциты.	Возрастные лейкоциты.	Митогенные лейкоциты.		
1 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.	1180	38,7	1048	58	6,28/000	10560	4118	528	317	5597	39	5	3	53
После														
30 м.		38,6												
1 ч.		38,5												
2 ч.		38,3												
3 ч.		38,5												
4 ч.		38,5												
2 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.						10320	3922	722	310	3366	38	7	3	52
8 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.	1200	38,7	1045	50	5,58/000	11448	4235	687	343	6182	37	6	3	54
После														
30 м.		38,6												
2 ч.		38												
3 ч.		38,5												
15 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.	1200	38,8	1045	50	5,73/000	11340	4122	794	227	5897	39	7	2	52
22 - я д е н ь о п ы т а.														
После														
30 м.		38,6												
1 ч.		38,5												
2 ч.		38,7												
3 ч.		38,7												
4 ч.		38,7												
23 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.						11320	4302	566	226	6226	38	5	2	55
30 - я д е н ь о п ы т а.														
До эмб.	12500	38,9	1046	50	5,87/000	9870	4047	789	296	4738	41	8	3	48
После														
30 м.		38,7												
1 ч.		38,9												
2 ч.		38,9												
3 ч.		38,2												
4 ч.		38,8												
31 - я д е н ь о п ы т а.														
						11350	4199	568	227	6356	37	5	2	56

8* Утро.

ПРИМЪЧАНІЕ.

Каждый день въ теченіи мѣсяца дѣлалось смазываніе гнояколомъ въ дозѣ 1,0. Смазанная поверхность закрытая лаской, вощаной, укрываемой липкнхъ властныхъ на 9 часовъ.

На сухихъ окрашеныхъ препаратахъ кролика лизала ея 8-го дня замѣчалось большое количество лейкоцитовъ, кролика въ 10 дней.

Таблица 25.

Время наступления.	Въетъ кровника.	Температура тѣла.	Удаленный въетъ кровн.	% содержания гемоглобина.	Число лейкоцитовъ кровникахъ тѣлахъ.	Общее число лейкоцитовъ кровникахъ тѣлахъ.	Абсолютныя числа.				% отношенiе къ общему числу.					
							Лимфоциты.	Полициты.	Моноциты.	Митозоциты.						
Накан. 1-го дня опыта 10 ч. утр. 12 ч. в. 4 ч.	38,7	38,2	38,1	38,1	38,1	38,6										
	1800,0	38,6	1031	72	7,910,000	5472	1860	498	110	3004	34	8	2	56		
	38,5	38,2	38,1	38,1	38,1	38,6										
	38,5	38,2	38,1	38,1	38,1	38,6										
	38,6	38,6														
До смая. Посѣтъ 30 м. 3 ч. 4 ч. 7 ч.	38,8	1049	60	7,150,000	6400	2048	512	192	3648	52	8	3	57			
	38,7	38,5	38,5	38,5	38,5	38,3	5230	1935	471	104	2720	37	9	2	52	
	38,3															
3 ч. 4 ч.	38,1						11220	3170	566	113	7471	28	5	1	66	
	38,4						6830	2450	546	137	3088	36	8	2	54	
До смая. Посѣтъ 30 м. 1 ч. 2 ч. 3 ч. 4 ч. 5 ч.	39	1060	60	7,400,000	7476	2318	672	209	4187	31	9	4	56			
	38,8						6800	6,100	2013	610	122	3365	33	10	2	55
	38,1						9390	12300	12300	12300	12300	12300	12300	12300	12300	
	38,3						15,700	4082	942	314	10362	26	6	2	66	
	38,7															
До смая. Посѣтъ 30 м. 1 ч. 2 ч. 3 ч. 4 ч. 5 ч.							8900	2988	581	249	4482	36	7	3	54	
До смая. Посѣтъ 30 м. 1 ч. 2 ч. 3 ч. 4 ч. 5 ч.	1650,0	38,9	1050	60	6,990,000	8714	2876	610	261	4967	33	7	3	57		
	38,6						7300	6290	2170	558	186	3286	35	9	3	53
	38,5						13824									
	38,5															
	38,8						15,132	4388	757	303	9684	29	5	2	64	

ПРИМЪЧАНІЕ.

Классный день, въ течение лисица держалась въ тѣлѣ 10. Состояніе поверхности замѣнялась на 9 часовъ посещенияхъ, укрѣпленной лисицы, пластмассы. На сухихъ, окрашенныхъ препаратахъ крови, начавшая съ 8-го дня замѣчалась, большое количество злобо содержащихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.



Наименьшая убыль при общемъ алейкоцитозѣ была на 1-й день въ 3-мъ (25) опытѣ, когда она равнялась -396 или 7% нормы.

Наибольшая убыль была на 8-й день 2 опыта, при чемъ она равнялась 3128 или 27% нормы.

Средняя убыль при алейкоцитозѣ была 18% нормы.

Въ алейкоцитозѣ принимали участие все разновидности.

Наибольшую убыль при этомъ дали:

Лимфоциты—1426, или 27% нормы ихъ на 30-й день 1-го (23) опыта.

Больше одноядерные—195, или 24% нормы ихъ на 30-й день во 2-мъ (24) опытѣ.

Полишуклеары переходные—177, или 59% нормы ихъ на 23-й день 3-го (25) опыта.

Полишуклеары псевдоэозинофилы—2105, или 34% нормы ихъ на 8-й день 2-го (24) опыта.

Среднюю убыль при общемъ алейкоцитозѣ дали:

лимфоциты	—13%	нормы ихъ
больше одноядерные	—5%	„ „
многоядерные переходные—	11%	„ „
многоядерные псевдоэози-		
нофилы	—22%	„ „

При общемъ лейкоцитозѣ наименьшая прибыль была 2756 или 21% нормы на 30-й день 1-го (23) опыта.

Наибольшая прибыль была 8224, или 110% нормы на 23-й день въ 3-мъ (25) опытѣ.

Средняя прибыль при общемъ лейкоцитозѣ была 58% нормы.

При общемъ лейкоцитозѣ наибольшая прибыль для отдельныхъ разновидностей бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалась слѣдующая:

для лимфоцитовъ+1764 или 76% нормы ихъ на 23-й день въ 3-мъ (25) опытѣ;

для большихъ одноядерныхъ+259 или 49% нормы ихъ на 1-й день во 2-мъ (24) опытѣ;

для многоядерныхъ переходныхъ+171 или 155% нормы ихъ на 1-й день 3-го (25) опыта;

для многоядерныхъ псевдоэозинофиловъ+6175 или 147% нормы ихъ на 23-й день 3-го (25) опыта.

Среднюю прибыль при общемъ лейкоцитозѣ дали:

лимфоциты	+28%	ихъ нормы
больше одноядерные	+24%	„ „
многоядерные переходные+28%	„ „	„ „
многоядерные псевдоэози-		
нофилы	+86%	„ „

Такимъ образомъ и здѣсь, какъ и прежде, убыль при алейкоцитозѣ и прибыль при лейкоцитозѣ происходила главнымъ образомъ на счетъ многоядерныхъ лейкоцитовъ.

2) Красная кровяная тѣлица, при повторномъ примѣненіи гваякола ежедневно по 1,0 к. с. въ теченіе мѣсяца, дали замѣтную убыль.

Въ 1-мъ (23) опытѣ послѣ двухнедѣльнаго примѣненія гваякола число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшилось съ 6920000 до 6400000 или на 520000 (7,5% нормы).

Въ теченіе 2-хъ слѣдующихъ недѣль общее число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ поднялось до 6630000, т.е. число ихъ было меньше первоначального на 290000 или на 4,1% нормы.

Во 2-мъ (24) опытѣ послѣ недѣльнаго примѣненія гваякола общее число красныхъ кровяныхъ тѣ-

лец упало съ 6280000 до 5580000 т.-е. на 700000, или 11,1% нормы.

Въ течение слѣдующихъ недѣль общее число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ возросло и на 30-й день опыта оно было равно 5870000, т.-е. меньше первоначальнаго на 410000, или 6,5% нормы.

Въ 3-мъ (25) опытѣ послѣ первой недѣли смазыванія гваяколомъ общее количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ упало съ 7910000 на 7150000. Убыль равнялось 760000. За 2 слѣдующія недѣли общее количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ возросло до 7400000, а за 4-ю недѣлю вновь упало до 6990000.

Такъ что къ концу мѣсяца общее число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было меньше первоначальнаго на 920.000 или 12,5% нормы.

При сосчитываніи отдѣльныхъ разновидностей бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на мазкахъ, начиная съ 8 дня опыта и до конца его, наблюдалось много ядросодержащихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

3) % содержаніе гемоглобина послѣ ежедневнаго примѣненія гваякола въ течение мѣсяца по 1,0 к. с. также оказалось уменьшеннымъ.

Въ 1-мъ (23) опытѣ послѣ двухнедѣльнаго примѣненія гваякола % содержаніе гемоглобина понижилось съ 59% до 52%. Въ течение 3-й недѣли оно повысилось до 55%, а въ теченіе 4-й недѣли вновь упало до 50%. Такъ что къ концу опыта оно было меньше на 9%.

Во 2-мъ (24) опытѣ % содержаніе гемоглобина послѣ двухнедѣльнаго примѣненія гваякола упало съ 58% до 50%. Въ теченіе 3-й недѣли оно подня-

лось до 52%, а въ теченіе 4-й недѣли вновь упало до 50%. Такимъ образомъ убыль здѣсь была 8%.

Въ 3-мъ (25) опытѣ % содержаніе гемоглобина понизилось послѣ мѣсячнаго примѣненія гваякола, по 1,0 к. с. ежедневно съ 72% до 60% или на 12%.

Разбирая дѣйствіе повторно примѣннаго въ теченіе мѣсяца гваякола, по 1,0 к. с. ежедневно, на красныя кровяныя тѣльца и на % содержаніе гемоглобина, мы видимъ, что гваяколь при повторномъ примѣненіи въ большихъ дозахъ вызывалъ убыль въ ихъ содержаніи. Убыль эта была больше въ первое время опыта сравнительно съ концомъ его, что указываетъ на то, что организмъ стремился пополнить происшедшую убыль образованіемъ новыхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

4) Удѣльный вѣсъ крови при повторномъ примѣненіи гваякола, по 1,0 к. с. ежедневно въ теченіе мѣсяца, измѣнялся мало.

Въ 1-мъ (23) опытѣ удѣльный вѣсъ крови въ теченіе 1-й недѣли понижился съ 1047 до 1044.

Въ теченіе 2-й недѣли онъ поднялся до 1047, какимъ оставался и къ концу 3-й недѣли. Къ концу 4-й недѣли удѣльный вѣсъ крови вновь понижился до 1045.

Во 2-мъ (24) опытѣ удѣльный вѣсъ крови въ теченіе 1-й недѣли упалъ съ 1048 до 1045, а затѣмъ къ концу опыта онъ поднялся до 1046.

Въ 3-мъ (25) опытѣ удѣльный вѣсъ крови въ теченіе 1-й недѣли понижился съ 1051 до 1049.

Въ теченіе 2-й недѣли удѣльный вѣсъ поднялся до 1050 какимъ оставался до конца опыта.

5) Температура тела и здесь, как прежде, послѣ каждаго примѣненія гваякола давала пониженіе. Величина пониженія была различна—одна и та же доза давала то большее, то меньшее пониженіе температуры. Привыканія къ медикаменту не было, иногда въ послѣдующіе дни было большее пониженіе температуры, чѣмъ въ предыдущіе.

Наименьшее пониженіе температуры было 0,5°

Наибольшее пониженіе 1,1°.

Среднее пониженіе равнялось 0,7°.

Начало пониженія температуры наблюдалось черезъ $\frac{1}{2}$ часа по примѣненіи гваякола.

Maximum пониженія напранѣ былъ черезъ 2 часа (1-й день 24 опыта), наипозже черезъ 4 часа (8-й день 23-го опыта).

Возвратъ температуры къ нормѣ оказался напранѣ черезъ 4 часа (1-й день 24 опыта), наипозже черезъ 7 часовъ (1-й день 25 опыта). При возвратѣ температура иногда поднималась на нѣсколько десятыхъ градуса выше первоначальнаго.

X.

Кромѣ опытовъ на животныхъ мною было сдѣлано нѣсколько наблюденій на людяхъ относительно вліянія кожного примѣненія гваякола на лейкоцитарную реакцію.

Наблюденія эти дѣлались на больныхъ туберкулезомъ и на тифозныхъ, въ различные періоды брюшного тифа.

Гваяколь, въ дозахъ 0,1—0,4 шприца Праваца, накапывался на боковую поверхность грудной кѣтки. Затѣмъ смазанный такимъ образомъ участокъ кожи покрывался вощанкой, укрѣпляемой липкимъ пластыремъ. Накапываніе производилось утромъ натощакъ. Натощакъ же производилось изслѣдованіе крови нѣсколько разъ до и послѣ примѣненія гваякола. Поступалъ я такъ, чтобы избѣжать пищеварительнаго лейкоцитоза. Такъ какъ продолжительное время оставлять больныхъ безъ пищи было неудобно, то и опыты поневолѣ не были настолько полны, какъ это было бы желательно. При распредѣленіи бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ по отдѣльнымъ разновидностямъ я различалъ 3 группы: 1) лимфоциты, 2) большіе одноядерные, 3) многоядерные. Большинство многоядерныхъ составляли нейтрофилы. Такъ какъ во всѣхъ моихъ случаяхъ эозинофиловъ было меньше 1% и колебанія

пхъ соответствовали колебаніямъ нейтрофиловъ, то я для упрощенія вычитыванія абсолютныхъ чиселъ въ отдѣльную группу эозинофилы не выдѣлялъ.

Результаты наблюдений были слѣдующіе.

Наблюденіе 1-е.

Больной студентъ университета Б., 18 лѣтъ, поступилъ въ клинику 5-го октября 1903 г. съ жалобами на слабость, головную боль, жаръ. Боленъ около 3-хъ недѣль.

St. рг. 6-го окт. 1903 г. Больной среднего роста, хорошаго питанія и сложенія. Языкъ сухъ, обложенъ. Сознаніе сохранено. На кожѣ груди розеола. Въ правой подвздошной области gargoulement. Печень и селезенка увеличены. Со стороны легкихъ и сердца объективно отклоненій отъ нормы не замѣчается. П. 92, дикротичесть, д. 21. t° 39,4.

9/х. Реакція Видаля дала положительный результатъ. Агглютинація наступала уже черезъ $\frac{1}{2}$ часа при отношеніи 1 к. крови на 50 к. бульонной культуры брюшнотифозной палочки.

Діагнозъ — брюшной тифъ.

Назначено лѣченіе: ванны 28° R., Salol. gr. VI, № 4 въ день, кислое питье, полосканье sol. acid. borici 2 $\%$, вино.

Съ 5-го по 11 октября температура держалась на высокихъ цифрахъ, между 38° (minimum) утромъ и 40,1 (maximum) вечеромъ.

11/х. T° утромъ 37,6, вечеромъ 37,8.

12/х. Въ 9 ч. утра t° 37,4; красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 6200000, гемоглобина по Говерсу 75 $\%$.

бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 6698:	$\left\{ \begin{array}{l} \text{лимфоцитовъ} . . . 22\% - 1474 \\ \text{большихъ однояд.} . . . 6 \text{ „} - 401 \\ \text{многоядерныхъ} . . . 72 \text{ „} - 4823 \end{array} \right.$
-------------------------------	--

Въ 10 $\frac{1}{4}$ ч. утра t° 38,2, п. 98, д. 26.

Въ 11 часовъ на лѣвую боковую поверхность груди напано шприцемъ Праваца 0,3 гваякола. Смазанная поверхность закрыта вощанкой, укрѣпленной липкимъ пластыремъ (другихъ лѣкарствъ въ этотъ день не примѣнялось).

Въ 12 часовъ t° 37,7, п. 88, д. 26. Бѣлыхъ шариковъ 6864.

Въ 12 $\frac{1}{2}$ часовъ потѣеть.

12 $\frac{1}{4}$ t° 36,8, п. 88, д. 26. Хорошее самочувствіе.

1 ч. 15 м. t° 37, п. 80, д. 22. Въ выпущенной мочѣ найденъ гваяколъ (по способу Sallet.).

2 $\frac{1}{2}$ ч. t° 38,3, п. 80, д. 30.

Бѣлыхъ кровян. шариковъ 8736:	$\left\{ \begin{array}{l} \text{лимфоцитовъ} . . . 16\% - 1398 \\ \text{большихъ однояд.} . . . 5 \text{ „} - 437 \\ \text{многоядерныхъ} . . . 79 \text{ „} - 6901 \end{array} \right.$
-------------------------------	--

6 $\frac{1}{2}$ ч. вечера t° 38,6, п. 90, д. 28. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 5900000, гемоглобина 75 $\%$.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ:	$\left\{ \begin{array}{l} \text{лимфоцитовъ} . . . 23\% - 1464 \\ \text{большихъ однояд.} . . . 6 \text{ „} - 382 \\ \text{многоядерныхъ} . . . 71 \text{ „} - 4519 \end{array} \right.$
--------------------------	--

Въ мочѣ, выпущенной черезъ 15 часовъ послѣ примѣненія гваякола, онъ былъ находимъ; въ мочѣ, выпущенной черезъ 23 часа, его обнаружить уже не удалось.

Какъ видимъ, гваяколъ здѣсь оказалъ слѣдующее дѣйствіе: 1) Температура тѣла дала пониженіе на

1,4° С. Maximum понижения был через 1 ч. 45 м. после применения гваякола. Понижение температуры сопровождалось потом и улучшением в самочувствии. Вместе с понижением температуры уменьшалась частота пульса и дыхания, хотя строгого соответствия с температурой не было.

Понижение температуры было непродолжительным. Через 3½ часа после применения гваякола температура была уже на цифрах вышних, бывшей до смазывания гваяколом.

2) На красная кровяная тельца и на % содержания гемоглобина применение гваякола заметного влияния не обнаружилось.

3) Получилась ясная лейкоцитарная реакция; через 1 час после применения гваякола общее число лейкоцитов дало прибавь в 166, а через 3½ число их оказалось увеличенным на 2038 или на 30% нормы их.

Лейкоцитоз произошел насчет полинуклеаров, число которых оказалось увеличенным на 2078 (43% нормы их).

Большие одноядерные дали небольшое увеличение на 36 8% нормы их).

Лимфоциты же при общем лейкоцитозе оказались уменьшенными на 76 (5% нормы их).

Лейкоцитоз держался не долго и через 7½ часов от применения гваякола состав белых кровяных телец приближался к норм.

Наблюдение 2.

Больная крестьянка Н. М., 25 лет, поступила в клинику 14-го октября 1903 г. с жалобами на головную боль, лихорадочное состояние, болезненность в живот, понос. Больна около 2-х недель.

St. pr. 15-го октября 1903 года. Больная крепкого сложения, хорошего питания. Язык обложен сѣрвато-бѣлым налетом, по краям и на кончикѣ чистъ. На кожѣ груди нѣсколько розеолъ. Въ легкихъ немного разсѣянныхъ сухихъ хриповъ. Сердце объективно не измѣнено. Печень и селезенка увеличены. При ощупываніи живота болезненность въ области пупка и въ правой подвздошной. Пульсъ 104, дикротиченъ, д. 24, т° 39,6. Общее состояніе угнетенное, хотя сознаніе сохранено.

17 х. Реакція Видуаля дала положительный результатъ при отношеніи 1 к. крови на 50 к. бульонной разводки брюшнотифозной палочки.

Диагноз—брюшной тифъ.

Лѣчение: ванны 28° R., Salol. gr. VI № 4 въ день. Chinin 0,15 три раза въ день, полосканье Sol. Acidi Borici 2%. Кислое питье. Молочная діета. Сь 14 по 18 температура держалась на высокихъ цифрахъ между 39,2 утромъ (minimum) и 39,7 вечеромъ (maximum).

18 х. Въ 9¼ утра т° 39, п. 108, д. 28. Эритроциты 4600000, гемоглобина по Говеру 65%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 5100:	{	лимфоцитовъ . . .	24%—1224
		большихъ однояд.	6 " — 306
		многоядерныхъ . . .	70 " —3570

Въ 10 ч. 15 м. накапано на лѣвый бокъ 0,4 шприца Праваца гваякола. Смазанное мѣсто покрыто вощанкой, укрѣпленной липкимъ пластыремъ.

Въ 10 ч. 30 м.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 3078:	{	лимфоцитовъ . . .	28%— 862
		большихъ однояд.	8 " — 246
		многоядерныхъ . . .	64 " —1970

Въ 11 ч. т° 38,9.

Въ 11 ч. 35 м. т° 37,9, п. 100, д. 28.

Лейкоцитовъ 6070:	{	лимфоцитовъ . . . 21%—1275
		большихъ однояд. 5 „— 303
		многоядерныхъ . 74 „—4492

Обильный потъ.

12 ч. 25 м. т° 37,5, п. 92, д. 28.

Въ 1 ч. т° 37,5, п. 94, д. 28. Ознобъ очень сильный, сопровождающийся синюхой и общей сильной слабостью, вследствие чего больной дагъ черной кофе и вырисуешь подъ кожу шприцъ Olei Camphorae.

Въ 2 ч. т° 40,1, п. 108, д. 30.

Въ 6 ч. веч. т° 40,1, п. 108, д. 28; эритроцитовъ 4520000. Гемоглобина 70%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 5630:	{	лимфоцитовъ . . . 20%—1126
		большихъ однояд. 5 „— 281
		многоядерныхъ . 75 „—4223

Въ мочѣ, выпущенной въ разные часы въ теченіе первыхъ сутокъ, опредѣляется гваяколь по способу Sallet.

Въ мочѣ слѣдующихъ сутокъ гваяколь не обнаружился.

Изъ вышеизложеннаго мы видимъ, что гваяколь въ дозѣ 0,4 дагъ слѣдующее:

1) Температура дала пониженіе на 1,5°.

Maximum пониженія температуры быль черезъ 2 ч. 10 м. послѣ примѣненія гваякола.

Черезъ 3 ч. 45 м. послѣ примѣненія гваякола температура была на 1,1° выше бывшей до примѣненія его.

Пониженіе температуры сопровождалось обильнымъ потомъ, а новое ея повышеніе ознобомъ.

Вмѣстѣ съ тѣмъ наблюдалась значительная слабость, исчезающая вполнѣ только на другой день утромъ.

2) На красныя кровяныя тѣльца и на % содержаніе гемоглобина гваяколь вліянія замѣтнаго не оказало.

3) Лейкоциты реагировали довольно значительно.

Черезъ 15 минутъ по примѣненіи гваякола общее ихъ количество оказалось уменьшеннымъ на 2022 (39% нормы).

При этомъ лимфоциты дали

убыль	— 362 (29% нормы ихъ)
большіе одноядерные	— 60 (19 „ „ „)
многоядерные	— 1600 (44 „ „ „)

Черезъ 1 ч. 20 м. по примѣненіи гваякола общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось увеличеннымъ на 970 (19% нормы).

При этомъ лимфоциты дали + 51 (4% ихъ нормы)
 большіе одноядерные — 3 (1 „ „ „)
 многоядерные + 922 (23 „ „ „)

Такимъ образомъ убыль при лейкоцитозѣ и прибавь при лейкоцитозѣ произошла главнымъ образомъ насчетъ многоядерныхъ. Лейкоцитозъ быль непродолжителенъ. Черезъ 7 ч. 45 м. общій составъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ имѣлъ наклонность приблизиться къ нормѣ.

Наблюденіе 3.

Большая крестьянка К. Л., 25 лѣтъ, поступила въ клинику 16 октября 1903 г. съ жалобами на головную боль, боль въ животѣ, жаръ. Больна 4 дня. При объективномъ изслѣдованіи найдено. Сложеніе крѣпкое, питаніе тѣла хорошее. Языкъ обложенъ сѣровато-

бѣлымъ палетомъ. Легкія и сердце объективно измѣненій не представляютъ. Печень не прощупывается, но при ощупываніи въ правомъ подреберьѣ больной ощущается болѣзненность. Селезенка прощупывается, мягка на ошупь. Болѣзненность въ правой подвздошной. Стулъ 2—3 раза въ день, жидко. Пульсъ 84 въ минуту, дикротиченъ. Дыханій 26, т° 40.

17 х. т° 39,7, п. 88. Реакція Видаля дала положительный результатъ при отношеніи 1 к. крови на 50 к. бульонной разводки брюшнотифозной палочки.

Діагнозъ—брюшной тифъ.

Лѣченіе: ванны 28°. Ледъ въ мѣшкѣ на голову. Salol gr. VI. № 4 въ день. Кислое питье. Полосканье Sol. acid. Borici 2%. Съ 16/х по 19/х температура держалась на высокихъ цифрахъ между 39,4° утромъ (minimum) и 40° вечеромъ (maximum).

19 х. Въ 9 ч. 15 м. у. эритроцитовъ 5330000. Гемоглобина по Говеру. 70%

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 7696:	}	лимфоцитовъ . . . 23% — 1770
		большихъ однояд. 4., — 308
		многоядерныхъ . 73., — 5618

Въ 10 ч. 30 м. т° 38,8, п. 84, д. 24 На правый бокъ накапано 0,1 шприцомъ Правага гваякола, сверху положена вощанка, укрѣпленная липкимъ пластыремъ.

Въ 10 ч. 50 м. т° 38,5, п. 76, д. 20.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 5699	}	лимфоцитовъ . . . 30% — 1710
		большихъ однояд. 5., — 285
		многоядерныхъ . 65., — 3704

Въ 12 ч. т° 37,3, п. 68, д. 18. Потѣеть

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 7988	}	лимфоцитовъ . . . 21% — 1677
		большихъ однояд. 4., — 320
		многоядерныхъ . 75., — 5991

Въ 1 ч. 15 м. т° 38,2, п. 80 д. 24. Самочувствіе хорошее
 .. 2 .. 15 .. ,, 38,7
 .. 7 .. вѣч. ,, 40. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ
 5420000 гемоглобина 70%

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 8120:	}	лимфоцитовъ . . . 22% — 1786
		большихъ однояд. 4., — 325
		многоядерныхъ . 74., — 6009

При изслѣдованіи мочи на гваяколь онъ обнаружень въ порціи выпущенной черезъ 3 часа. Въ порціи, выпущенной черезъ 18 часовъ онъ также еще былъ. Черезъ 25 часовъ его уже опредѣлить не удавалось.

Какъ видимъ дѣйствіе гваякола здѣсь сказалось такъ:

1) Температура понизилась на 1,5°

Maximum пониженія былъ черезъ 1 ч. 30 м. послѣ примѣненія гваякола.

Черезъ 3 ч. 45 м. температура приближалась къ бывшей до смазыванія. Пониженіе температуры сопровождалось выдѣленіемъ пота, уменьшеніемъ частоты пульса и дыханія и улучшеніемъ самочувствія.

2) На красныя кровяныя тѣльца и на % содержаніе гемоглобина гваяколь вліянія не оказало.

3) Лейкоциты дали значительную реакцію.

Черезъ 20 минутъ по примѣненіи гваякола общее число ихъ оказалось уменьшеннымъ на 1997 (25% нормы, при чемъ лимфоциты оказались уменьшенными на 60 (3% нормы ихъ), большіе одноядерные на 23 (7% нормы ихъ), многоядерные на 1914 (34% нормы ихъ).

Через 1 ч. 30 м. послѣ примѣненія гваякола общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось увеличеннымъ на 292 (4% нормы).

При этомъ лимфоциты оказались уменьшенными на 103 (5% нормы ихъ) — большіе одноядерные дали плюсъ 12 (4% нормы ихъ) — полинуклеары дали плюсъ 373. (6% нормы).

Такимъ образомъ и здѣсь, какъ и прежде, убыль при лейкоцитозѣ и прибавь при лейкоцитозѣ происходила главнымъ образомъ насчетъ полинуклеаровъ.

Наблюденіе 4-е.

Больной В. поступилъ въ клинику 4-го октября 1903 г. съ жалобами на боли въ груди, кашель съ выдѣленіемъ въ обильномъ количествѣ мокроты зеленовато-желтаго цвѣта. Кашляетъ съ весны текущаго года.

St. pr. 4/x 1903 г. Больной выше средняго роста, плохого питанія.

Над- и подключичныя ямки запавшія. При перкуссии соответственно лѣвому легкому заглушеніе перкуторнаго звука, область котораго такая: верхняя граница заглушенія спереди—совпадаетъ съ нижнимъ краемъ третьяго ребра, сзади—на среднѣй лопатки; нижняя граница заглушенія нижній край легкаго. На всемъ протяженіи заглушенія ослаблены дыхательный шумъ и голосовое дрожаніе.

При перкуссии праваго легкаго въ области верхушки спереди надъ и подъ ключицей и сзади надъ лопаткой заглушеніе перкуторнаго звука. При выслушиваніи соответственно верхней долѣ праваго легкаго обильные мелко- и средне-пузырчатые влаж-

ные хрипы. Въ мокротѣ значительное количество палочекъ Коха. Т^о 36.6, п. 90, д. 30.

5/x. Пробная пункція дала серозный экссудатъ, прозрачный съ красноватымъ отбѣнкомъ, содержащій, какъ показало микроскопическое изслѣдованіе, значительное количество лимфоцитовъ и эритроцитовъ.

Диагнозъ: Pleuritis exudativa Sinistra. Tuberculosis pulmonum.

Назначено лѣченіе.

Guajacoli Carbonici 0.5.

Codeini 0.01.

Dtd. № 4 въ облаткахъ.

Съ 5-го по 16-е октября значительныхъ переменъ въ состояніи больного не произошло. Температура была повышенной, давая колебанія между 37,9 по утрамъ и 39,1 по вечерамъ.

16/x въ 9 ч. утра t^о 37.7, п. 84, д. 32. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 5140000.

% содержаніе гемоглобина по Говерсу 70%. Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 7154.

(Въ томъ числѣ лимфоцитовъ . . . 29% — 2075
 больш. одноядерныхъ . 8 .. — 572
 полинуклеаровъ . . 63 .. — 4507).

Въ 11¹/₂ час. утра t^о 38.2, п. 84, д. 32. Накапано на лѣвый бокъ 0,2 шприца Праваца гваякола (другихъ лѣкарствъ въ этотъ день больной не получалъ).

Смазанное мѣсто закрыто вощанкой, укрѣпленной липкимъ пластыремъ.

Въ 11 ч. 55 м.

Лейкоцитовъ 12120 . { лимфоцитовъ . . 19% — 2302
 . { бол. одноядер. . 5 .. — 606
 . { полинуклеаровъ 76 .. — 9212

Въ 1 ч. дня t° 37,9, п. 80, д. 29.

1½ дня t° 38, п. 80, д. 29. Въ выпущенной порции мочи опредѣленъ гваяколь по способу Sallet.

3 ч. дня t° 38,3, п. 80, д. 28.

7 ч. веч. t° 39,9, п. 88, д. 29. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 5270000.

Гемоглобина 70% по Говеру.

Лейкоцитовъ 8340	}	лимфоцитовъ 22% — 1835
		больш. одоядер. 6 .. — 500
		многоядерныхъ 72 .. — 6005

Просматривая вышеприведенныя цифры, мы видимъ, что здѣсь гваяколь, примѣненный въ дозѣ 0,2, далъ слѣдующіе результаты:

1) Понижилъ температуру на 0,3. Пониженіе держалось непродолжительное время и черезъ 3½ часа послѣ смазыванія температура была уже на 0,1 выше бывшей до примѣненія гваякола.

2) На красныя кровяныя тѣльца и на % содержаніе гемоглобина замѣтнаго вліянія не было.

3) Получилась значительная лейкоцитарная реакція, при чемъ уже черезъ 25 минутъ послѣ примѣненія гваякола былъ лейкоцитозъ съ превышеніемъ бывшаго до смазыванія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ на 4966, т.-е. на 69% нормы.

Лейкоцитозъ произошелъ главнымъ образомъ на счетъ полинуклеаровъ, число которыхъ оказалось увеличеннымъ на 4605, т.-е. на 102% ихъ нормы.

Остальныя разновидности дали небольшое увеличеніе.

Лимфоциты дали увеличеніе на 227 (11% ихъ нормы) и большіе одоядерные дали увеличеніе на 34 (6% ихъ нормы).

Лейкоцитозъ держался непродолжительное время

и уже черезъ 7½ часовъ отъ примѣненія гваякола общее количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было близко къ нормѣ.

Наблюденіе 5-е и 6-е.

Больной желѣзнодорожный служащій Л. Ч., 30 лѣтъ, поступилъ въ клинику 30-го сентября 1903 г. съ жалобами на сильный кашель съ выдѣленіемъ большого количества гнойной мокроты, лихорадку, поты по ночамъ, одышку, похуданіе и общую слабость. Боленъ 3 года.

Status praesens. Больной выше средняго роста, очень худалый.

Над- и подключичныя ямки рѣзко выражены. На кожѣ груди и спины высыпь pytiriasis versicolor.

При перкуссіи легкихъ соответственно обѣимъ легочнымъ верхушкамъ заглуженіе перкуторнаго звука.

При выслушиваніи здѣсь же много мелкопузырчатыхъ, отчасти среднепузырчатыхъ, звучныхъ хриповъ.

Сердце, печень и селезенка объективно отклоненій отъ нормы не представляютъ. П. 105, д. 28, t° 38,9.

1/x. Кашель съ выдѣленіемъ обильнаго количества густой, гнойной, зеленовато-желтаго цвѣта мокроты.

Въ мокротѣ находятся Коховекія палочки, 5—6 въ каждомъ полѣ зрѣнія.

Діагнозъ — Tuberculosis pulmonum.

Лѣченіе — Guajacoli Carb. 0,3. Natri bicarbonici 0,2. Codeini 0,1, m. f. p. d. t. d. № 6. S. по 1 порошку 3 раза въ день.

Со дня поступления больного въ клинику болѣзненный процессъ постепенно съ каждымъ днемъ развивался, слабость усиливалась. Температура тѣла имѣла ремиттирующей характеръ, съ пониженіями по утрамъ и повышеніями по вечерамъ. Maximum вечерней температуры доходить 39,7° С.

15/хп. 8¹/₂ ч. утра, t° 37,3.

9 ч. утра. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4680000. Гемоглобина 50%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 12600:

лимфоцитовъ . . .	20% — 2520
бол. одноядерныхъ . . .	4 „ — 504
полинуклеаровъ . . .	76 „ — 9576

10 ч. утра t° 38,7°, п. 92, д. 28. Накапано шприцемъ Праваца на лѣвый бокъ 0,2 гваякола. Вошанка, укрѣпленная липкимъ пластыремъ.

10 ч. 45 м. утра, t° 38,7. п. 92, д. 27.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 10332:

лимфоцитовъ . . .	25% — 2583
бол. одноядерныхъ . . .	5 „ — 517
полинуклеаровъ . . .	70 „ — 7232

11 ч. 45 м. t° 38,6. п. 92, д. 27.

12 ч. 15 м.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 16768:

лимфоцитовъ . . .	17% — 2851
бол. одноядер. . .	3 „ — 503
полинуклеаровъ . . .	80 „ — 13414

12 ч. 45 м. t° 39,3. п. 94, д. 28.

7 ч. 30 м. вечера. Красныхъ кровяныхъ шариковъ 4750000. Гемоглобина 50%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 13653:

лимфоцитовъ . . .	21% — 2867
бол. одноядерныхъ . . .	4 „ — 546
полинуклеаровъ . . .	75 „ — 10240

Съ 15/хп по 24/хп переѣигъ въ состояніи больного не произошло.

24/хп 8 ч. утра t° 37,7.

9 час. утра. Эритроцитовъ 4530000. Гемоглобина 55%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 11450:

лимфоцитовъ . . .	23% — 2634
бол. одноядерныхъ . . .	6 „ — 687
полинуклеаровъ . . .	71 „ — 8129

10 ч. утра t° 38,2, п. 96, д. 27. Накапано на правый бокъ 0,4 к. с. гваякола. Сверху наложена вошанка, укрѣпленная липкимъ пластыремъ.

10 ч. 30 м. t° 38,2.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 8320:

лимфоцитовъ . . .	19% — 1581
бол. одноядерныхъ . . .	8 „ — 665
полинуклеаровъ . . .	73 „ — 6074

11 ч. t° 37,9, п. 94, д. 27.

12 ч. t° 37. п. 92, д. 24.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 14240:

лимфоцитовъ . . .	20% — 2848
бол. одноядер. . .	5 „ — 712
полинуклеаровъ . . .	75 „ — 10680

Обильный потъ.

12 ч. 30 м. t° 36,9, п. 88, д. 23. Потъ пересталъ.

1 ч. 30 м. t° 38.

6 ч. вечера t° 38, п. 96, д. 26. Эритроцитовъ 4410000. Гемоглобина 50%.

Бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 12230:

лимфоцитовъ . . .	18% — 2201
бол. одноядер. . .	6% — 734
полинуклеаровъ . . .	76% — 9295

Изъ вышесказаннаго мы видимъ, что гваяколь,

примѣненный въ этомъ случаѣ наочно въ дозахъ 0,2—0,4 к. с., оказалъ слѣдующее дѣйствіе.

1) Температура тѣла въ 1-мъ случаѣ послѣ примѣненія гваякола въ дозѣ 0,2 к. с. почти не измѣнилась. Черезъ 1 ч. 45 м. послѣ примѣненія гваякола она оказалась пониженной всего на 0,1. А черезъ 2 п $\frac{3}{4}$ ч. послѣ смазыванія гваяколомъ температура тѣла была выше первоначальной на 0,6.

Во 2-мъ случаѣ послѣ примѣненія гваякола въ дозѣ 0,4 к. с. черезъ $\frac{1}{2}$ часа температура тѣла была еще не измѣнена. Черезъ 1 часъ она оказалась пониженной на 0,3° С. Maximum понижения былъ черезъ 2 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола, при чемъ температура дала пониженіе 1,3° С.

Черезъ 3 ч. 30 м. по примѣненіи гваякола температура была близка къ первоначальной.

2) На красныя кровяныя тѣльца и на % содержаніе гемоглобина дозы гваякола 0,2—0,4 к. с. замѣтнаго вліянія не оказали.

3) Лейкоциты въ обоихъ случаяхъ дали значительную реакцію, начинавшуюся алейкоцитозомъ, на смѣну которому наступалъ лейкоцитозъ.

Величина убыли числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при алейкоцитозѣ была:

въ 1-мъ случаѣ — 2268 или 18% нормы
во 2-мъ „ — 3130 „ 27% „

Величина прибавки при общемъ лейкоцитозѣ была:

въ 1-мъ случаѣ + 4168 или 33% нормы
во 2-мъ „ + 2790 „ 24% „

Отдѣльныя разновидности лейкоцитовъ дали слѣдующія колебанія.

При алейкоцитозѣ:

лимфоциты

въ 1-мъ случ. + 37 или 1% нормы ихъ
во 2-мъ „ — 1053 „ 39% „ „

большіе одноядерные

въ 1-мъ случ. + 13 или 2% нормы ихъ
во 2-мъ „ — 22 „ 3% „ „

полнуклеары

въ 1-мъ случ. — 2344 или 23% нормы ихъ
во 2-мъ „ — 2055 „ 25% „ „

При лейкоцитозѣ:

лимфоциты

въ 1-мъ случ. + 331 или 11% нормы
во 2-мъ „ + 214 „ 8% „

большіе одноядерные

въ 1-мъ случаѣ не измѣнены
во 2-мъ „ + 25 или 3% нормы

полнуклеары

въ 1-мъ случаѣ + 3838 или 40% нормы
во 2-мъ „ + 2551 „ 31% „

Такимъ образомъ, какъ убыль при алейкоцитозѣ, такъ и прибавка при лейкоцитозѣ происходила главнымъ образомъ насчетъ многоядерныхъ.

ВЫВОДЫ.

1. Гваяколь, примененный на кожу, как при однократном, так и при повторном применении, каждый раз вызывает лейкоцитарную реакцию.

2) Лейкоцитарная реакция, вызванная кожным применением гваякола, начинается алейкоцитозом, наступающим уже через 15—20 минут по применению гваякола. Через больше или меньше продолжительное время, а именно—50 мин., 2 часа, 4 часа, алейкоцитоз сменяется лейкоцитозом.

К концу суток и, в исключительных случаях, в течение вторых суток по применению гваякола лейкоцитоз исчезает и общий состав белых кровяных телец приближается к норме.

3) В лейкоцитарной реакции, вызванной кожным применением гваякола, принимают участие все разновидности белых кровяных телец. Но главным образом как убыль при алейкоцитозе, так и прибавь при лейкоцитозе происходит насчет многоядерных лейкоцитов.

4) Гваяколь при однократном кожном применении почти не оказывает влияния на количество красных кровяных телец и на процентное содержание гемоглобина.

5) При повторномъ примѣненіи наочно въ большихъ дозахъ гваяколь вызываетъ ясную убыль въ количествѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и въ процентномъ содержаніи гемоглобина.

6) Организмъ стремится пополнить убыль въ числѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, вызванную повторнымъ примѣненіемъ гваякола, образованіемъ новыхъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, на что указываетъ появленіе въ крови значительнаго количества ядросодержащихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а также увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ послѣдующіе дни примѣненія гваякола по сравненію съ предыдущими днями.

7) Отмѣчаемое многими авторами благотворное дѣйствіе гваякола при нажномъ его примѣненіи можетъ быть отчасти объяснено вызываемой гваяколомъ лейкоцитарной реакціей.

8) Гваяколь при нажномъ примѣненіи оказываетъ хорошее жаропонижающее дѣйствіе.

9) Такъ какъ пониженіе температуры тѣла и лейкоцитозъ вызывается уже небольшими дозами гваякола, то послѣдній долженъ примѣняться въ большихъ, въ нѣсколько десятыхъ куб. сант., дозахъ.

10) Противъ примѣненія гваякола въ большихъ дозахъ говоритъ также и то, что большія дозы вызываютъ сильное пониженіе температуры тѣла, при чемъ иногда можетъ наступить коллапсъ.

Въ заключеніе настоящей работы приношу мою душевную признательность:

Многоуважаемому профессору Сергѣю Сергѣевичу Боткину за значительное пополненіе моего медицинскаго образованія во время занятій въ руководимой

имъ клиникѣ, а также за предложенію для данной работы тему, многоуважаемымъ ассистенту клиники Григорію Митрофановичу Малкову и Григорію Парменовичу Гладину за совѣты и помощь при моихъ занятіяхъ. Ведемъ товарищамъ врачамъ, работавшимъ одновременно со мною въ клиникѣ, за ихъ добрыя ко мнѣ отношенія.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Анестезинъ полезенъ, какъ хорошее обезболивающее средство, у больныхъ круглою язвою и ракомъ желудка.

2) При брюшной водянкѣ на ряду съ другими лѣчебными агентами можетъ быть съ пользой примѣнено также свѣтолѣченіе.

3) Марганцевокислый калий представляетъ собою одно изъ лучшихъ противоядій при отравленіи фосфоромъ.

4) Цитодиагностика есть хорощій вспомогательный методъ при выясненіи этиологій эксудативныхъ серозныхъ плевритовъ.

5) Такъ какъ большинство эксудативныхъ серозныхъ плевритовъ по своей этиологій есть туберкулезные, то перенесіе эту болѣзнь нижніе чины должны быть увольняемы на родину при малѣйшихъ указаніяхъ на туберкулезный характеръ ихъ заболѣванія.

6) Для ухода за заразными больными въ военноплѣбныхъ заведеніяхъ должны быть назначаемы, по возможности, для cadaго даннаго рода болѣзни уже перенесіе эту болѣзнь.

7) Военные врачи кромѣ почтенной обще-врачебной задачи лѣчить и облегчать страданія ближнихъ

имѣютъ еще свою особую задачу—способствовать боевой готовности арміи, содѣйствуя улучшенію санитарной части арміи.

8) Чтобы военные врачи могли возможно больше содѣйствовать улучшенію санитарной части арміи, необходимо дать имъ кромѣ права ходатайства и представлений еще право личныхъ распоряженій въ хорошо знакомомъ имъ дѣлѣ.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Тихомировъ. Курсъ Фармаціи.
- 2) Sahli. Ueber den Ersatz des Buchenholzcreosotes in der Behandlung der Phthise durch Guajacol. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1887 г. № 20.
- 3) Penzoldt et Stinzing. Руководство къ частной терапіи внутреннихъ болѣзней. Русск. пер. 1897 г. Т. III.
- 4) Sciolla. De l'administration du gajacol par la voie epidermique. La Semaine Médicale. 1893 а., p. LXXXII.
- 5) Guinard. A propos de l'emploi du gajacol en badigeonnages epidermique, comme procédé d'antipyrese. Bulletin général de thérapeutique. 1893 а. № 125.
- 6) Linossier et Lannois. Note sur l'absorption du gajacol par la peau. Comptes rendus hebdomadaires de séances et Mémoires de la société de Biologie. 1894 а. Seance du 3 Février.
- 7) Main et Gaillard. Etude sur l'élimination de la creosote par les urines. Bulletin Général de thérapeutique. 1892 а., p. 447.
- 8) Linossier et Lannois. Note sur l'absorption des vapeurs de gajacol par la peau. Comptes rendus hebdomadaires de Séances et Mémoires de la Société de Biologie 1894 а. Seance du 3 Mars.
- 9) Guinard et Stourbe. A propos de l'absorption et des effets du gajacol appliqué en badigeonnages épidermiques. Comptes rendus hebdomadaires des Séances et Memoires de la Société de Biologie. 1894 а. Séance du 24 Fevrier.
- 10) Stourb. Les modifications apportées à l'absorption du

гайакол пар ле мѣlange de ce médicament avec un excipient. Lyon médical, 76, 1894 г., стр. 363.

11) Morfoni, Pio. Sull'azione disinfettante e antisettica del guaiacolo. Annal. Di Chimica e di form. Milano 1891, p. 3—19 (по Майбауму).

12) Bugnion et Berdez. Du traitement de la granulie par les badigeonnages de gajacol. Etude expérimentale. La Semaine Médicale 1895 a., p. 152.

13) Bard. De l'utilité et des dangers des badigeonnages de gajacol. Gazette médicale de Paris 1895 г. № 39.

14) Bard. De l'action antipyrétique des badigeonnages de gajacol. Lyon Médical т. 73, 1893 а., p. 137.

15) Bard. Du traitement de l'érysipèle de la face par les badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale т. 74, 1893 а., p. 289.

16) Courmont. Granulie traitée et guérie par des badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 1893 г. 22 Oct. et 31 Dec.

17) Bosc. Traitement et guérison possible de la granulie par les badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 1894 г. № 46, стр. 387.

18) Maldarescu. Ueber die Behandlung der Pneumonie mittels äusserer Anwendung von Guajacol. Therapeutische Wochenschrift 1896 г. № 12.

19) Brill. Centralblatt für innere Medicin 1894 г. № 47. Рефератъ Врача 1894 г. № 50.

20) Druri. Briefe aus England. Therapeutische Wochenschrift 1896 г. № 52.

21) Da Costa. Medical News 27 янв. 1894 г. Реф. Врача 1894 г. № 7.

22) Farrington. Medical Record. June 23, 1894 г. Реф. Мед. Обзор. 1894 г. т. 42.

23) Federici. Il guaiacol per via epidermica nella terapia infantile. Gazzetta degli Ospedali 1893 г. № 49. Реф. Мед. Обзор. 1893 г. № 39.

24) Alfred Garter. Рефератъ Врача. 1894 г. № 32.

25) Gilbert. De l'action antipyrétique du gajacol et du créosol synthétiques employés en badigeonnages. Comptes rendus hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie 1894 а. Séance du 14 Avril.

26) Hasenfeld. Pester medicinischn chirurgische Presse. 7 окт. 1897 г. Рефератъ Врача № 43. 1894 г.

27) Hull. The therapeutic Gazette 15 abr. 1895 г. Реф. Мед. Обзор. 1895 г. т. 44.

28) Kohos. Gaz. des hôpitaux 1894 г. № 126. Реф. В. М. Ж. Апрель 1895 г.

29) Lepine. Des badigeonnages de gajacol chez les tuberculeux. La Semaine Médicale 1893 а., p. 466.

30) Olivieri. Реф. Врача 1895 г. № 2.

31) Robilliard. Action antipyrétique des badigeonnages de gajacol sur la peau. La Semaine Médicale 1893 а., p. 341.

32) De l'action antithermique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1895, p. 368.

33) Stolzenburg. Ueber die äussere Anwendung von Guajacol bei fieberhaften Erkrankungen. Berliner Clinische Wochenschrift 1894 г. № 5.

34) Desplats. De l'action analgésique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1894 а., p. 180.

35) Ferrand. Des applications locales de gajacol. La Semaine Médicale 1894 а., p. 184.

36) Balzer et Lacour. Les badigeonnages de gajacol dans le traitement de l'orchite. La Semaine Médicale 1894 а. p. 173.

37) James Touttle. Реф. Врача 1895 г. № 48.

38) Lenz. Реф. Врача 1898 г. № 14.

39) Goldberg. Centralblatt für innere Medicin 1901 г. № 14. Реф. Врача 1901 г. № 18.

40) Malsburg. Przegląd lekarski 24 ноября 1900 г. Реф. Врача 1900 г. № 50.

41) Барташевичъ. О жаропонижающемъ дѣйствіи гваякола при нахожномъ его примѣненіи. Южнорусская Медицинская Газета 1894 г. №№ 23 и 24.

42) Лешъ. О лѣченіи чахоточныхъ кожными смазками гваякола. Докладъ въ засѣданіи Общества Кіевскихъ врачей. Врачъ 1895 г. № 4.

43) Майбаумъ. Гваяколь какъ жаропонижающее средство. Диссертация. Юрьевъ. 1894 г.

44) Кравковъ. О результатахъ кожного втиранія гваякола и креозота у лихорадочныхъ больныхъ. Врачъ, 1894 г. № 16.

45) Поповъ. Нахожное примѣненіе гваякола Русскій Медицинскій Вѣстникъ, т. I, VI. 1899 г.

46) Посажинъ. Больничная Газета Боткина, 1895 г. № 35.

47) Руссовъ. Гваяколъ какъ наружное жаропонижающее средство. Труды Общества Дѣтскихъ врачей въ Петербургѣ, годъ 8-й.

48) Шрамковъ. О жаропонижающемъ дѣйствиіи кожныхъ смазываній гваяколомъ. Южно-Русская Медицинская Газета, 1894 г. №№ 13 и 14.

49) Гетье. Къ вопросу о жаропонижающемъ дѣйствиіи гваякола при наклонномъ его примѣненіи. Врачебныя Записки 1895 г. №№ 5, 6 и 7.

50) Прозоровскій. О лѣченіи серозныхъ плевритовъ наклоннымъ примѣненіемъ гваякола. Медицинское Обзоріе 1898 г. № 49.

51) Воробьевъ. Больничная Газета Боткина № 27, 1900 г.

52) Лавровъ. Диссертация. 1901 г. Петербургъ.

53) Hölscher und Seifert. Ueber die Wirkungsweise des Guajacols. Ein Beitrag zur Theorie der Arzneiwirkung. Berliner klinische Wochenschrift 1892 г. № 3.

54) Вѣрюжскій. Болѣзни крови и методы ея изслѣдованія. 1890 г.

55) Егоровскій. Къ вопросу о морфологическихъ измѣненіяхъ бѣлыхъ шариковъ въ кровеносныхъ сосудахъ. Диссертация 1894 г.

56) Ленгартцъ. Микроскопическія и химическія изслѣдованія у постели больного. Русск. пер. 1897 г.

57) Чистовичъ и Юревичъ. О морфологіи крови плодовъ кроликовъ и морскихъ свинокъ и о вліяніи инфекціонныхъ заболѣваній беременной самки на кровь плода. Извѣстія Военно-Медицинской Академіи 1901 г. Ноябрь. № 3.

58) Чистовичъ и Пивоваровъ. Морфологія крови кроликовъ во время внутриутробной жизни и въ первые дни по рожденіи. Русскій Архивъ Патологіи. Т. X. Вып. 3. 1900 г.

59) Усковъ. Кровь какъ ткань. Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику 1900 г. Февраль, Мартъ и Апрель мѣсяцы.

60) Чистовичъ. Объ измѣненіяхъ количества лейкоцитовъ въ крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ со смертельнымъ исходомъ. Больничная Газета Боткина 1894 г. № 6.

61) Якшъ. Ueber die prognostische Bedeutung der bei croupösen Pneumonie auftretender Leucocytose. Centralblatt für klinische Medicin 1892 г. № 5.

62) Кикодзе. Патологическая анатомія крови при крупозной пневмоніи.

63) Rieder. Beitrage zur Kenntniss der Leucocytose 1892 г.

64) Вериго. Annal de l'Institut Pasteur 1891 г.

65) Löwit. Studien zur Physiologie und Pathologie des Blutes und Lymphhe. 1892 г.

66) С. Боткинъ. Hematologische Untersuchungen bei Tuberculin Injectionen. Deutsche medicinische Wochenschrift № 15. 1892 г.

67) Е. Боткинъ. Къ вопросу о вліяніи альбумозъ и пептоновъ на нѣкоторыя функціи животнаго организма. Диссертация 1893 г.

CURRICULUM VITAE.

Патрикій Александровичъ Ошимаховъ, православнаго вѣроповѣданія, родился въ селѣ Гамалѣвкѣ, Курской губерніи, Путивльскаго уѣзда, въ 1871 году. Среднее образованіе получилъ въ Кіевской 1-ой гимназій, по окончаній курса которой въ 1888 году поступилъ на медицинскій факультетъ въ Кіевскій университетъ Св. Владиміра. Въ 1891 году перевелся на 3-й курсъ Императорской Военно-Медицинской Академіи. По переходѣ съ 4-й на 5-й курсъ лѣтомъ 1893 г. работать въ качествѣ эпидемическаго врача, по приглашенію Саратовскаго губернскаго земства, въ Камышинскомъ уѣздѣ Саратовской губерніи. Курсъ Академіи окончилъ со степенью лѣкаря съ отличіемъ въ 1894 году. 18 декабря 1894 года назначенъ младшимъ врачомъ въ 232-й пѣхотный резервный Ларго-Кагульскій батальонъ. 11 октября 1895 года переведенъ младшимъ врачомъ въ Бендерскій мѣстный лазаретъ съ оставленіемъ въ прикомандированіи къ батальону. Съ 1-го іюня 1895 года по 24-е апрѣля 1896 года исполнять должность старшаго врача Ларю-Кагульскаго батальона. Съ 24-го апрѣля 1896 года по 25-е сентября 1902 года состоялъ при Бендерскомъ мѣстномъ лазаретѣ, гдѣ дѣятельность заключалась главнымъ образомъ въ завѣдovanіи отдѣленіями внутренне-

БИБЛИОТЕКА
Харківського Медичного Інституту
№ _____
Місяць _____

нихъ и острозаразныхъ больныхъ. Съ 1 октября 1902 г. прикомандированъ для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ къ Императорской Военно-Медицинской Академіи на 1902—1903 и 1903—1904 учебные годы. Съ декабря мѣсяца 1902 года исполняетъ обязанности ординатора въ академической терапевтической клиникѣ.

Теоретическія и практическія испытанія на степень доктора медицины выдержалъ въ 1894—1895 учебномъ году. Дополнительные экзамены за прикомандированіе сдать въ теченіе 1902—1903 учебнаго года.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Вліяніе гваякола на кровь при нахожденіи его примѣненіи“ представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.
