

участіе, крайн артеріальнаго давления, еще в первой степени ¹⁾).

7. Существованіе сибиринныхъ формъ инфанционныхъ бездней не подлежитъ сомнѣнію ²⁾.

8. Случаи блуждающей комы должны быть различаемы отъ случаевъ ее сибиренія или энуреміи ³⁾.

9. Комыanka не обладаетъ жаронизирующими свойствами ⁴⁾.

10. При искусственно вызванной гемоглобинурии измененія зинтели извѣстныхъ мочевымъ канальцамъ носятъ гнѣздый характеръ ⁵⁾.

О КОЛЕБАНИЯХЪ ВЪСА ТѢЛА БОЛЬНАГО

ВЪ ТѢЧЕНІИ

СЫПНАГО ТИФА.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Анвара Абуханна Зинсера,

Кандидата медицины Императорскаго Александровскаго университета вѣдомствъ Высшаго Учебнаго Ученнаго Завѣдѣнія.

616.922
3-56



¹⁾ См. тез. Два случая сибиринной комы, описанные восточными сердца. Клиническа Газета, ж. I, N 1.

²⁾ См. тез. Сибиринные комы. Медицинскій вѣстник Сиб. губернскаго вѣдомства 1889 г. для вѣдомствъ, отд. отд. проф. М. Г. Фурманова, 1892.

³⁾ См. тез. Сибиринная и блуждающая кома. Журнал Омскаго Губ. Ученнаго Завѣдѣнія, 1889.

⁴⁾ См. тез. О жаронизирующемъ дѣйствіи комы. Вѣст. 1882 г., N 46.

⁵⁾ См. тез. Zur Kenntnis der Nieren Veranderungen des Nieren bei der Hämoglobinurie. Virchow's Archiv, 1883, Band 97.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Игумова, Горохова, 40.
1887.

Докторскую Диссертацию доктора Павлова, надъ заглавіемъ «О колебаніяхъ тѣла больного въ теченіи сыпного тифа», особенно разработана съ участіемъ по отчетахъ моей Филы представлено въ Императорско Императорской академіи-медикальній академіи 500 академіковъ съ. С. Петербургъ, апрѣль 21 дня 1887 года.

Ученый Секретарь В. Комаровъ.

О колебаніяхъ тѣла больного въ теченіи сыпного тифа.

Наученіи течения температуры при различныхъ острейшихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ въ настоящее время достигло такого совершенства, что по одному виду температурной кривой иногда можно видѣть, съ какого рода болѣзней мы имѣемъ дѣло; а въ теченіи одной и той-же болѣзни то или другое возмѣненіе температурной кривой можетъ указывать или на періодъ болѣзни, или на присоединившееся осложненіе, на измѣнившійся ходъ болѣзни, на предвѣщающее оздоровленіе или ослабленіе болѣзненного процесса и т. д.

Связывая съ другими положеніемъ находится вопросъ о вѣснѣхъ колебаніяхъ въ теченіи той или другой лихорадочной болѣзни; эти колебанія сравнительно съ температурными еще мало изучены, а колебанія эти въ періодъ выздоровленія, кажется, еще изучены подробно и не изучались; причиной этому, конечно, служить большая трудность этихъ наблюденій надъ тѣломъ сравнительно напр. съ наблюденіемъ надъ температурой, пульсомъ, дыханіемъ; гораздо легче конечно снѣрить температуру или осматривать пульсъ, нежели записать больного, особенно тяжелою; а между тѣмъ изученіе вѣснѣхъ кривыхъ, можетъ, какъ являея кажется, принести къ обнаруженію некоторыхъ свойствъ, присущихъ той или другой инфекціонной формѣ, и чрезъ то служить хорошимъ дополненіемъ совместно съ температурными кривыми, для цѣлей діагностическихъ, прогностическихъ, и вообще для лучшаго усвоенія даннаго болѣзненного состоянія въ каждомъ періодѣ болѣзни.

Кромѣ того изученіе колебаній тѣла тѣсно связано съ рѣдкимъ вопросомъ ученія о лихорадкѣ, потому что слово въ самомъ широкомъ его значеніи, и считая колебаніе темпера-

туры только как один из симптомов лихорадки; и вот увидим как таких же важных симптомов лихорадки мы считаем и колебания веса, изменение веса при той или другой инфекционной форме; изучение колебаний веса, как одного из лихорадочных симптомов, и есть, между прочим, одна из главных задач предлагаемой работы.

Что же касается до влияния лихорадки на историю организма, то этот вопрос всегда живо интересовал врачей, и различные мнения на этот счет могут быть высказаны рассмотревши следующие образцы: Гиппократ и Гален усматривали как главную причину упадка питания не столько в уменьшенном поступлении питательного материала, сколько в сущности самой лихорадки ¹⁾, при чем Гиппократ сущность лихорадки считал усиление caliditatis inani, первоначально существующей тяжести; это искоренил Гиппократ на сущность лихорадки господствовало в течение почти 2000 лет, до конца 17-го столетия ²⁾.

Из новейших ученых — Вирхов, ³⁾ Паксберг ⁴⁾ (первый назвавший начиналась болезнью), Либерецкер, ⁵⁾ С. П. Боткин ⁶⁾ и Лейден ⁷⁾ признают при лихорадке усиленную продукцию тепла, как следствие усиленного окисления в сгустки тканей, вследствие чего кожные и иные выделения, потребление питательного материала, должны уменьшаться, при чем С. П. Боткин и Лейден назвали особенно значительными потери веса во время кризиса и вскрыт высказали, что зависать до них можно от усиленных потерь влаги жидкой и увеличенного отделения жидкостей; материал же для этого усиленного отделения жидкостей ученые выдвигают задержки воды во время лихорадки; при чем С. П. Боткин, первый предположивший эту теорию, предположил и существование особого центра в головной мозгу, задерживающего пототделение, что впоследствии действительно и подтвердилось (Лейден).

Сверненным же особенною статью жизни Senator's ¹⁾, который думает, что при лихорадке образование тепла и сгорание тканей увеличивается только в очень незначительной степени; вес тела при лихорадке, по его мнению, также мало уменьшается; в отношении задержки воды во время лихорадки Senator думает, что это еще ничто не доказано, особенно по сравнению с простыми воспалениями, но без лихорадки, за что при прежних исследованиях не было обращено должного внимания.

Наше же дело из новейших исследований о колебаниях веса принадлежит Wolfman'у из Брауншвейгского Университета; он занимается им себя по 10 случаям для различных степеней болезни, в том числе и для брюшного и сыпного тифа; автор считает, что при febris continua потери веса бывают незначительны, а при febris remittens, особенно при febris remittens, обусловленная в Лейдену и Боткин увеличением отделения жидкостей и усилением пота ²⁾.

Что касается специально наблюдений над колебаниями веса, то вес увеличиваются до сих пор исследования страдающих следующими недостатками: во-первых малым числом наблюдений, так как Leube наблюдал всего 19 случаев, из них только 4 случая для сыпного тифа и 5 случаев для брюшного; у Либерецкера ³⁾ же исследовано 56 случаев, главным образом для febris continua, при чем увеличение веса шло через 1—3 недели, а иногда и чрез больше сроки. Wolfman только по 10 случаям за каждую болезнь; хотя того при всех этих исследованиях не было обращено должного внимания на влияние оздоровления, веса, веса (объема) исследуемых субъектов, а также и на сколько дневную температуру в различных формах или периодах лихорадки — все это при одной и той же болезни безразличной форме; а также на различные влияния на колебания веса вызываемые по существу болезненными процессами — все эти обстоятельства, как будет видно ниже, имеют большое влияние на колебания веса при лихорад-

¹⁾ Deatitae von Wolfman—Dissert. Medica, № 28—40, 1861 г.

²⁾ Deatitae von Fiedl и Bessner—Общая Педиатрия, стр. 321.

³⁾ Liebermeister, Prag. Vierteljahrsschr. 1865 г. 3. 84.

⁴⁾ С. П. Боткин, Казанск. университетск. Вестник, 644, 2-ой. Сиб. 1868 г.

⁵⁾ Leube, E. Untersuchungen über das Fieber, 1862 г. Arch. f. Klin. Med. V.

¹⁾ Senator, Untersuchungen über Fieberhafte Prozesse. Berl. 1873.

²⁾ Wolfman, Dissert. Medica, № 28—40, 1861 г.

³⁾ Prag. V. Jahrb. 1865 г. 3. Bd. (Klinische Untersuchungen über das Fieber)

тй, а также и востл ней, и тйсь самымъ въ значительной степени могутъ изменить вліаніе той или другой лекраціонной инфекціонной формы на колебанія вѣса при ней.

Прежде тѣмъ мы приступимъ къ разбору вѣсныхъ вѣсовыхъ данныхъ, скажемъ два слова о томъ матеріалѣ, который послужитъ основаніемъ для нашей работы.

При открытіи Александровской геродской больницы больница было обращено весьма серьезное вниманіе на вѣснваніе больныхъ, для чего въ каждой баракѣ имѣются весьма точные дельчатые вѣсы, а всѣ больные обязательно, буде возможно, вѣснваются ежедневно, приблизительно въ одинъ и тотъ же часъ утра.

Также образомъ за почти пятилѣтнее существованіе больницы накопился громадный матеріалъ изъ ежедневныхъ вѣснваний больныхъ, и вотъ эти-то матеріаломъ мы и рѣшились воспользоваться, въ надеждѣ отыскать тѣ особія свойства, которыми отличается одна больная отъ другой въ отношеніи вѣса, что можетъ служить поводомъ объяснительно и прогностическимъ значенію и къ большому уклоненію характера той или другой инфекціонной формы.

Принимая во вниманіе, что бруснвой, сыпной и возвратной тифы представляютъ собой весьма рѣзко очерченныя патологическія единицы, напр. бруснвой тифа со стороны патолого-анатомической или со стороны теченія температуры (волнообразный характеръ по С. П. Воткину); сыпной — своимъ циклическимъ теченіемъ клиническихъ явленій и отсутствіемъ характерныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій; возвратной — своимъ повторнымъ присутствіемъ и наложеніемъ спароты изъ крови больного; принимаемъ всѣ это во вниманіе, можно уже впродѣ видѣть, что въ колебаніи вѣса, этой своего рода *Sinus* *Sinus* вѣсъ другъхъ вѣснваний въ организмѣ, должны имѣть при этихъ болѣзняхъ свои особые законы, или во крайней стѣни свои особое проявленіе, столько рѣзко отличающіеся между собой, какъ рѣзко отличаются другія клиническія формы въ этихъ болѣзняхъ, во крайней стѣни въ типичныхъ случаяхъ.

Съ этой точки зрѣнія можно видѣть, что тѣ особенності въ колебаніяхъ вѣса, которая будутъ замѣчены на каждой изъ

буде 2—3 десяткахъ больныхъ, окажутся сродненными къ для всѣхъ другіхъ случаевъ данного тифа, имѣя въ виду при этомъ конечно только общія черты, а не говоря объ исключеніяхъ, которыя имѣютъ свои объясненія.

И если мы изучимъ 1007 случаевъ сыпной болѣзи, то только потому, что въ каждой подобной рода клинической работѣ много исключеній, которыя при небольшомъ числѣ наблюдений случайно могутъ быть приняты за явленіе постоянное, это во-первыхъ; а во-вторыхъ, вслѣдствіе клинической работы, страдающей въ силу нештатныхъ и необычныхъ условій отсутствіемъ строгой точности, требуютъ для болѣе или менѣе достоверности выводовъ — кроетъ научнымъ методомъ, еще въ возможной обширности наблюденій и фактовъ.

При всѣхъ томъ изъ громаднаго матеріала по части вѣснваний, который имѣется для разсмотрѣніемъ нами 3-хъ инфекціонныхъ формъ, мы могли воспользоваться далеко не всѣми случаями, что зависить отъ свойствъ тѣхъ вопросовъ или вѣсовъ, которые мы поставили для своей работы, а именно: для болѣе болѣе гарантіи возможно болѣе приблизиться къ истинѣ, мы конечно должны разсмотрѣть только во возможности аналитическіе, или однородные случаи, вѣтъ почему мы явились только болѣе болѣе мужского пола, и только для сравненія имѣли въ-основномъ вѣснваний надъ колебаніемъ вѣса тѣмъ у женщинъ.

Далѣ всѣ случаи съ тифомъ рода *exsiccationis*, которыя особенно служатъ всѣмъ клиническимъ явленіемъ тифа (напр. крупная пневмонія, рожа, клещевый и т. п. тоже не вошли въ изслѣдованіе, а равнымъ образомъ и такіе случаи, гдѣ напр. во-первыхъ случаи болѣе во вѣснваніемъ во-вторыхъ двойной вѣсъ рѣдъ или гдѣ болѣе имѣлись чрезъ некое днѣ въ періодѣ *инволюціоніи*, какъ поступить въ больницу за некое днѣ до окончанія болѣзни и т. д.; такимъ образомъ вѣснваний вѣснваний отбросить массу истерій болѣзни, а имѣ. естественнаго, отбрасывающаго тѣмъ путемъ матеріала, изучить столько, сколько окажется вѣснваний объяснительно для доказательства тѣхъ или другихъ выводовъ.

Свою изслѣдованію мы начнемъ съ сыпной тифа, какъ болѣе яроста во всѣхъ отношеніяхъ по сравненію съ бруснвыми и возвратными.

Для сырого тифа весь изученный нами материал состоит из следующего:

За 1882 год	8 человек муж. издород.
» 1883 »	5 » » »
» 1884 »	7 » » »
» 1885 »	64 » » »

А всего значить 84 человека издородивших мужского пола; кроме того 6 человек умерших муж. пола; из женщин-же—12 человек издородивших и 1 ребенок; а все издородившие и умершие вместе составляют 107 человек, послужившие для нас материалом для изучения колебаний веса тела больного при сыром тифе.

Такой состав материала объясняется следующим: 13 женских случаев мы рассмотрели только на тифе, чтобы посмотреть, не представляются ли женщинам каких-либо особых особенностей в колебаниях веса, сравнительно с мужчинами; остальную часть мы считаем за 1882—1885 гг., всего из больницы было сырых тифом мужского пола:

1882 г.	издодр. 22, умер. 6
1883 »	» 62, » 5
1884 »	» 50, » 5
1885 »	» 103, » 9

Таким образом преобладающим по числу случаев является 1885 год.

Хотя мы и не могли воспользоваться всеми больничными случаями, но все-таки 105 изученных нами количественных случаев, с 2.116 дней пребывания этих больных в больнице, число довольно почтенное, и как будет видно ниже, вполне достаточно для изучения различий.

Единственно ради удобства и легкости, как для себя так и для читателя, мы рассмотрели всего нашего материала, мы разделили его на две группы, а именно: из 1-й группы отнесены все случаи мужского пола, издородившие, и при том наиболее простые, обыкновенные случаи; во второй группе отнесены все случаи, издородившие мужского пола, но из

которых находилось или эверическое терзательное климат, или были такие обстоятельства в течение болезни, которые тоже могли изменить картину колебаний веса, напр. борьба или вообще продолжительный процесс, жары, рвоты etc.; из 3-й группы отнесены 12 случаев издородивших женщин и 1 ребенок из 4-й группы все умершие как мужчины, так и женщины.

Начнем разбор с 1-й группы *): из ней мы отнесли 63 случая, и все главнейшие необходимые сведения о них размещены в 2-х таблицах; в табл. 1-й заключаются все сведения за все время лихорадки и вплоть до того момента, когда вес начинает подниматься; во 2-й таблице все сведения с этого момента и до выхода больного из больницы (период издородивания).

*) Век тоже группа, но экономически удобнее, перенумерован, приблизительно по порядку поступления, так что из 1—8 января отнесены из 1882 года, из 19—31 из 1883 г., из 14—21 из 1884 г., все остальные отнесены из 1885 г., таким образом каждый случай непременно найдется из статьи 1885 года и так же наоборот.

№№ дней.	Характер изменения температуры (t° и 18° C).	Начало периода иной (t° < 36° C)	Характер явления иной.	Среднее содержание плазмы в %.	Дни начала и окончания в течение иной.	Переходный период между плазмой и иной в по- люсах.	Примечания.
1 15	Съ 3—7 д. в. t° между 39,8—40,6, на 8-ой д. предвратительное повышение: 41,3 t° , а с 9—11 д. явилась боль в ногу.	13	Съ 3—12 д. явление иной, при чем с 5—7 значительно подняты; с 8—10 оставался на высоте.	0,9	2—12	12—14	На 3 и 5—6 дни явилась; на 11—12 дни возобновила явля; явилась для бредя.
2 19	Съ 5—10 д. t° съ 40,5 t° постепенно спустилась до 39,6; с 10—12 д. съ 39,0 возвысилась до 40,3; а с 12—18 постепенно спустилась до 37,3; на 19-й и 20 дни возвысилась до 39,9 t° (предвратительное повышение); общей температуры реактирующей; на 20 дни явилась с обильными потами.	23	Съ 3—24 д. явление иной, при чем на 13 дни подняты, на 14 оставался, на 17 и с 18—20 оставался; с 22—23 подняты.	0,7	3—24	23	Дни 6, 7, 9—11, 12—13, 30—22 обильные поты; с 5—22 удерживал явля; с 22 дни односторонней паралича, рука 2 била бредя (2 дни).
3 19	Съ 2—9 дни t° была реактирующей 39,5—40,5 t° ; с 10—12 д. t° была между 38,4—39,8 t° ; а с 13—18 д. постепенно явилась с обильными потами, t° возвысилась еще до 16-го дни (36,3 t°).	12	Падение с 3—16 дни; при чем с 6—8 д. явилась боль в сердце; а с 14—15 д. возвысилась температура.	0,9	2—16	—	На 5-ой д. явилась красноты, с 10—12 д. обильные поты; с 10—14 д. явилась; явилась для дни на наступлении била бредя.
4 19	Съ 4—6 д. t° между 40,6—41,0; с 7—11 д. постепенно возвысилась с 39,9 у. до 38,2 у.; на 11 д. явилась предвратительное повышение 39,6, а на 12 дни явилась с потами.	14	Съ 8—10 д. явление, являющееся востановление (на 2 ф); а с остальными дни явления; все явление с 4—14 д. била.	1,0	4—14	13	Съ 9—15 д. обильные обильные поты, на 13 д. явилась, а на 14-го дни явления t° возвысилась до 38,3 t° C; после явления явилась била бредя (4 дни).
5 19	Съ 3—10 в. t° удерживал реактирующей между 39,5—40,5, явилась красноты на 3-ей д. явилась 41,3 t° ; а на 10-ой удерживал 38,4, на 11-ой д. явилась красноты с потами (t° = 36,8 t° C), а на 12—13 дни явилась явилась била бредя (t° = 35,8 t° C).	13	Съ 5—15 д. явление иной, при чем с 7—9 дни возвысилась температура.	0,7	5—15	—	В течение явления паралича била бредя; с 10-ой д. явилась била бредя и обильные потами.
6 21	Съ 4—6 д. t° = 39,2—40,4; с 7—9 дни явилась (t° = 36,8 с потами).	4	Съ 5—10 д. явление иной, с 6—8 обильные поты.	0,6	3—10	10—12	На 11 дни возвысилась явилась на $\frac{1}{2}$ фута явилась оставалась; била я. удерживал.

№№ дней	Характеристики аккордовой температуры ($t^{\circ} \pm 28^{\circ} \text{C}$.)	Начало периода на $t^{\circ} < 28^{\circ} \text{C}$.	Характеристики календа веха.	Среднее аккорд- ное значение веха в %.	Длины календа и окончание веха календа веха	Периодный период между календа- ми и позв. веха.	Примечания.
16 19	Съ 6—11 д. t° около 29,0, съ по- вышением на 7-ой д. до 40,0; на 12-ой д. приходит съ вехом ($t^{\circ} = 33,6$); t° съ понижениями до 38 $^{\circ}$ измерен указ на 14 дни до 36,8 $^{\circ}$ С.	Дней.	Съ 7—17 д. календа, при чем на 11-ой д. остановка.	0,7	7—17	—	Съ 12—16 д. порочный позв. ст. турбома без брела.
17 21	Съ 5—7 д. сонна, 39,8—40,0; съ 8—10 д. сонн. 39,5—40,0; съ 11— 14 д. сонн. 38,5—39,0; съ 15—17 д. приходит съ вехом.	15	Съ 7—16 д. веха, быстрое падение; съ 15—18 дня веха поднятия, а съ 19— 23 д. веха падения.	1,0	7—23	24	Почти постоянные календа, съ 15—16 д. позв.; во время аккорда — брел.
19 25	Съ 8—15 д. постоянная температу- ра сонна t° , съ 29,1 $^{\circ}$ до 36 7 $^{\circ}$ С; без ясно выраженного вехи, веха календа можно видеть съ 14—15 д. брела.	15	Съ 9—16 д. подни- тие веха, при чем на 10-й д. остановка, а на 15-й д. ясно вы- раженное падение.	0,8	9—16	—	ст. турбома, без брела.
20 22	Съ 5—7 д. t° около 39,8 $^{\circ}$ С; съ 8 —10 д. приходит ($t^{\circ} = 36,3^{\circ}$ С.)	9	Съ 6—11 д. паде- ние; при чем съ 6— 10 д. веха поднятия календа.	0,7	6—11	—	На 8—9 дни убранный позв.; без ст. турбома.
21 27	Съ 5—10 д. безразличное значение t° (съ 40,0—40,4 до 38,0—39,3 $^{\circ}$); на 11 дни приходит ($t^{\circ} = 36,3^{\circ}$ С.)	11	Съ 6—14 д. безраз- личное значение веха.	0,6	6—14	14—16	Съ 5—8 календа, на 10—11 день позв.; брелъ въ течение аккорда.
22 10	Съ 10—13 д. t° между 39,5—40,0; съ 14—15 д. между 39,0—40,0; съ 16—17 д. между 39,0—39,5 $^{\circ}$ С.; на 18 д. приходит ($t^{\circ} = 36,7^{\circ}$ С.)	18	Съ 12—14 д. под- нятие веха; съ 14— 15 д. остановка; съ 15—18 д. падение.	0,4	12—18	—	10, 11 13 дни — календа; 16, 17 и 18 дни — позв.; слабый ст. турбома, только 1 день брела.
23 11	На 3-й д. $t^{\circ} = 41,0$; на 4—5 д. около 40,0; съ 6—9 приходит ($t^{\circ} =$ 36,7 $^{\circ}$).	8	Съ 4—7 д. падение; съ 7—9 поднятия; съ 9—11 д. падение.	1,4	4—11	—	Съ 4—6 календа; 1 день брела.
24 11	Съ 6—10 д. t° между 39,5—40,2, затем понижение на 7-й д. до 38,3 $^{\circ}$ С.; съ 11—13 д. t° между 38,6—39,0; на 14—15 дни приходит ($t^{\circ} = 37,0$).	16	Съ 7—8 поднятия; съ 8—10 остановка, съ 10—13 падение, на 14 остановка, на 15 поднятия.	0,4	7—17	18	Въ течение аккорда календа; въ течение аккорда — брел.

№№	Дня.	Характеры аномальной температуры ($t_{\text{пр}} \geq 28^{\circ}\text{C}$).	Характеры аномалии ветра.	Среднее суточное значение в %.	Дни тумана и обложившиеся туманами.	Периодный период между туманами и обложившимися туманами.	Примечания.	
								Почасовая аномалия $t_{\text{пр}} (\text{°C} < 28^{\circ}\text{C})$.
25	11	Со 2—5 з. $t_{\text{пр}}$ от 27,8—27,1 до 28,0—27,6 (тип <i>Inversus</i>); со 6—9 $t_{\text{пр}}$ от 28,9—29,9 до 29,7—28,6; со 10—13 з. $t_{\text{пр}}$ от 29,2 у.—29,3 в., слабое понижающаяся; на 14 дни жаркая (26,4) с помутнением в тот-же день до 29,0 и максимум на следующую утру до 26,5. (Расширенной жаркой).	Дрей.	0,7	6—15	Дрей.	На 6—7 дни жаркая; на 9—10 з. слабый, а на 12—15 дни периодический туман; без status typhonicus.	
26	12	Со 8—12 з. $t_{\text{пр}}$ от 39,4—40,2; на 14 дни жаркой жаркой (37,2); со 14—16 з. жаркой жаркой; на 23-6 з. жаркой $t_{\text{пр}}$ 38,8° С.	16	Со 9—15 з. жаркой по периодическому изменению; со 15—25 з. жаркой сильное изменение.	3—15 жаркой жаркой; со 15—25 жаркой жаркой.	—	На 9 дни жаркой; со 12—18 жаркой; 22—23 жаркой; 16 и 21—23 жаркой; 23—24 жаркой жаркой; слабый ст. typhonicus, только 1 день жаркой. — обложив. Katerilla.	
27	12	Со 4—7 з. $t_{\text{пр}}$ 38,8—39,3; на 8-6 з. жаркой ($t_{\text{пр}}$ 37,5) с жаркой жаркой помутнением до 11 дни ($t_{\text{пр}}$ 26,2).	8	Периодическое изменение.	3—8	9—12	8—9 жаркой жаркой; без ст. typhonicus.	
28	14	На 7—8 з. $t_{\text{пр}}$ жаркой 38,8—40,7; со 9—10 $t_{\text{пр}}$ жаркой 38,0—39,0; на 11 з. жаркой от жаркой.	12	Туман.	7—11	12—14	На 11 з. жаркой жаркой; слабый ст. typhonicus, только 1 день жаркой.	
29	14	Со 2—5 з. $t_{\text{пр}}$ от 29,7—29,7; со 6—10 з. $t_{\text{пр}}$ от 28,7—29,7; на 11—12 з. жаркой.	12	Туман.	3—10	11—14	7 и 10—11 дни жаркой жаркой; ст. typhonicus без жаркой.	
20	14	Со 4—8 з. $t_{\text{пр}}$ 29,0—29,8; со 9—12 з. жаркой.	11	Со 6—7 з. жаркой жаркой жаркой.	0,8	6—16	—	Со 5—8 жаркой жаркой; все жаркой жаркой, а жаркой жаркой жаркой и жаркой жаркой.
31	15	На 3-8 дни $t_{\text{пр}} = 40,1—40,9$ и жаркой жаркой на 12-9 з. до 36,3 у.	13	На 4-6 з. жаркой, на 8-9 жаркой, на 9—11 з. жаркой; со 11—14 жаркой.	0,6	3—12	—	На 9—10 жаркой; без ст. typhonicus.
22	15	На 7—8 з. $t_{\text{пр}}$ 29,9—29,5; на 9—11 з. $t_{\text{пр}}$ от 28,6—29,6; на 12 з. жаркой.	13	Периодическое изменение.	0,5	8—12	—	7 з. жаркой; 8 и 10 жаркой жаркой; со 12—17 жаркой; ст. typhonicus, только 1 день жаркой.

ММ	Дни.	Характера температурной тенденции ($T_{\text{ср}}=35^{\circ}\text{C}$).	Высота воздуха в м (° $T < 30^{\circ}\text{C}$)	Характера погоды.	Средняя относительная влажность в %.	Для начала и окончания в часов дня.	Переходный период между сезонами в часах.	Примечания.
23	15	С 4—12 д. t° нормального сезонного и реконструирующего типа, то 0,5° и далее понижая, то T° и даже больше; на 14 дни заметно понижен; на 15 дни вечернее понижение до 29°, а на 16 утро понижая до 26,4 (кранка).	Дней.	С 9—12 д. облачная.	4,6	5—18	—	На 14 д. ночь; в течение ледяной бури.
24	16	T° бурно понижая, сильно реконструирующего характера от 0,7 до 2,8 понижения, а в облаках от 29,0 до 40,9 C.; с 11—14 д. кранка (T° 26,0).	12	С 5—8 облачная.	1,4	4—12	—	С 4—6 ночь; на 11—12 сильный мороз; статис турбуленция, также для сн. бури.
25	17	С 5—10 д. t° осадки, 28,8—29,8, с 11—13 д. 28,0—29,0; на 14 дни слабо повышенный кранка повети.	14	Непрерывное облачно.	1,1	4—12	14—29	6—7 дни мороз; с 8—12 порывчатый мороз, на 14—15 дни усиленный мороз; статис турбуленция без бури.
26	17	С 4—7 дни t° 29,5—40,0; с 8—10 д. кранка.	10	Непрерывное облачно.	1,5	5—19	—	Мороз. все время, с 9—11 д. сильный мороз; статис турбуленция иногда с бури.
27	17	С 2—9 д. t° нормальна или рваная 29° сн. облаками; с 10—15 д. t° —29,5—40,0; с 16—22 д. t° бурно сн. мороз (26,3° C.).	19	С 5—8 морозная; с 10—12 морозная.	1,5	5—21	—	Статис турбуленция без бури, сн. донной жидкости.
28	17	С 3—8 д. слабо реконструирующей ход t° сн. жидкости понижения, понижая с 40,3 у. до 28,3 у.; 9—11 дни фоб. осадки; на 12—13 дни кранка (T° 26,6).	13	С 4—6 облачная; с 10—16 облачная; а в промежуток 2 дни мороза и 2 дни кранка.	1,6	4—10	11—16	На 8 и 10—11 дни мороз; на 12—13 дни порывчатый мороз; в течение ледяной бури.
29	17	С 5—10 д. t° осадки, 29,2—40,2. С 11 до утра 25-го t° бурно.	14	Непрерывное облачно.	0,7	4—17	—	На 5 д. мороз, на 7 ночь; в течение ледяной бури.
40	18	С 4—11 д. t° осадки (29,2—29,8); с 12—14 д. реконструирующей типа; на 17 д. t° нормальна.	17	На 9 туман; 11—12 дни облачная.	1,1	5—18	—	2—17 дни порывчатый мороз; в течение ледяной бури.
41	18	С 3—7 д. осадки, 29,5—40,0; на 8—9 дни t° —29,0°—29,5°; на 10 д. мороз кранка (T° 27,4); на 11—12 дни понижения кранка (с 28,5 до 26,0°).	12	С 4—6 д. облачная; с 6—14 д. бурно морозно на 1—2 ф. в дни.	1,0	4—14	—	В ночь с 11—12 д. мороз; без статис турбуленция.

№№ лет.	Характер температурной кривой ($t^{\circ} \approx 38^{\circ} \text{C}$).	Максимум температуры ($t^{\circ} < 38^{\circ} \text{C}$)	Характер течения эпид.	Среднее ежедневное значение в %	Дата начала и окончания эпидемии	Переходный период между эпидемией и нормой	Примечания.
42 18	Съ 5—12 д. ф. контин. 29,5—40,0; съ 13—14 д. жаренъ, съ дальнейшимъ понижениемъ t° до 36,5 на 17 д. угрозы.	15	Съ 11—12 д. остановка.	0,7	Дней. 9—14	Дней. —	Въ ночь съ 12—14 ночь, status typhoidei безъ бреда.
46 21	Съ 5 дня (t° 29,6—41,1). Быстро возвышеніе, съ 8-ой д. жаренъ (t° —36,3)	9	Непрерывное паденіе.	1,4	5—9	—	На 6 и 8—9 ночь; въ течение лихорадки жаренъ; безъ ст. typhoidei.
47 21	5—11 ф. контин. 29,8—40,0; Съ 12—18 жаренъ (t° —36,6) съ постепеннымъ понижениемъ на 9,5° С.	17	На 7-ой д. остановка, затемъ постепенное возвышеніе.	0,6	6—19	—	На 5—7 день жаренъ; на 7-ой д. полное прекращеніе; stat. typhoidei, 2 дня въ началѣ бреда.
48 21	Отъ 8—14 д. ф. контин. 29,5—40,0; съ 15—17 жаренъ съ дальнейшимъ возвышеніемъ t° до 36,5 на 19 д. бреда.	17	Непрерывное паденіе.	1,0	14—21	—	Съ 8—14 жаренъ (жидъ себя); status typhoidei, 1 день бреда.
50 22	Съ 8—10 д. ф. контин.; 40,0—40,5; Съ 11—15 д. сильно ремиттерентный типъ 28,5—29,5, въ началѣ случившейся съ возвышеніемъ понижениемъ; съ 16—17 д. t° около 38°; на 18 д. жаренъ (t° —36,8).	18	Непрерывное паденіе.	0,9	9—25	26—27	На 9—10 жаренъ, на 16 жаренъ, 10—11 и 14—жаренъ; въ течение лихорадки бреда, всегда довольно сильнаго.
52 23	Отъ 4—9 t° —39,5—40,0; на 10 t° —28,5—29,5; съ 11—14 жаренъ.	12	Непрерывное паденіе.	0,7	7—15	16	На 13—14 сильный жаренъ, на 11—12 жаренъ, въ началѣ ст. typhoidei, 1 день бреда.
54 24	Отъ 6—11 t° между 29,5—40,0; съ 12—14 жаренъ (t° —37,4), съ постепеннымъ понижениемъ жаренъ t° до 36,7 на 17 день бреда.	14	Съ 8—10 постепенное паденіе, въ остальное для довольно сильнаго жаренъ.	0,8	7—16	17	7—жаренъ, 10—11 д. жаренъ, съ 13—15 жаренъ; ст. typhoidei, 2 дня бреда.
56 25	Съ 4—6 д. жаренъ t° съ 41,4 у. до 38,7 у.; на 7-ой съ 6—8 ф. контин. 29,0—29,8° С.; съ 9—11 жаренъ; съ дальнейшимъ понижениемъ t° до 36,1—36,2 (12-ой день).	10	Съ 7—9 сильно паденіе, въ остальное для непрерывнаго сильного жаренъ.	0,8	5—12	—	Два 5 и 7—8 ночь; съ 5—8 жаренъ; безъ стат. typhoidei.
57 25	Съ 5—12 ф. контин. 29,5—40,0; съ 14—17 жаренъ (t° —36,5° С.).	15	8 и 11 остановка, въ остальное для довольно быстрого жаренъ.	0,8	6—18	—	Въ течение лихорадки ст. typhoidei.

№№	Дня.	Характер температуры ($t^{\circ}=38^{\circ}$ С.).	Начало периода всех t° ($t^{\circ}=36^{\circ}$ С.)	Характер падения всех.	Среднее суммарное падение в t°	Дни начала и окончания всех периодов всех.	Переходный период между периодами всех и под. всех.	Примечания.
59	26	Съ 12—14 в. между 39,8—39,5; съ 15—17 жарко ($t^{\circ}=36,7$).	Дней.	На 18 поднятие; въ остальные дни падение.	0,9	13—24	25	Съ 15—17 ночь переходный, съ 19—21 ночь побояшка, без ст. турбома.
61	26	Съ 7—11 д. сонна. 39,2—39,8; на 12—13 t° между 38,5—38,8; съ 14—17 жарко.	15	На 11 остановка, въ остальные дни удерживание падение.	4,8	10—18	—	Весь ст. турбома.
64	28	Съ 7—10 ф. сонна 39,4—40,1 (7—8 д.) в. между 39,8—36,6 (9—10 д.). Съ 11—12 жарко ($t^{\circ}=34,8^{\circ}$ С.).	13	На 14 з. побояшка поднятие, въ остальные дни непрерывно и сильное падение.	0,9	7—16	17—18	Съ 15—14 переходный ночь, на 7—8 жарко, на 10—16 удерживание ночью, ст. турбома без фреда.
65	30	Съ 14—16 д. ф. сонна 39,6—40,5; съ 17—20 жарко.	19	Непрерывное падение.	0,9	15—21	21—25	Остановка съ 21—25 съ промежуточным поднятием и падением; первый д. побояшка фреда.
66	30	Съ 15—16 ф. сонна между 39,0—39,5; съ 17—18 жарко жарко ($t^{\circ}=37,2$); съ 19—21 жарко жарко (съ 28,7—36,9).	20	Непрерывное падение.	4,8	16—22	—	17—18 жарко, на 21 ночь; въ течение периода фреда.
67	29	Съ 10—12 у. ф. сон. 39,5—40,5; съ 12 в.—14 з. ф. сон. 38,4—39,8; на 15—16 д. жарко.	14	На 15 остановка, въ остальные дни падение всх.	0,8	11—18	19	Стало турбома без фреда.
68	30	Съ 6—13 з. ф. сонна сонна (всех t°) отъ 38,8—40,0; съ 14—16 д. жарко и жарко до 19 дни еще жарко (35,8 $^{\circ}$ С.).	14	На 9 и 10 дни—остановка, въ остальные дни сильное падение.	4,9	5—17	18—23	Въ течение периода сонна жарко; фреда.
69	33	Съ 3—7 ф. сонна (39,5—40,2); съ 8—11 t° около 39 $^{\circ}$ С.; на 12—13 дни жарко.	12	На 8 остановка, съ 5—11 жарко.	0,7	3—14	15—16	Побояшка ночью; на 11—12 ночь, сильный ст. турбома без фреда.
70	32	Съ 10—11 з. ф. сонна, 38,8—39,8; съ 12—14 д. жарко.	14	На 11 остановка.	0,5	10—15	—	Удерживание ночью; без ст. турбома.
71	33	Съ 10—13 ф. сонна. (39,8—40,1); отъ 12—15 з. ф. сонна (28,3—29,1); съ 16—17 жарко, съ 17—18 жарко жарко ($t^{\circ}=34,8^{\circ}$ С.).	18	Съ 11—16 всх, без жарко; жарко непрерывно всх. дни.	0,7	11—23	—	16—18 дни жарко жарко, 10—11 и 18 жарко, только сонна 3 дни фреда.

№№	Лич.	Характер температурной кривой ($t^{\circ} 28^{\circ} > 30^{\circ} C.$)	Положение пик($t^{\circ} < 28^{\circ} C.$)	Характер выдоха кисл.	Среднее содержание кислота в %	Дни выдоха и окончания ка выдоха кисл.	Периодичность перехода между выдохами и выдох. кисл.	Примечания.
73	36	Ср. 6—9 выдохи t° ср. 38,2 t° . до 38,4 t° ; на 10 х. остановка до 39,4 t° ; ср. 11—12 выдохи (36,1).	Дней.	Непрерывностадий.	1,5	7—15	—	7 и 10—12 периодичный выдох; на остальное количество выдохов.
74	36	Ср. 10—14 выдохи. ср. 39,3—40,3; ср. 15—18 х. выдох.	18	Непрерывностадий.	1,4	11—19	—	11—12 выдох, желтуха, ср. 14—18 умеренные выдохи; на остальное количество выдохов.
75	38	Ср. 5—8 ф. ср. 39,5—40,0; ср. 9—11 выдох (36,5).	10	Ср. 6—9 выдохи кисл.	0,4	6—13	14	Ср. 9—11 выдох; ст. турбулентность без фаз.
77	40	Ср. 6—8 ф. ср. 39,6—40,0; на 9 выдох (36,3).	9	Ср. 7—8 остановка, на 10 остановка.	1,0	6—11	—	На 9 выдох, 6—задержка, 7—помощь (жесткая), без ст. турбулентности.
78	40	Ср. 8—11 ф. ср. 38,3—39,2; ср. 12—14 ф. интермитт. (37,5—39,8 $t^{\circ} C.$).	15	9 — остановка, 10 выдох, 11 остановка, 15 — только остановка.	0,8	8—18	—	На 12—13 выдох; ст. турбулентность без фаз.
79	42	Ср. 6—9 ф. ср. 39,2—39,8; ср. 10—12 х. выдох.	12	Непрерывностадий.	1,2	7—14	15	Стадия турбулентности; только остановки выдохов.
81	45	Ср. 7—11 х. ф. ср. 39,2; на 12—13 выдох.	13	Непрерывностадий.	0,8	8—12	—	В течение выдохов выдох, ст. турбулентности, без фаз.
82	46	Ср. 4—10 ф. ср. 39,5—40,0; ср. 10,9—41,1 (3 х. 6.) до 39,8—39,9 (10 х.); ср. 11—14 выдох (35,5).	12	На 5 х. остановка.	1,0	4—14	15	4 и 6 х. выдох, 11—15 периодичный выдох; на остальное количество выдохов—без (интермиттент).
83	46	Ср. 10—14 t° ср. 39,8—40,1 ушла до 38,3—39,1; ср. 14—16 выдох ($t^{\circ}=36,0$).	15	Непрерывностадий.	1,0	11—17	—	В течение выдохов выдох, на 11—12 и 14 выдох; стадия турбулентности без фаз.

Предлагаемая таблица 1-я составлена следующим образом: в 1-й графе показаны ММН случаи, во 2-й графах — случаи; в 3-й графе в крайних значениях характер течения температуры до того момента, признательного, когда температура снижается ниже 38°C ., т. е. субфебрильный или нормальной; таковая температура ниже 38°C . при сыпном тифе, как известно, наступить непосредственно перед кризисом или коарктацией после него, а также и при окончании лихорадки; окончание регресса встречается в наших случаях иногда, причем и самая диагностика должна считаться безспорной, напр. в случаях домытых, артериальных выделений сыпного тифа.

Четвертая графа показывает дни, с которых 6° , как утренний, так и вечерний, сбавалась ниже 38°C ., что мы для краткости назвали нормальной температурой 6° .

Следующая графа показывает характер течения ибнотных делений, означая дни бодрости, когда ибнот падает, поднимается, или остается без перемен.

Пятая графа показывает среднюю суточную потерю в ибнот в все время бодрости.

Следующая графа показывает дни — первый день возобновления и последний день, когда ибнот перестал падать; последняя графа указывает на переходный период между 2-ми периодами — падение ибнот при бодрости, и поднимание его при выделении; так же сдвигаются (—) в этой графе нужно отметить, что падение ибнот непосредственно переходит во поднимание без промежуточного периода остановки; наконец каждый случай снабжен краткими примечаниями о тех сопутствующих обстоятельствах, которые могли иметь влияние на колебание ибнот в том или другом случае.

Пресмотрев внимательно предлагаемую таблицу легко заметить, что выделение ибнот в течение бодрости (сыпной тифа) составляет правило, но исключение исключений; причем это падение бывает или непрерывное (в большинстве случаев) или же прерывистое, прерываемое временем остановки в падении, или даже и поднимание ибнот в течение одного или нескольких дней; если же сравнить течение ибнот с течением лихорадочной температурой ($6^{\circ} \approx 38^{\circ}\text{C}$.), тогда предлагаемые случаи имеют и исключения, при которых в течение всего или почти

всего лихорадочного времени ибнот или остается без перемен, или даже все время поднимается, и только с наступлением кризиса, или иногда до или после него ибнот начинает падать.

Чтобы судить об отношении непрерывного падения к прерывистому, достаточно иметь на виду следующую таблицу: во всех наших случаях (63) предлагаемой таблицы мы имели 300 дней, относящихся, вообще говоря, к периоду падения ибнот, из них ибнот падал только 64 дня ($11\frac{1}{2}\%$), в которые ибнот не выкачался, и 48 дней ($8\frac{1}{2}\%$), в которые ибнот поднимался, и следовательно всего в $19\frac{1}{2}\%$ ибнот прерывался, а в $81\frac{1}{2}\%$ течение ибнот было непрерывное (падение).

Предлагая далее рассмотреть падение ибнот в течение всей бодрости, без всякого отношения или сравнения с температурой или какими-нибудь другими количественными данными, мы из предлагаемой таблицы 1-й легко можем видеть, что быстрота этого падения бывает весьма разнообразна, от $0,4\%$ до $1,3\%$ суточной потери, а в среднем из всех 63 случаев равно $0,7\%$ *pro die* (у *Leiden's* эта величина равна $0,6\%$ *pro die*); чтобы судить о частоте этих или других суточных потерь, разделим их на три категории — 1-я от $0,4-0,8\%$ *pro die* случаев с подниманием ибнотом и ибнот падает в предлагаемой таблице 7, сдвг. $11\frac{1}{2}\%$; 2-я категория с падением от $0,8-1,0\%$ *pro die* — таковых случаев у нас 45, т. е. $68\frac{1}{2}\%$ и наконец последняя категория с суточными потерями более 1% и до $1,3\%$ (больших суточных потерь в таблице 1-й не имеется) — таковых случаев 13 или $20\frac{1}{2}\%$.

Итак из оснований вышеприведенных данных можно уже сказать, что в отношении ибнот сыпного тифа характеризуются средними суточными потерями равными $0,7\%$ *pro die*, а в отдельных случаях, в большинстве их (около 70%) эти потери равны от $0,6\%$ — $1,0\%$; из остальных же (30%) эти потери бывают и очень малы ($0,4\%$) и очень велики ($1,3\%$).

Эти результаты мы получили из рассмотрения всех 63 случаев предлагаемой таблицы, сдвгивать же случаи как непрерывного так и прерывистого падения; это прерывистое падение представляется во всяком случае исключение, но так же можно оно нуждается в более подробном разборе, так как

подобная исключение можно своего специального интереса, как таковая, иногда способно отклониться в сторону зрения.

Но будем останавливаться на разобранном случае, где имел поднималась или не поднималась в течение 1—2 дней; здесь причиной могла быть невозможность климатической случайности, в роду того напр., что один день вышинею приходится до ближайшего исправления или моченосуская, а другой день вскорь после него и т. п. За то подробно останавливаемся на этих случаях, когда эти исключения продолжались 3—4 и больше дней.

Така за случай № 26, принадлежат мальчику 12 лет, поднятие вѣса свершалось в течение всей лихорадки (9—15 д. бол.) при $t^{\circ} = 39,5 - 40,0^{\circ}$, и только съ наступлением кризиса съ сильнѣмъ потомъ и рожой произошло очень быстрое падѣніе, какъ-бы замедленное промежутомъ поднятіе; размѣръ поднятіе былъ во $0,7\%$, а падѣніе во $1,3\%$, въ день и продолжалось съ 15—26 день; во время падѣнія дважды была рвота, и 4 дни укрѣпленій пота; все это время была нормальная температура и только на 23-й день болѣзни она поднялась до $38,8^{\circ}$ съ полосою (2 дни); обратное объяснение для такого теченія вѣса можетъ быть такое: въ теченіе лихорадки произошла задержка воды — въ вѣдѣ пота и мочи, а падѣніе съ лиши и задержка частичныхъ составныхъ частей (пота и мочи), что въ концѣ концовъ вызвало и запѣтъ уремическія явленія, а именно некоторую рвоту и полосою падѣніе съ потомъ; тифозное состояніе въ этомъ случаѣ было довольно легкое, и только однажды бредъ (1 день).

Слѣдующій случай за № 31 принадлежитъ мальчику 15 летъ и представляеть совершенно замѣнительную картину вѣса во время лихорадки, а именно съ 2—3 день болѣзни — падѣніе, съ 3—4 поднятіе, съ 4—7 падѣніе, съ 7—8 остановка, съ 8—9 сильное поднятіе на 2% фута, и въ этотъ же день сильнѣмъ потомъ, послѣ чего въ слѣдующему дню вѣсъ упалъ на 3 фута; съ 10—14 день опять поднятіе; съ 14—17 день падѣніе; съ 17—21 поднятіе, съ 21—23 остановка вѣса безъ перемены; во все время вѣсъ все такъ возникалъ въ среднемъ по $0,6\%$, въ сутки; но для такого неправильнаго возмозражнаго пониженія трудно дать какое-либо объясненіе; случай этотъ былъ изъ

деваться при полномъ отсутствіи тифознаго состоянія; температура пришла изъ горла *per lyub.*

Слѣдующій случай за № 34 принадлежитъ мальчику 16 летъ и представляеть продолжительную остановку вѣса съ 5—8 день болѣзни, во время же периодичной комы, при чемъ и лихорадка была сильно рецидивирующаго типа, и представляла турбулентна (напр. $39,8^{\circ}$ у. — $38,4^{\circ}$ в.); съ наступлениемъ же кризиса съ сильнѣмъ потомъ вѣсъ очень быстро сталъ убывать (около 3 фунтовъ въ день); здесь задержка воды является какъ бы совершенно недостаточнаго объясненія.

Въ случаѣ за № 37 (мальчикъ 17 летъ изъ дѣловой энциклопедіи) интересъ все теченіе болѣзни какъ вѣса, такъ и температура, ходъ которой въ этомъ случаѣ протоморфична общепринятому курсу вѣсннѣ во быстро изменение температуры при сильномъ тѣлѣ; такъ болѣной поступилъ на 2-й день болѣзни съ $t^{\circ} = 38,0^{\circ}$ съ 4-му дню температура (t°) спустилась до $36,5^{\circ}$., а затѣмъ подняла, во послѣдствіе стала подниматься и на 9-й день была только $37,4^{\circ}$ у. — $38,0^{\circ}$ в., а на 10-й день уже $38,9 - 40,2^{\circ}$ и т. д., вѣсъ же съ 5—8 день поднялся на 3% ф., во время же болѣзни, во все же лихорадочную t° ; поднятіе вѣса въ этомъ случаѣ можетъ быть объяснено крайнѣмъ низкой t° еще и тѣмъ, что болѣной въ дурной обстановкѣ чернорабочаго подалъ въ больницу съ тяжелой обстановкой, съ тяжелой пищей, и такъ какъ аппетита былъ еще не сильно развитъ, то неудивительно, что хотя уже и болѣной (St. prodromicum) еще все таки поднималъ въ вѣсѣ; за тѣмъ въ теченіе амеи болѣзни t° была $39,5^{\circ}$ у. — $40,0^{\circ}$ в. (10—15 д. бол.), вѣсъ же за все это время оставался почти безъ переменъ (съ 10—17 д. б.) и только съ наступлениемъ лихорадки и въ теченіе ея вѣсъ быстро сталъ падать, хотя пота и не было; этотъ случай можно причислать къ легкимъ, во тифозное состояніе было очень слабое, а бреду на рѣшу.

Въ случаѣ за № 71, принадлежащемъ мужчине 33 летъ, съ 11—16 день вѣсъ оставался безъ перемены и только съ наступлениемъ кризиса съ потомъ вѣсъ началъ падать, какое-либо падѣніе продолжалось 5 дней послѣ кризиса; во время этой остановки вѣса t° была два дня около $40,0^{\circ}$ С; а 4 дни между $38,5 - 39,0^{\circ}$; спутѣлъ былъ время съ времени задержанъ.

В случае № 75 температура 38 ступ., идет с 6—8 дней хотя и слабо, но поднимался при $t^{\circ}=39,5-40,0$, а только с наступлением кризиса с потов на 9-й день болезнь идет опять быстро падать, что продолжается еще 4 дня после кризиса; в этом случае также бреду не было ни разу.

Во время этих случаев, а также и в разнообразных №№ 26 и 34 интересно то, что отсутствие падений влеса произошло в первые дни поступления в больницу, здесь тоже влеса бы скакательные явления пережить другой обстановки и лица (дома) в сравнительно весьма хорошему (в больнице); но в конце концов неизбежное явление болезни волею своею и влеса стала падать; это объяснимо, конечно не исключать «задержки» воды в организме во время лихорадки; ибо то и другое явление могут существовать одновременно.

Зависима ли теперь моментом окончания падений влеса по сравнению с моментом окончания лихорадочной температур ($t^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$.); этого последний момент в большинстве случаев при срыве температуры совпадает с окончанием кризиса.

Присматривая таблицу 1-ую мы замечаем, что из всего 65 случаев, в 38 (т. е. 58%) окончании лихорадки совпадает с окончанием падений влеса; в 22 случаях (33%) падение влеса прекращается прежде прекращения лихорадки и это падение влеса продолжается от 1 до 5 дней, а в исключительных случаях продолжается 8 (№ 17) и 9 дней (№ 26); наиболее длительно замедленным принадлежит большое число этих случаев, в которых в течение лихорадки была остановка или даже в подлете влеса; наконец в 5 (8%) случаях прекращение падений влеса совершается раньше окончания лихорадки; это раньше прекращение падений влеса происходило за 1—3 дни до окончания лихорадки.

Чтобы закончить эти главные черты с размером таблиц 1-2, рассмотрим от предыдущего графа, показывающую «дни остановки» влеса при переходе его от падений к подлетию; собственно говоря мы имеем право быть в сомнении на счет этого переходного периода в течение влеса; очевидно можно быть, что в некоторых из этих случаев вместо остановки было подлетию, в других падение, а в третьих наконец первая «дни остановки» было падение, а остальное подлетию, но наиб-

всем эти были столь незначительны, что при принятой нами степени точности измерения до $\frac{1}{4}$ фута — эти изменения остались для нас неважными.

Но как бы то ни было, из этой последней графы мы видим, что из всего 65 случаев из 39 (60%) влеса непосредственно из падений переходил к подлетию, т. е. что «дни остановки» не было; в остальных же 26 случаях (40%) влеса прежде чем начинать подниматься, один или несколько дней оставалось без движения; из этих 26 случаев в 13 остановка была по 1 дню, в 6 случаях по 2 дня, в 1 случае 3 дня, в 3 случаях по 4 дня, наконец влеса по 1 случаю, где остановка была по 5, 6 и 8 дней.

Эти остановки в течение влеса конечно не должны казаться странными, а даже как бы логически необходимыми; из самого факта, если в течение болезни влеса падает, или другими словами троты организма превышают приходы, а в период подлетию влеса, наоборот приходы организма превращаются от троты, то очевидно должны быть такой момент, когда и приходы и расходы будут равными — этот момент может продолжаться конечно от нескольких часов до нескольких дней; иногда случается большинство 60% (из таблиц 1-й означены значения —), в остальных только 40%; но мы имеем видны, что остановки влеса из этих 40% весьма различны по продолжительности, и с целью уяснить причины этого различия, приступим к следующему разбору их.

Так в случае № 33, 7-ми дневная остановка произошла при следующих обстоятельствах: с 14—16 д. бол. t° была между $36,7^{\circ}-37,9^{\circ}$, срывов субфебрильных, а на 20-й день — $38,0^{\circ}$, срыв уже и болевой лихорадочный.

В случае № 38 остановка влеса произошла еще до кризиса; влеса с 2 дня падать (во время кризиса), после этого влеса еще 2 дня падать и затем 1 еще оставалась без движения, прежде влеса перейти к подлетию (при выздоровлении); такое исключительное колебание влеса совпало с задержкой в течение нескольких дней, и прекратилось влеса с прекращением жара.

В случае № 27 (остановка 4 дня), 29 (3 дня), и 68 (5 дней) остановки влеса совпала с подлетию t° от субфебриальной к нормальной, т. е. как будто бы вре-

№ п.п.	Возраст	Пол	Средняя продолжительность жизни в течение периода наблюдения	Возраст	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Возраст при вступлении в брак	Возраст при рождении детей	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Возраст при вступлении в брак	Возраст при рождении детей	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Средняя продолжительность жизни при заболевании
36-37	1,5%	Т	Средняя продолжительность жизни при заболевании: от 20,5—40,0; во время беременности от 10—18 дней (включая эмбрион); от 20,4—30,5 (7 д. 6 ч.) у матери до 30,8—32,8 (19-8 д. 5 ч.) — следовательно продолжительность жизни; от 19,9 с браком.	44,0 135	30,1	1	0	1340	1008	3	0	0	30
37-37	1,5%	Ж	Ср. продолж. без брака.	73	30,0	0	0	200	191	0	0	0	21
38-17	1,0%	Ж	Ср. 3—8 д. с ср. 40,3—40,8; продолжительность жизни до 38,3—38,8; продолжительность жизни 2—11 лет, от 12—13 лет — продолжительность жизни; от 12—13 лет — продолжительность жизни; от 19,9 с браком. Отдельно в кв.	—	30,4	0	0	—	—	4	9	10	—
40-18	1,3%	Т	Ср. продолж. жизни до 11 лет, в течение жизни продолжительность (21,7) с 12—17 лет жизни; от 19,9 с браком; продолж. жизни в кв.	120	30,1	6	2	840	300	13	18	18	—
41-18	1,0	Ж	Ср. 3—9 лет жизни, 30,0—40,0; до 10 д. продолж. жизни; от 11—13 д. продолж. жизни; от 11—13 лет; от 19,9 с браком.	120	30,3	2	0	1000	1015	0	0	14	—
46-21	1,4%	Т	Ср. 40,3 г. (от 3—8) у матери до 30,3 (4—8 д. бол.) — следовательно продолж. жизни, от 9—8 д. — эмбрион; во время беременности эмбрион; без ср. 19,9.	118	30,2	3	0	—	—	0	0	9	—
48-21	1,0%	Ж	Ср. 8—14 г. с ср. 30,5—40,0 г. жизни; от 12—27 лет жизни; от 3—14 лет жизни (отдельно); от 19,9 с браком; продолж. жизни в кв.	152	30,1	0	1	700	1016	1	5	21	—
57-36	1,5%	Ж	Ср. 6—9 г. с ср. 40 г. (впервые, от 7) ранее до 30,0% от 20—12 г. жизни, от 7 в 10—12 лет жизни; от 19,9 с браком.	171	30,9	4	0	1020	1020	5	4	15	—
74-36	1,4%	Ж	Ср. 10—14 лет жизни, продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	139	30,3	5	0	730	1014	7	0	29	—
37-40	1,0%	Ж	Ср. 6—8 лет жизни (38,8—40,0); от 8—8 г. жизни; от 8 д. жизни, от 8—9 лет, от 1—10 лет, без ср. 19,9 с браком. Отдельно в кв.	129	30,2	1	1	500	1014	0	7	11	—
70-42	1,2%	Ж	Ср. 6—9 лет жизни, от 10—12 лет жизни; от 19,9 с браком.	138	30,2	3	0	570	1013	1	0	14	—
82-45	1,0%	Ж	Ср. 4—10 г. с ср. продолж. жизни 40,0—41,3 до 30,5—39,0; от 13—14 г. жизни (33,5); во время беременности эмбрион, от 11—12 в 14 лет; от 19,9 с браком.	143	30,2	5	0	810	1017	8	0	14	—
Среднее для 20 случаев				130	30,2	3	0,8	840	1015	3,8	3,5	15	—

Вот все случаи продолжительной табл. 1-й, в которых относительная продолжительность жизни выражена теперь в % относительно продолжительности соответствующих клинических заболеваний, тогда будет иметь:

Из всех вышерассмотренных 20 случаев мы встречаем:
 Г. остео. в 14 случаях, т. е. 70%
 Г. остеоитис в 4 20%
 Г. остео. в 0 0%
 Г. остео. в 17 85%
 Г. остео. в 13 65%
 Г. остео. в 4 5%
 Всего в 20 случаях, т. е. 35%

Среднее число лет продолжительной табл. $t' = 39,3$ г.

Среднее число продолжительной табл. для каждого случая равно 2,6, а среднее число продолжительной табл. для каждого случая равно 0,8. Среднее суммарное количество лет равно 840 г. Средний уд. вес лет — 1015.

Среднее суммарное количество продолжительной табл. равно 25 лет.

Теперь приступим к рассмотрению тех случаев табл. 1, в которых относительная продолжительность жизни была больше 0,7% pro die; тогда будет иметь:

Таблица 3.

№ п.п.	Возраст	Пол	Средняя продолжительность жизни в течение периода наблюдения	Возраст	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Возраст при вступлении в брак	Возраст при рождении детей	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Возраст при вступлении в брак	Возраст при рождении детей	Средняя продолжительность жизни при заболевании	Средняя продолжительность жизни при заболевании
028	0,9%	Ж	Ср. 4—6 г. с ср. продолж. жизни 30,0; продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	140	30,3	2	0	—	—	0	0	30	—
730	0,4	Ж	Ср. продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	138	30,4	0	0	—	—	0	0	17	—
838	0,0	Ж	Ср. продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	139	30,4	0	0	1250	1012	7	10	19	—
941	0,4	Ж	Ср. продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	96	30,2	0	0	700	1018	4	0	17	—
957	0,0	Ж	Ср. продолж. жизни до 30,0; продолж. жизни до 14 и 16—18 лет — эмбрион; от 19,9 с браком.	139	30,4	3	0	500	1015	4	0	14	—

Ч. №	Лета	Возраст (средний возраст)	Самостоятельное заболевание		Воз. ст.	Средняя температура во время болезни	Число дней болезни	Средняя температура во время болезни	Средняя продолжительность болезни, дней	Число дней болезни	Число дней с лихорадкой во время болезни	Продолжительность болезни, дней
			Мальчик	Девочка								
29-14	0,67		Ср. 3-10 J. convuls. типичная оспа 40,5° в течение оспы 23,0° С.; оспенная сыпь; на 7, 10-12-сутки от начала без бредов. F. convuls. типичная оспа 40,0, в течение оспы 23,0; оспенная сыпь; то же, то же, от начала от начала без бредов, оспенная сыпь.		79%	36,4	1 0	700 0013	0	0	10	
32-15	0,5		F. convuls. типичная оспа 40,0, в течение оспы 23,0; оспенная сыпь; то же, то же, от начала от начала без бредов, оспенная сыпь.		88	30,2	0 2	670 0011	1	4	17	
33-15	0,6		Ср. 1-23 J. convuls. оспенная сыпь; на 14 день оспы от начала от бредов; на 12 день оспы в ночь.		80	30,1	1 0	—	—	8	2	18
70-22	0,5		Р от 11-14 д. пер. бред, нормальный оспенная сыпь от начала от бредов; 1 J. оспенная сыпь.		152	30,8	0 3	—	—	0	1	15
75-28	0,4		F. convuls. 23,0-40,0; на 9 и 10-11 дни оспы; от начала от бредов без бредов, оспенная сыпь; 1 день оспенная сыпь.		187%	30,3	3 0	150 0017	0	1	13	
6-19	0,7		F. convuls. 23,0-40,0; на 11-13 д. оспенная сыпь; на 1-8 д. бред в ночной сонливости.		132%	30,3	0 0	—	—	4	0	15
16-19	0,5		F. convuls. 24,5-39,5, оспенная сыпь; нормальный оспенная сыпь; от начала от бредов без бредов, оспенная сыпь.		148	30,7	5 2	1230 1022	0	4	17	
20-22	0,7		F. convuls. 20,5-40,0, от начала от бредов, оспенная сыпь; от начала от бредов без бредов, оспенная сыпь.		147%	30,3	2 0	725 1023	3	2	21	
25-21	0,7		F. convuls. 23,0-40,5, без бредов и без от начала от бредов, оспенная сыпь.		79%	30,4	5 0	—	—	0	0	15
39-17	0,7		F. convuls. 20,3-40,3 от бредов, оспенная сыпь; от начала от бредов, оспенная сыпь.		147%	30,3	0 1	743 1020	4	8	17	
42-18	0,7		F. convuls. 20,9-40,0, оспенная сыпь; от начала от бредов, оспенная сыпь.		110	30,4	2 0	825 1021	0	5	14	
50-23	0,7		F. convuls. 20,0-40,0, оспенная сыпь; от начала от бредов, оспенная сыпь.		148	30,3	2 0	860 1028	1	0	15	
60-22	0,7		F. convuls. от 2-3 д. 6, 23,5-40,0; в от 8-11 д. 20,0-20,0; оспенная сыпь; от начала от бредов, оспенная сыпь.		147%	30,3	3 3	770 1024	0	8	24	
71-23	0,7		То же, F. convuls. от 2-3 сутки от начала от бредов, оспенная сыпь; от начала от бредов, оспенная сыпь.		122	30,0	5 0	725 1023	2	1	23	
Среднее . . .					122	30,3	1,00,5	690 1024	2,0	8,2	25	

Выражая сопутствующий количественный элемент по отношению к числу случаев заболевания, что мы назвали 19 случаями:

F. convuls.	были из 16 случаев	т. е.	80%
F. remittens	" " 4	" " "	20
lysis	" " 1	" " "	5
status	" " 18	" " "	90
бред	" " 7	" " "	35
рвота	" " 1	" " "	5

Общая же масса из 5 случаев, т. е. . . . 40%

Средняя лихорадочная $t' = 39,2^{\circ}$ С.

Среднее число бессонных дней на одного больного равно 1,9 дней.

Среднее число бессонных дней равно 0,5 дней.

Среднее количество мочи за сутки = 870.

Средний удельный вес мочи = 1014.

Среднее суточное количество питательных составных частей пищи равно 25 гм.

Сравнивая эти две второстепенные таблицы между собой, замечания каждая по 20 и 19 случаям, легко видеть, что F. convulsus, remittens, status и бредовые в ночной период почти одинаково много, продолжительность болезни по общим группам буквально одинакова — по 15 дней. За те бредовые периоды, которые почти совсем отсутствуют, тем же при больших количествах лихорадки, продолжительность же существования бредовых токов почти вдвое больше, при малых количествах, чем при больших, судя по среднему числу дней бредовых рвоты и желтухи как случайных осложнений.

Весьма средняя лихорадочная t' оказалась почти одинаковой во всех группах, и следовательно влияние ее на падение веса, как бы не существовало; частота же рвоты почти одинакова, особенно же при больших потерях значительно чаще (0,8 дней), нежели при малых (0,5 дней).

Приведенные сейчас результаты конечно дают только весьма отдаленные и общие понятия на причины большого или меньшего % случайной потери; впоследствии мы ближе коснемся этого вопроса; что же касается количества мочи, удельного веса, и питательных составных частей ее, то они получились из 1-й катего-

горя почти таковыми же, как и во 2-й, но абсолютной величин, но так как средий ябес субъектов 1-й группы (130 ф.) значительно больше, чем во 2-й (122 ф.), то относительными значениями этих величин, рассчитанными на единицу ябеса, заметно различаются, так что выходит, что метаморфоз, судя по жюль, у субъектов 2-й группы совершается инверсивно, чем во 1-й группе, а именно количество жюль и плотных частей, рассчитанные на كيلو ябеса будут для 1-й группы (с большими потерями) равны:

Мочи	=16 куб. ж.	} на كيلو ябеса
Плотных частей	=0,44 гм.	

А для второй категории, с малыми потерями:

Мочи	=17 куб. ж.	} на كيلو ябеса
Плотных частей	= 0,49 гм.	

т. е. при малых потерях — реакция метаморфоз, судя по жюль, получается больше, чем при больших потерях, тогда как по логическому это должно бы быть наоборот.

Объяснить это явление критерием жюль, кажется, следующим образом: малые потери ябеса, судя по частоте инверсивности бреда, встречаются при более легкой течи божана, а большие — при тяжелой течи божана; понятно, что большой инверсивности по сонанию ябеса, возможность удовлетворить свои потребности по ябеси и питью лучше, нежели тяжелой большой, инверсивности по бреду; так что если бы расход организма был бы одинаков во обоих случаях, то по приходу (пища и питье) при малых потерях будет больше пекан при больших, а следовательно и размеры метаморфоз у них должны быть гораздо больше; это же большое введение пищи и питья также может отчасти объяснить и явление, которое ябеса, помимо большой легкости течи божана.

Весьма же размера метаморфоз по столько замечать по плотных частях, сколько по количеству выводимой мочи, что также может быть вполне объяснено большим количеством выводимого пекан при отсутствии бреда, чем при ее существовании; потребности же по питью для обеих категорий больших

должны быть по логическому одинаковой, судя по одинаковой высоте средней $t^{\circ}=39,2-39,3^{\circ}$ для обеих вышних категорий; из этого выходит и то логическое правило, что бредники больших пекан поют столько же, сколько поют не бредящие; этим путем может быть и будет более быстро выводиться и выходящая жюль, если только они способны выводить этим путем (жюль); а что продукты обратного метаморфоз будут быстрее выводимы при более обильном питии, то это кажется очевидно, и конечно по логическому для божана.

И так мы можем отбросить два обстоятельства, т. е. связанные с течею или другими случайными потерями; при больших случайных потерях ябеса имеют большие частоты бреда, более продолжительные сонания, меньшие размеры обратного метаморфоз (судя по жюль); остальными же клиническими явлениями встречаются одинаково часто как при больших, так и при малых потерях.

Изучая же в главных чертах явление падения ябеса (случайные потери) во вышеприведенных 63 случаях (табл. I), переходя теперь к изучению поднятия ябеса во этих же случаях; разобравшись же необходимость для этого сведения также во себе таблицы (табл. II), приближаясь к ней для сравнения графу из табл. I-й о экскрециях падения ябеса, тогда будем иметь: во 1-й графе — номера больших, что и во табл. I-й, т. е. 1-й графа — первая и последняя подразделения для поднятия ябеса; во 2-й графе — вторая и последняя подразделения при выщаривании и все другие необходимые изменения и соответствующие клинические явления; во следующей графе охарактеризованы сведения из 1-й таблицы о экскрециях падения ябеса для сравнения; затем идет графа о среднем экскреции, выходящем ябеса, наконец оставлены графы по логическому поднятия ябеса по поднятию выщаривания — 1-й, 2-й и т. д.

№№	Дни вылета.	Температура воздуха в период выдерживания и другие замечания.	Среднее ожиданное значение в процент. (по таб. I).	Среднее ожиданное значение всего в процент.	Периоды вылета по выдерживанию.			Практические.
					1-ая период.	2-ая период.	3-я период.	
1	14—26	t° от 36,5—37,0 (на 14 д. 6.) постепенно поднимался и на 22 день был 37,8—37,7, весь на 18 и 19 день оставался; на 21 и 24 вылет; с 15—11 д. во время утреннего вылета	0,9	0,8	0,8	0,7	1,0	
2	25—28	t° была около 37,0, и во время отупления; развитие продолжалось	0,7	1,0	1,0	—	—	
3	16—24	t°=36,7—37,3	0,9	1,0	1,0	—	—	
4	15—24	t°=36,7—37,2	1,0	0,7	0,8	0,1	—	
5	15—23	t°=36,5—37,0	0,7	1,6	1,6	1,8	—	
6	12—14	t°=36,3—36,7	0,6	1,4	1,4	—	—	
8	20—29	t°=36,8—37,1; дни 22—28 t° была во среднем 37,1 и 37,5, и весь на дни 22—24 оставался без вылета	0,6	0,5	0,4	0,7	—	
7	17—20	t°=36,5—37,4	0,4	1,0	1,0	—	—	
11	18—21	t°=36,5—37,0	1,1	0,9	0,9	—	—	
12	18—28	t°=36,5—37,4; с 21—23 оставался, с 22—24 вылет без какой-либо задержки	0,8	0,5	0,3	1,1	—	
14	16—25	t°=36,5—36,6 оставался с 24 дня до 27,3—37,0	1,5	0,8	0,9	0,5	—	
15	22—31	t°=36,5—37,0	1,0	1,1	0,9	1,5	—	
16	17—28	t°=36,8—37,3	0,7	0,8	1,6	0,9	—	
17	24—40	t°=37,4—37,5; с 25—26 оставался весь, с 28—31 и с 37—39 тоже оставался—слабый эффект, медленное выдерживание (собр. листы); с 24—30 вылет	1,0	0,6	0,4	0,9	0,9	
19	16—22	t°=36,7—37,0	0,8	1,2	1,3	—	—	
20	11—18	t°=36,3—36,9	0,7	0,4	0,6	—	—	
21	16—20	t°=36,6—36,4	0,6	0,8	0,8	—	—	
22	18—41	t°=36,6—37,0	0,4	0,6	1,4	0,2	1,0	
23	11—18	t°=36,6—37,0	1,4	1,6	1,6	—	—	
24	18—25	t°=31,0—38,4; с 19—22 д. оставался, с 24—25 тоже оставался до поднятия вылета	0,4	0,6	0,6	—	—	
25	15—24	t°=36,8—37,5	0,7	0,9	0,6	1,1	—	
26	25—28	t°=36,6—37,0 и 37,5—37,9	0,6	0,8	1,1	0,3	—	
27	12—14	t°=36,8—37,3	0,9	1,7	1,7	—	—	
28	14—17	t°=36,5—37,6	0,9	1,1	1,1	—	—	
29	14—32	t°=36,2—36,7 и постепенно выдерживался день до 27,6—37,9; с 26—32 д. с—слабое в.	0,6	0,8	0,8	—	—	
30	15—14	t° перешел 10 дней=36,5—38,6 и оставался до 37,9—37,5; на 31 д. оставался, а на 26—29 вылет	0,8	1,3	1,4	0,6	1,5	
31	17—23	t°=36,5—37,3	0,6	0,9	0,9	—	—	

№№	Дни поливов.	Температура воздуха в тени и влажность и другие наблюдения.	Среднее содержание влажности в воздухе, (см. таб. I).	Среднее содержание влажности в почве, в процент.	Показатели роста в условиях микрополивов.			Примечания.
					1-ая вышка.	2-ая вышка.	3-я вышка.	
32	17—31	t° с 17—21 д. = 27,0—27,5; на 26—27 д. поднято до 28,5 и, с 28 дня t° опять нормализована	0,5	0,1	—	—	—	
33	18—30	t° = 27,0—27,5	0,6	0,7	—	—	—	
34	13—24	t° первые 5 дней = 26,5—27,0, а дальше 27,0—27,5 и даже на 24 день 28,1°	1,4	1,4	1,0	0,4	—	
35	20—26	t° = 26,5—27,0	1,1	0,8	—	—	—	
36	10—22	t° = 27,0—27,5; с 12—16 — влажность в; с 15—17 д. устанавливается в другое без какой-либо выработки	1,3	0,6	0,3	0,0	—	
37	21—33	Первые 7 дней t° = 26,5—27,0, а дальше 27,0—27,5	1,1	1,0	1,1	0,4	—	
38	16—23	Первые 4 дня t° = 26,0—26,5, а дальше 26,5—27,0	1,0	0,8	0,8	—	—	
39	17—24	t° = 26,5—27,0	0,7	0,5	0,5	—	—	
40	18—24	t° = 26,5—27,0; много для дня среднее влажность как влажность на 0,5°	1,1	0,9	1,0	1,0	0,4	
41	14—19	t° = 26,5—27,0 (с 15-го дня влажность пошла вверх)	1,0	0,9	0,9	—	—	
42	14—26	t° = 27,0—27,5	0,7	0,4	0,4	—	—	
46	9—18	t° = 26,5—27,0	1,4	0,7	0,8	0,6	—	
47	19—24	t° = 27,0—27,5	0,6	0,6	0,6	—	—	
48	21—27	Первые 3 дня t° = 27,0—27,5, а дальше 26,5—27,0	1,0	1,0	1,0	—	—	
50	26—23	t = 26,7—27,4 (7 дней в, влажность почти нормальная, влажность (?) впрочем сильно повышается в эти дни)	0,9	1,1	1,1	—	—	
52	16—26	t° 26,5—27,0; с 18—21 и с 24—26 дня влажность нормализована	0,7	0,6	0,6	1,0	—	
54	17—32	t° до 23 дня 27,0—27,5, а дальше 27,5—28,0	0,8	0,5	0,8	0,2	0,1	
56	13—24	t° 26,5—27,0; с 13—19 влажность в (0,6% р. д.), а дальше нормальная и равно по поливкам, то поднято	0,8	0,4	0,2	0,7	—	
57	18—32	t° 26,5—27,0	0,8	1,1	1,1	—	—	
59	25—28	t° 26,5—27,0; 7 дней влажность в почве опять нормализована уже поливом; при этом первые 3 дня были рост, с 4-го и дальше, однако, особенно — на 6-е, влажность нормализована на 0,5% р. д., а дальше влажность представляется как бы конвекцией воды из почвы, т. е. влажность на 27,0—27,5	0,8	0,2	—	—	—	
61	18—20	С 18—22 д. t° = 26,8—27,0; с 24—27 д. t° = 27,2—27,7, влажность с 24—27 нормализована	0,9	0,7	0,7	0,0	—	
64	18—27	С 18—22 д. t° = 26,8—27,0; с 24—27 д. t° = 27,2—27,7, влажность с 24—27 нормализована	0,9	0,7	0,7	0,0	—	
65	25—27	t° 27,0—27,2°	0,9	0,7	0,7	—	—	
66	32—31	t° 26,5—26,0	0,8	0,9	0,9	1,2	—	
67	19—27	t с 20,5—26,0 поднято до 26,5—27,0; влажность с 24—26 почти без выработки; с 26—27 влажность поднята на 4 фута (конвекцией), то есть почти 2,0% р. д.	0,8	1,0	1,0	—	—	

№№	Дни высева.	Температура воздуха и других факторы.	Среднее ежедневное значение из периода, (см. табл. I), в градусах.	Среднее ежедневное значение веса из периода, в граммах.	Подание веса по периодам высева.			Привычки.
					1-ый период.	2-ой период.	3-ий период.	
68	23—29	t° 26,5—27,3	0,9	0,8	0,8	—	—	
69	16—25	t° периода 1 для 36,5—37,0, а дальше 37,0—37,5° С.	0,7	0,6	0,4	1,2	—	
70	15—21	t° с 15—18 около 37,0; на 19—20 д. t°=27,8— 37,7; дальше около 37,0; с 19—26 д. употреб- ный высева; а с 22—28 д. высева по 0,2% в день .	0,5	0,7	0,7	—	—	
71	25—29	t° с 35,9—36,7 высева до 36,3—37,3, а дальше умал до 36,5° С.	0,7	0,6	0,8	—	—	
73	16—27	t° около 36,5—37,0; до 19 дня высева по 1%, ф.; с 19—24 д. высева по 2% фута, а с 24—27 д. по 3 фута — естественное высева на быстроту	1,5	1,2	1,0	1,2	—	
74	19—22	0-я 19—22 д. t° 37,0—37,7; с 22—23 д. t°=36,5— 37,0; в 23 с 21—23 из-за остатков	1,4	0,6	0,5	0,7	—	
75	14—19	t° 36,8—37,3	0,4	0,5	0,5	—	—	
77	11—25	t° 36,0—36,5, а также для по 37,0 вперевод, по 14 и 12 для — оставлена, на 18, 23, 25—высева в 2-й	1,0	0,5	0,5	—	—	
78	18—25	t° 36,0—36,5	0,8	1,0	1,0	—	—	
79	15—19	t° 36,0—36,5	1,2	0,6	0,6	—	—	
81	12—23	t° до 20 для 36,5—37,0; а дальше 37,0—37,5; с 22—25 д. высева и высева t°. Подание веса в стопилость три периода — быстрого, очень медленного и очень быстрого	0,8	0,7	0,6	1,1	—	
83	15—24	t° между 36,0—36,5, а высева 3 дня — между 36,5—37,0	1,0	0,6	0,6	—	—	
88	19—23	t° 36,0—36,5 на 23 день высева в 2-й фута	1,0	0,7	0,7	—	—	

Как видно из предыдущей таблицы II-8, скорость поднятия шва больше также разнообразна как и скорость падения, даже еще разнообразнее от $0,1\%$ до $1,8\%$ pro die; средним значением поднятия для шва 65 случаев предыдущей таблицы, получив эту величину равной $0,8\%$ pro die; эти же разделения шва на группы выделены на 3 группы — 1-ю по базе $0,5\%$; 2-ю от $0,6—1,0\%$ и третью от $1,1\%—1,8\%$, как это мы сделали для величин падения шва и определили частоту этих групп при падении шва, получив для первой группы 9 случаев (15%), для 2-й — 14 случаев (21%), а вместе для 2-й самой многочисленной — 42 случая (66%), т. е. величина весьма мало различается от техных же величин при падении, а именно: среднее значение которое мы назвали равной (стр. 25) $0,7\%$; частота случаев 1-й группы для каждой равна 11% ; для 2-й группы — 20% и для 2-й группы — 69% (стр. 25).

Следовательно мы можем уже утверждать, как обычно правдо, что от периода выгорания шва зависит не только его быстрота, но и способ его выгорания, или даже именно быстрее; как для поднятия шва у шва выгорелось $0,8\%$, а для падения $0,7\%$, но эта разница отчасти как бы объясняется чисто арифметически, ибо 1 футт шва при поднятии шва составит в $\%$ большую величину, чем 1 футт при падении для одного и того же субстажа, так как поднятие вычисляется от минимального шва, а падение — от максимального, т. е. эта большая быстрота поднятия шва существует как бы для более тонкого соединения того же шва, что объясняется тем, что различие поднятия шва (при боении) и падения его (при выгорании) объясняется, что объясняется из всего вышесказанного (см. табл. I-а и II-а).

Наука даже таблицу II-ю легко видеть, что поднятие шва также нередко нарушается в своей непрерывности как и падение, и нарушается или останавливается на поднятии или даже и прерываться приходится шва на 1—2 и более дней; остановка или падение шва в течение 1—2 дней обыкновенно трудно бывает объяснить, здесь могут быть разные и всевозможные климатические случайности при боении шва, о чем мы уже говорили, рассуждая подобным случайностям при падении шва;

но подобные нарушения при падении шва в течение нескольких дней обыкновенно легко объясняются, как прерывание или остановка, или изменение t° , иногда и до бесконечности изморозных шва, что часто трудно и узнать при двукратных изморозных температурах; вообще про шва выгорание можно сказать, что это весьма существенный процесс на различные боение раздроблено шва при выгорании, но объяснение мы назвали, курьезно множество боений в боении в течение как этой (самой тафты), так и шва артект боения.

Со всеми шва из отдельных случаев табл. II-8, легко видеть, что поднятие шва иногда далеко различается от падения, иногда это обстоятельство легко объясняется, иногда же это трудно объяснить, но средней шва с очевидностью; так напр. в случае № 32, падение по $0,5\%$, а поднятие по $0,1\%$ pro die что может объясняться уменьшением t° на 2 дни до $38,5$ и в период выгорания, что должно остановить и падение шва по несколько дней, прежде шва не начал опять понижаться, а в среднем это привело столь медленное поднятие как $0,1\%$ pro die.

В случае № 36 — падение по $1,5\%$, а поднятие по $0,6\%$ pro die; в этом случае при выгорании 2 дни отчасти можно, выгорание шва и падение шва, а в среднем столь малую величину $0,6\%$ при поднятии по сравнению с падением $1,5\%$ и в отношении моментов и выгорания шва, мы можем сказать, что это обстоятельство они часто скрываются из опасения шва быть тонкой шва, что выгорание шва, объясняется с помощью шва, отчасти объясняется; ежедневное падение шва без всяких видимых причин часто останавливается двенадцатью именно этого обстоятельства и открыты шва.

В случае № 46, где падение $1,4\%$, а поднятие $0,7\%$ т. е. среднее, обычно, приходится уже объяснить не поднятие, а падение; в самом деле со дни наступления боения (4-й день) и по 8-й день, t° представляла как-бы один непрерывный процесс (от $41,0y$ — $36,7y$) с шва; следовательно, что при таких обстоятельствах, до еще шва только конец боения, получается падение шва, боение, вдвое больше нормы.

Затем у нас имеется несколько случаев (табл. II-а), где поднятие совершается неравномерно быстро, иногда падение; эти случаи труднее объяснить, если не отнести их к индивидуальности субъекта, так как, напр. случай № 3, субъект 19 лет, падение веса было до $0,7\%$ pro die, а поднятие же $1,3\%$; во все время боляки бредил на яву; t° около 39° (6—11 дней); от 12—14 дня t° — около 38° ; с 12—16 дня утренняя пота; очевидно имеем дело с легким случаем, или расстроенным организмом, так что при биологической обстановке отлет субъекта, иль же пошлом на быстрее нормализован, особенно при благоприятных природных, индивидуальных качествах (красив, сильный молодой организм); очень может быть, что этот субъект, ставши при выдерождении здоров, восстановил не только потерю веса во время боляки, но и те потери, которые он понес во время чрезвычайного труда и забот до боляки, при своей всегда тяжелой обстановке «чернорабочего».

Во рассмотриваемом случае больной вступил на 3-й день боляки; мы уверены, что не будет большой ошибкой, если мы допустим, что в допущениях на балансу, он терять не имел, заболелши, столько же, сколько и на болячке, т. е. $0,7\%$ pro die; тогда артеф. расчет покажет, что дневной субъект, вставши при наступлении $132\frac{1}{2}$ ф., до заблуждения имать имел 149 ф. или около того; а кожду так на 28-й день боляки имать больно уже имел $160\frac{1}{2}$ ф.; можно быть уверенным, что наш больной ушел из больницы с большим весом, чем это было до боляки; подобно случаю, если по данным таблиц II-а, дисперсирование быть присоединенным к колебаниям, вероятно и наступило к обсервированному среди прочих и вблизи жизни, что после тифуса люди представляются здоровее, дагуще, чем до боляки; подобное мнение неудивительно, если принять во внимание, что врач и субъект чаще имеют дело с заболеваниями низ артериальной системы, которые имеют возможность значительно продлить свой период выдерождения, а следовательно во долго быть утраченными от всяких истощающих влияний; оно для «чернорабочего», особенно семейный, для него каждый лишней день на балансу — есть чистый убыток, сопряженный иногда с потерей «жизни» в не долго время.

Разберем еще один подобный случай, т. е. где поднятие совершалось неравномерно быстро, иногда падение: так случай № 39 представляется из течение лихорадки $0,9\%$ суточной потери; но затем еще 6 дней при нормальной t° вес постепенно возмещал (по $\frac{1}{2}$ фунта в день) и это повышение совпало с 3-х дневной рвотой, как будто происшедшая diarrhea была защитного происхождения; но как-бы то ни было, из общей сложности полученных (суточных) потерь всего в $0,4\%$ pro die; за то поднятие было $1,8\%$ — самое большое из всех случаев таблицы II-а (арада всего 3 дня наблюдения для поднятия), и представляющее как-бы компенсацию, как-бы стремление вознаградить потерянное время.

Остальных случаев, где поднятие и падение представляются ртаци различия мы не разбираем, ибо побое их немного, да и объяснения их сходны с рассмотренными, а whatever должны быть оставлены и даже без объяснений, или отнесены к индивидуальности, или же недостаточности наблюдений в том случае, когда наблюдавшихся дней поднятия было очень мало, напр. во 2—3 дня для поднятия веса.

Перейдем теперь к поднятию веса на недлгом выдерождении, данные для которых помещены в последних 3 графах таблицы II-б.

Из совокупности у нас имеется очень мало данных для 2-й подгруппы выдерождения, и эти данные для 3-х, для которой у нас имеется всего пять случаев; причиной этого, вероятно, обстоятельство, что болячки после сыпного тифа очень быстро прекращаются, и след. скоро отключаются балансу.

Вера средним значениям для ежедневного поднятия веса во выдерождение, получим, для 1 подгруппы — $0,9\%$ (65 случаев), для второй $0,8\%$ (20 случаев) и для 3 — $0,6\%$ (6 случаев) суточной прибавки веса, т. е. другими словами, с каждой неделей вес прибавляет выдерождение, чем в предыдущей; подобно замечание было уже дано недавно проф. С. П. Ветским, и именно для сыпного тифа^{*)}.

На этом же и закончим разбор случаев таблицы I и II-б, т. е. со случаями 1-й категории, наиболее частыми и про-

^{*)} С. П. Ветский, Казан. журн. болыки, в II-ой, Санкт-пет. 1863 г.

случаи и присутствия из разбору случаев 3-й категории, где течение сыпного тифа было нарушено теми или другими побочными обстоятельствами, как бы contrary наблюдений были приведены не достаточно подробно, благодаря ли тяжести случая, или тому обстоятельству, что больной прибыл уже при окончании болезни, или же имелась история по прекращении лихорадки и тому подобно; так как случается у нас 10; почитать их в особой таблице не считаем нужным, а при каждом случае за-раз разберем течение и ходитие тела вместе со всеми конституционными и клиническими явлениями.

Случай № 9: 16 лет, от 3—12 д. f. caliditas 39,5—40,5; на 13 д. кожная краснота с продолженным потоком (t—36,7 у.—40,0 в к) на 14—15 день предпринятое понижение в отношении к потоку; на 16—17 день краснота с пота, и даже еще понижение до 20 дн, а температура нормальная t°; из течения лихорадки запор, бред; от 14—16 поты по кошке; выказывался во время лихорадки очень мало по тяжести случая; понижение 0,9 pro die; во время выдорования с 18—23 поднятие тела; с 23—27 падение; с 27—31 водение, а в общем 0,5% прибыли pro die; небезынтересно, что прыск не частоты была известной только на 28 дн, а даже столь-отъ быстро вымывалась; это явление пульса связано с понижением тела с 23—27 д. болезни; t° тоже стала непрерывно понижаться и то время с 24—25 д. болезни, хотя совершенно на нормальных цифрах не больше 37,3° C.; —здесь эти симптомы показывают как-будто какою-то отражением бывшей болезни (рецидива?)

№ 16: 22 лет, с 3—6 дн. f. caliditas 39,8—40,5; с 7 дн и до утра 10 — краснота с дальнейшим понижением t° до 11 дн; с 11—14 день понижение t°, дошедшее до 38,8 в.; на 15 д. краснота с дальнейшим понижением t° до 18 дн, и за это t° нормальная, как будто мы имели дело с рецидивом; в течение 6 бред; потеря тела 0,7% p. d.; во время рецидива тело с 14—17 поднялось (1,1% pro die), а затем с 17—19 упало (3,9%) pro die; с 19—31 тело в общем почти без перемены, представляла в промежуток, то острое, то задние, то подние; с 30 — 26 естественного рвота (gastricis acid).

№ 13: 33 лет, с 3—7 д. f. caliditas 39,5—40,0; с 8—11 краснота с дальнейшим понижением t° до 13 дн; с 13—17

день во совершенно нормальных цифрах как бы рецидив; замечательно, что прыск по частоте возмозже еще до 19 дн болезни; на следующий день большой выскот из больницы; возмозже всего 2 раза из течения болезни и 3 раза при выдорованиях, падение 0,5% p. d. и поднятие 0,3% pro die; с 13 — 20 t° нормальная (36,6—37,1).

№ 18: 24 лет, с 5—12 д. t° нормального течения; здесь необычная колебание температуры в пределах 38,6 у.—40,2 в. вследствие кожной лихорадки, дошедшего до рвотного понижения t° (с 40,1 до 38,6); эти приемы давались всего только 3 дн; с 13 — 16 слабо паракрипной краснота с пота, без рвотного понижения t°, с 17—27 день t° нормальная 36,7 — 37,3; на 15 — 16 дн при красноте — пота; бред 2 дн за ночь возбуждение; падение тела 0,8% p. d. и поднятие 0,7% pro die.

В случае № 43; в дни 5—7 бол. t° была febr. remittens, от 39—40,3; дни 8—11 f. caliditas 38,8—39,2; в дни 12—13 febr. remittens 37,8—39,8; на 14 день рвотной краснота с 40,1 (кожная температура) и до 36,5 у.; в течение лихорадки то поность, то запор; во время красноты с 13—15 рвота; с 16—20 непрерывно укрепший пот; с 14—21 и с 21—27 два рецидива с максимальной температурой t° до 38,2° и критическим окончанием в обоих случаях, т. е. оба рецидива представляли как бы нечто из уменьшения тела с самой болезнью; но во время рецидивов, из в течение болезни тифозного состояния не было; во время первого рецидива запор; как-тогда тело, то в течение болезни от непрерывно падая с 11—17 день болезни; с 17—23 и с 23—27 она продолжал своего рода юбки, конституционная обоня рецидивам, а именно: сначала тело поднималось, затем 1—2 дни без перемены, и даже опять поднималось, так что в общем тело болезни тело хотя и поднялось на 1,8% p. d. с 0,3% (pro die), но крайне мало; на этом пункте мы видим явное рецидивное в тело, хотя бы эти рецидивы были и крайне слабы; они, как видно, сильно задуривают поднятие тела.

Случай № 44: 19 лет, с 3—10 д. лихорадка t°, f. caliditas совершенно непрерывного типа, вследствие лихорадки, так на 3-й д. t° = 39,2 у.—40,4 в., а на 10 дн 37,5 у.—38,8 в., даже t° понижалась еще до 14 дн болезни

(36,5 у.—36,8 в.) в течение выдерождения съ 14—21 д. t° —36,5—37,0 С., в течение лихорадки была небольшая жажда и status typhosus, то съ бредом; в течение всего времени лихорадки больной получал аспирином 27. Уд рс бсй через 2 часа до рѣзкаго повышения t° ; падение же вѣса было 0,5% про днс, следовательно больше среднего (0,3%); а падение 0,6% $\frac{1}{2}$, т. е. ниже среднего (0,8% $\frac{1}{2}$) про днс; такъ какъ в течение выдерождения никакъ неблагоприятныхъ для паденія вѣса обстоятельствъ не было, то можно думать, что медленное выдерождение, или медленное паденіе вѣса зависитъ отъ самаго аспириновъ; иначему какъ бы пришлось отъдѣлываться отъ двухъ интоксикацій—сыпного тифа и аспирином; известно, что существованіе вѣсова въ течение лихорадки и особенно потерн бѣльшаго среднего тѣла должны быть отнесены на счетъ аспирином.

Въ случаѣ № 45: 20 лѣтъ, отъ 5—10 днс лихорадки неправильнаго тѣла, t° при сильнѣмъ ренинціи отъ одного дня къ другому; такъ на 6 днс t° —40,1 в., а на 7 и 38,5 в.; t° понижалась еще до 12 днс (36,5 у.—36,5 в.), оставаясь во время выдерождения съ 12—19 днс бѣльшаго, утромъ и вечеромъ 36,5, какъ бы безъ измененийъ обычныхъ колебаній; въ течение лихорадки парадоксаль жажда и status typhosus безъ бреда; в течение выдероженія съ 14—18 д. почти изчезаетъ рвота; в течение лихорадки больной тоже получалъ аспирином, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, въ жаропонижающихъ дозахъ; что касается вѣса, то паденіе 0,8% $\frac{1}{2}$ про днс, немного болѣе средняго; а паденіе 0,2% $\frac{1}{2}$ про днс, сѣдѣно, крайне малое; при этомъ на 19 днс послѣдовалъ даже и рѣзкаго паденія вѣса (2 ф. въ день); здѣсь тоже видно рѣзкое паденіе аспирином на быстроту паденія вѣса, а следовательно и выдероженія.

И такъ мы здѣсь закончимъ слѣдующее изліаніе аспирином: во время лихорадки — повышеніе t° ; въ періодъ выдероженія — прекращеніе нормальныхъ вечернихъ повышеній, а паденіе вѣса сильно замедляется, самую рвоту въ данномъ случаѣ приходится отнести къ аспирином; сильнѣе жажда во время лихорадки тоже нужно отнести къ аспирином, ибо столь продолжительнае и сильнае жажда, какъ извѣстно, не свойственно сыпному тифу; а если это такъ, то нужно думать, что

и самое паденіе вѣса было бы меньше безъ аспирином, предполагая, что жажда не имѣла и была быменьше жажда.

Случай № 49: 21 года, съ 7—20 днс болѣзни t° сѣдѣна неправильнаго тѣла, такъ съ 7—12 днс t° —39,8—40,3; на 13—14 рѣзкаго повышеніе до 38,3 у.; затѣмъ съ 15—20 то t° сѣдѣно, то t° ренинціи съ постепенною максималностью къ повышеніямъ на утрян; съ 20—25 днс t° было 38 $\frac{1}{2}$ только по вечерамъ, а днѣ сѣдѣформы до 40 днс бѣльшаго (37,0 у.—37,8 в.) съ 41—48 д. t° —37,0 у.—37,5 в.; съ 13—17 утряншій перерываи пезъ; съ 14—40 д. parotitis sinistra suppurativa; съ 10—13 утряншій жажда, постѣ первого вѣса 3 днс оставался безъ перерыва (колебанія понизу?); съ 8—14 д. status typhosus то съ бредомъ, то безъ бреда; паденіе вѣса съ 8—22 д. было 0,8% $\frac{1}{2}$ про днс, а паденіе съ 22—40 д. было 0,3% $\frac{1}{2}$ про днс; съ 41—48 д. на перерываи жаротита и сѣдѣформы t° , паденіе вѣса было по 0,6% $\frac{1}{2}$ про днс; следовательно медленное паденіе вѣса (0,3% $\frac{1}{2}$ про днс) въ этомъ случаѣ вѣроятно должно быть отнесено на счетъ parotitis съ сопровождающей ея сѣдѣформы t° .

Случай № 51: сѣдѣль 23 лѣтъ, отъ 5—10 д. t° сѣдѣна (39,5 у.—40,0 в.) неправильнаго тѣла; на 11—12 днс кризисъ (t° —36,4 у.); в течение лихорадки и 2 днс послѣ кризиса сѣдѣформы изрѣженіе состояніе съ бредомъ; во время кризиса кризиснческіе кома и максис; паденіе вѣса, какъ и сѣдѣформы, было очень быстро, по 1,1% $\frac{1}{2}$ про днс; съ 12—25 д. t° было или сѣдѣформы или же и лихорадочна, до 38,0 в.—38,6 в.; максис t° во всей вѣрнотности обуславливалась присоединеніемъ съ 15—21 днс артритомъ; всѣ эти обстоятельства произошли на вѣса сѣдѣформы вліаніе съ 14—18 д. сѣдѣформы в паденіи, а съ 18—25 днс паденіе только по 0,3% $\frac{1}{2}$ про днс, сѣдѣно, постѣ трехъ меньше среднего (0,8% $\frac{1}{2}$).

№ 53: сѣдѣль 23 лѣтъ, съ 5—10 д. t° сѣдѣна 39,5 у.—40,0 в.; съ 11—13 д. постепенное, предвѣтисное повышеніе t° , на 14 кризисъ безъ бреда; во время лихорадки status typhosus безъ бреда; съ 14—21 д. t° между 36,5—37,0, а съ 22—28 д. t° между 37,0 у.—37,5 в.; съ 20—24 д. ascltos; паденіе вѣса—1,2% $\frac{1}{2}$, а паденіе—1,0% $\frac{1}{2}$ про днс; в течение выдероженія бывалъ жедѣформы то сѣдѣформы, то паденіе вѣса на 1—2 днс,

повидному кратковременная асцит не произошла из дивань-сучий никакого влияния на податие вѣса.

№ 55: субъектъ 24 лѣтъ, съ 7—13 д. *f. contin.* 39,7 у.—40,2 в.; на 14—15 день кризисъ съ потомъ и коносомъ; съ 16—20 д. продолжается лихорадка сильно рецидивирующаго типа, напр. 36,5 у.—38,7° в., вкратку благодаря присоединившемуся *gastrо-enteritis acuta*; съ 21—37 д. t° была какъ нормальная, или субфебрильная; въ теченіе лихорадки было status typhoicus, то съ бредомъ, то безъ него; ночь, начавшаяся въ день кризиса, продолжалась еще до 23 дня: точно также и процессъ, начинавшійся во время кризиса, продолжался еще до 31 дня болячки, и былъ очень силенъ; на 22—23 день была рвота; вѣсъ съ 8—28 д. падалъ $0,7\%$ pro die, и поднимался съ 28—35 д. на $0,3\%$ pro die (по $\frac{1}{2}$ фунта въ день); и только съ 33—37 д., когда наконецъ прекратился совершенно, вѣсъ началъ быстро подниматься, на $1\frac{1}{2}$ фунта въ день; здѣсь повидному присоединившейся *gastrо-enteritis acuta* произвелъ еще продолжительное паденіе вѣса, и столь медленное его податіе.

Случай № 56: субъектъ 25 лѣтъ, съ 2—13 день *f. contin.*, то около 40,0 у.—40,5 в., то 39,0 у.—39,8 в.; съ 14—16 день кризисъ съ потомъ; дальнейшее пониженіе t° продолжалось до 19 дня (36,2 у.—36,5 в.); во время лихорадки бредъ, а также то запоръ, то поносъ; съ 14—18 удерживалъ жотъ, а съ 16—17 коносокъ; въ теченіе лихорадки началъ принимать пищу гр. вѣдъ pro die, а на 8 день и salomon гр. jx вслѣдствіе запора; съ 19 по 32 д. при выздоровленіи t° —36,5—37,0; паденіе же вѣса было на $0,7\%$ pro die; съ 17—20 день cessatione вѣса; а съ 20—32 д. воденіе по $0,6\%$ pro die; случай ordinarius по части колебаній вѣса, а слѣд. право думать, что хининъ и salomon въ немыслимыхъ дозахъ оставилъ безъ всякаго влияния на колебанія вѣса.

Случай № 60: субъектъ 26 лѣтъ, съ 4—9 день *f. contin.*, неpravильнаго типа, въ предѣлахъ 38,7—40,0; на 10 день кризисъ съ продолжительнымъ потомъ (t° —37,2 у.—39,0 в.) и дальнейшимъ пониженіемъ t° до 13 дня; съ 13—19 д. t° —36,2—36,5; съ 20—21 быстро пониженіе t° (нахвѣ, 39,3°), начавшаяся одышка, и окончившаяся потомъ, а на 22—23 кратическое пониженіе (36,5 у.—36,5 в.); съ 3—13 день,

слѣдов. все время лихорадки и 2 дня послѣ нея непрерывный жотъ; въ теченіе лихорадки—удерживалъ поносъ; первые два дня бреду; колебанія же вѣса были весьма любопытны, а именно съ 5—8 паденіе ($0,6\%$ pro die); съ 8—12 остановка, несмотря на продолжительный кризисъ, съ коносомъ и коносомъ; съ 12-го по два и до 16-го, непрерывное паденіе вѣса, послужившее какъ-бы компенсаціей ненормальной остановкѣ вѣса во время кризиса съ потомъ и коносомъ; на 17 день податіе вѣса, на 18 cessatione, а дальнѣе паденіе вѣса какъ бы въ ожиданіе продолжнаго пониженія t° , начинавшегося потомъ, и окончившагося жотомъ (*f. intermittens*?); подобно явленію нами было уже замечено при *f. continens* в случаяхъ жотъ однимъ изъ данныхъ для продолжительнаго приступа; *) тогда самое паденіе вѣса какъ будто бы и въ данныхъ случаяхъ, т. е. паденіе вѣса еще до пониженія t° .

Случай № 62: субъектъ 26 лѣтъ, съ 5—19 febr. continens неpravильнаго типа, отъ 39,0—40,0; съ 12 до утра 15-го дни бол. кризисъ съ потомъ, дайте t° около 37,0 у.—37,5 в.; вѣсъ же въ теченіе *f. continens* то падалъ, то поднимался, остановивъ въ оборотъ безъ перерыва съ 6—10 д. б.; съ 10—20 д. паденіе на $0,7\%$ pro die, а дальнѣе крайнее неpravильное, то воденіе, то паденіе, то остановка; во время лихорадки status typhoicus безъ бреда и все время жотъ.

Случай № 63, субъектъ 27 лѣтъ, поступилъ уже при окончаніи болячки; на 6-й д. t° была 36,9 у.—38,4 в. съ дальнейшимъ пониженіемъ до 10 дня (t° —36,4 у.—36,5 в.), а дальнѣе t° было 36,5 у.—37,0 в.; что касается вѣса, то съ 5—7 день пониженіе на $0,8\%$ pro die; затѣмъ съ 7—12 д. остановка вѣса, соответствующая времени пониженія t° , хотя и на неpravильныхъ температурныхъ цифрахъ; съ 12—19 д. воденіе вѣса по $0,6\%$ pro die.

Случай № 72: 35 лѣтъ, съ 7—8 t° понижается, а съ 8—11 она понижается притворно на $0,5\%$ какъ утромъ, такъ и вечеромъ, останавливается въ среднѣ около 40,0—39,5° С., съ 12—13 опять понижается, останавливается жотъ одинъ день febr. continens (40,3—40,4); съ 14—19 зашедший кризисъ съ критиче-

*) К. Шмидт. Къ вопросу о продолжительномъ приступѣ при febris continens. Сиб. 1882 г.

слишком понижены, $t^0=36,5$ у.—37,1 в.; далее $t^0=37,2$ у.—37,5 в.; в течение лихорадки первые 4 дня бредя, состояние 4 дня ст. бурно без бреда; а также во все время лихорадки, то большой, то меньшей волносы; итея ст. 11—14 день, (ка особенно очень редко вытормаживания) падает по $0,9\%$, а ст. 24—28 поднимается по $0,6\%$ pro die.

Случай № 76, субъекты 40 лет, ст. 6—9 день с. сонлив 38,0—39,0; ст. 10—15 г. сонливости (36,8 у.—38,2 в. критично); затем t^0 нормальная 36,5 у.—37,0 в.; за 7 дней пота, на дни 7—9 бредя, падение в. $=1,0\%$, ст. 7—16 д. падение, а далее ст. 16—25 д. падение по $1,1\%$ pro die; что касается поднятия, то здесь итея ст. 1 день поднялся ст. 16—17 д. на 10 фунтов (7%), а далее сравнительно с этим очень медленное поднятие (1% —1 фунт), как-бы компенсированное столь быстрее, а столь редкое, единичное поднятие.

№ 80; субъекты 43 лет, ст. 6—9 г. сонлив между 39,0—40,0; ст. 10—12 критич ($t^0=36,0$ у.—36,2 в.), ст. котам, на 8—9 дни — бредя; ст. 8—12 д. падение $1,0\%$, а ст. 12—19 поднятие по $0,8\%$ pro die; вытормаживание происходило по каждой день.

№ 84, субъекты 49 лет, ст. 6—9 feb. сонлив 38,0 у.—38,7 в.; на 10 день критич ст. последующий сонливости t^0 до 36,5—36,6 (13 ч. в.), далее $t^0=36,5$ у.—37,0 в. — во время лихорадки и 2 дни нескритич бредя; ст. 6—18 волносы; ст. 7—20 д. падение по $0,7\%$, а ст. 20—28 д. поднятие по $0,6\%$ pro die; ка особенно и здесь вытормаживание происходило очень редко.

Вот и все наши 19 случаев у выздоравливающих мужчин, случаи, представляющие свои особенности, заставившие соединять их в отдельную группу и мы сейчас видим, что почти всегда, где только было отступление от вышесказанного закона, что поднятие веса во период выздоровления равно ст. падению, ее средн. больша, почти всегда находилось в болье или выше критично, или даже и прямо достоверно объяснимо ст. падением подобног случаев, а следовательно эти исключения только подтверждают правило о симметричности падения и поднятия веса при сложном лихора.

За тем же тем сказать уже по-пути на этих 19 слу-

часть получили некоторые указания на влияние таких жаропонижающих, как Аспирин, а также на влияние таких осложнений, как паротит, gastro-enteritis acuta и т. подобно.

Теперь нам остается заняться 3-ей категорией женщин случаев, которые тоже не вошли в табл. I и II-ую—это именно женщины; этих случаев у нас получено 12; данными для этих 12 случаев расположим в особые таблицы—III и IV-д. Просматривая внимательно обе эти таблицы со случаями для женщин, мы убедились не столько в том, что у женщин вытормаживания происходило чаще, чем у мужчин; кроме разн. чаще вытормаживания у женщин больша частота вытормаживания в среднем и особенно; вытормаживание же средн. величины поднятия и падения веса у женщин, получим $0,7\%$ pro die для падения и $0,6\%$ pro die для поднятия; если же мы не присоединим к расчету случаи по №№ 88, 94, 95 и 96—где для поднятия вытормаживания всего по 2—4 дня вытормаживания, тогда ст. оставшихся 8 случаев тоже получим $0,7\%$ pro die для поднятия веса; у мужчин мы имеем $0,7\%$ для поднятия и $0,8\%$ для поднятия; выводится, что при выздоровлении женщина медленнее поднимается ст. веса, нежели мужчины, а падение ст. веса одинаково, если только удастся доказать, что ст. 12 случаев, т. е. числу сравнительно весьма небольшому; и так выведенные для поднятия и падения веса законы объясняются во столько смысле, что даже и 12 случаев по удельн. вытормаживанию ст. чистых, единоразных, велик подтверждают это и для женщин.

№№	Дни выкладки яиц.	Температура воздуха в период выщипывания и другие замечания.	Среднее ежедневное падение на процент. (по выщип.)	Среднее ежедневное количество выщипки на процент.	Падение яиц по дням выщипывания.			Примечания.
					1-ый день	2-ой день	3-ий день	
85	16—25	Съ 13—22 д. t° между 36,0—37,0; съ 23—26 д. t° =37,0—37,5; съ 16—18 д. падение яиц; съ 18—20 д. оставалась; съ 20—24 д. выщипки; на 25 д. оставалась.	1,3	0,7	0,7	0,2	—	
86	18—24	Съ 18—20 д. t° =35,7—36,0; съ 21—24 д. t° =36,5—37,0; съ 18—19 д. падение; съ 19—22 д. оставалась дабы выщипки	6,6	1,0	1,0	—	—	
87	16—21	Съ 17—22 д. t° =36,5—37,0; непрерывное падение.	0,5	0,6	0,6	—	—	
88	18—20	t° =36,5—36,8, падение яиц.	4,7	0,2	1,2	—	—	
89	17—21—26	t° съ 16—26 д.=36,8—37,2; на 27—28 д. по возвращенью t° 38,0—38,5; дабы яйца нормализовались 36,5—37,2; съ начала периода выщипывания, а въ концѣ оставалось; съ 15—22 д. паровиты <i>Sapporivita</i> в обильномъ; съ 17—21 д. выщипки яиц	4,6	0,8	0,8	—	—	Съ 21—28 дней падение яиц; на 28 вернуть паровиты особыми лабораториями, а яйца на 29 дней выщипывались, а дабы на 32 дня выщипывались; съ 22—26 д. яицъ безъ перемены.
90	14—22	t° между 36,6—37,1; съ 14—17 д. падение; съ 17—19 д. оставалась, съ 19—22 выщипки	4,8	0,5	0,5	—	—	
91	14—21	t° между 36,5—37,0; непрерывное выщипки	4,8	0,8	0,8	—	—	
92	14—24	t° =36,5—37,0; съ 14—18 д. выщипки; съ 18—20 д. оставалась; съ 20—22 д. выщипки; съ 22—24 д. выщипки, дабы яйца были (по 17 ф. въ д.), безъ перемены	0,3	0,2	0,6	-0,4	—	
93	16—22	t° =37,5—37,8; на 18—20 д. оставалась яиц, на оставалась дабы выщипки	0,7	0,6	0,6	—	—	
94	11—16	t° =36,6—37,0; на 14 дней выщипки, оставалось дабы выщипки	1,0	0,4	0,4	—	—	
95	21—23	t° =36,5—37,0; выщипки яиц	0,7	0,2	0,2	—	—	
96	18—22	t° =36,5—37,0; яйца дабы 37,0—37,5; съ 21—23 д. оставалась яиц	0,8	0,4	0,4	—	—	

Рассмотрим-же отдельные случаи табл. IV-ой мы видим напр., что в случае № 83, поднятие $0,7\%$, гораздо меньше падения $1,2\%$, что обратно отчетливо можно объяснить тем, что в период выдерождения t^* крайне неправильная колеблется от 36,0 у. до 37,0 в., а напр. на 20 день была 35,9 у.—37,4 в., такая неустойчивость t^* очевидно указывает нам на то, что периоды выдерождения не только наступили, или же на то, что существовали наихуде особая критичная, напр. исключительная, или самая спокойная течение выдерождения этого периода; и подтверждение этого мы можем привести посредством выходящего нами колебание t^* у выдерождения, никогда и до лихорадочных цифр, почти падении их радиуса.

В случае № 88 имеется 2 дня наблюдений для поднятия веса, в случае 95—тоже 2 дни; для № 96—4 дни и весьма разница между поднятием и падением в этих случаях, очевидно, зависит от малого числа дней наблюдений; в случае № 89, поднятие веса в период выдерождения было крайне неправильное, при чем поднятие, оставалось и падение веса поочередно сближались друг друга; такая неправильность поведомою связана с продолжением периода выдерождения паротитом, при чем от 2—4 дня этого периода и t^* была лихорадочной. И так, выходя из этих особенностей в колебаниях веса у женщин мы не забываем, и дальнейший, более подробный разбор этих случаев системы изменится; именно поэтому необходимо отметить, что мы всею не отрицаем, чтобы хоть и был никакой влияния от данных случаев; очень может быть, что это влияние существует, но оно обратно не только, но слабое, и именно потому, что оно не велико, для обнаружения его, нам нужно было-бы рассмотреть гораздо больше случаев, нежели мы рассмотрели (12), но этот вопрос мы не делаем далее из предмета настоящей статьи; единственной же выно вывод о том, что поднятие веса у женщин совершается медленнее, чем у мужчин ($0,7\%$ для женщин; $0,8\%$ для мужчин) для своего подтверждения необходимо конечно из гораздо большего числа случаев.

Теперь нам остается рассмотреть 4-ую и последнюю категорию наших случаев, это именно умеренная, в начале предсказать, какое влияние имеют процессы смерти на колебания веса тела при анане.

Смертельными случаем у нас, конечно из рассмотренных, почему мы считаем возможным считать каждой из них отдельно; здесь опять заметим, что наблюдения нередко прекращались, благодаря тому, что наступил случай.

Случай № 1, Вас. Уин—оп., мальчик 12 лет, поступил на 5-ый день болезни, а умер на 21-ый; t^* сь 6-го дня болезни (39,9 у.—40,6 в.) постепенно понижалось и на 18—20 день была почти нормальна 37,5 у.—38,0 в. ст. турбона отсутствовало; на 21 день t^* —39,9 у.—39,9 в. и в этот же день смерти: в этот большой интервал сь 9—20 день $\phi = 5,9\%$ ($0,5\%$, pro die); уже судя по этой потерь в весе, можно было предполагать, что от этой большой потери не столько от общего тифа, сколько от случайного осложнения, и действительно, во вскрытии оказалось: «Typhus exanthematicus, peritonitis post perforat. processus vertebularis».

№ 2, Мих. Вал—оп., 19 лет, поступил на 6-ой д. б.; умер на 10-ый; t^* —39,5—40,5, очень сильное тифическое состояние и немая; сь 7—9 день потеря 3 $\phi = 2,4\%$ ($1,2\%$, pro die); в день смерти вес поднялся на 1% , $\phi = 1,2\%$, pro die; падение в весе было довольно большое, поднятие же в день смерти, быть может и случайно (сжатие кишечника, жон); но большой потерь веса можно было, конечно, ожидать за болезнь. Erisiculis post mortem: T. exanthematicus, peritonitis parvula.

№ 3, Дмитр. Ком—оп., 27 лет, поступил на 8-ой, а умер на 19 день болезни; t^* сь 8—11 д. f. contin. 40,0 у.—40,5 в.; сь 12—16 д. быстрое падение t^* (37,2 у.—36,5 в.); на 17-ый повышение (38,4 утр.—37,7 веч.), а на 18-й 35,8—35,7; в течение болезни страдал несомненно кровотоком, laryngitis, atonia, то немая, то запор; сильнейшее тифическое состояние сь 8-го дня и exanthema tendens; накануне смерти рвота; вес сь 9—11 день упал на 5 $\phi = 3,1\%$ ($1,5\%$, pro die); да же, во вскрытии случаи, но величинами. Такое сильное падение веса, особенно в связи сь остальными симптомами, могло указывать серьезный процесс. Erisiculis post mortem: T. exanthematicus.

№ 4, Иванц. Пет—оп., 37 лет, поступил на 5-ый, умер на 19 день болезни; t^* f. contin. 38,5—39,5 неправильное тифа, под конец степенно понижалось, и в день смерти 37,5 утр. при предположении веса; в течение болезни сильней

показь подь себя и симпатичное тороное состояние; на 8 день роста, на 9-ий *terres labialis*; съ 5-8 д. интервалъ въ ивѣхъ 7 ф. = 4,2%, (1,4% pro die) *Erig. p. mortem T. exanthematicis.*

№ 5. Ив-ъ Пав-овъ, 37 лѣтъ, поступилъ на 8-ой, умеръ на 12-ой д. болѣзни; t° съ 8-го дня (40,5 в.) понижалась, дошла на 11-ый д. до 38,9 в.; все время бредъ и показь подь себя, обильнѣйшимъ выхлѣвомъ перитонитъ ветхей во всему тѣлу; съ 9-11 д. интервалъ въ ивѣхъ 6%, ф. = 4,7% (2,8% pro die) — подобной ступени интерва мы не встрѣчали ни въ одномъ изъ случаевъ у медвѣдковъ; случаи болѣзни интерва мы помне видѣли разными 1,8% pro die (см. табл. I-ую). *Erig. p. mortem T. exanthematicis.*

№ 6. АННО АНД-ва, 45 лѣтъ, поступилъ на 4-й д. в., а умеръ на 22-й; съ 4-9 д. в. t° была 39,5—40,1; съ 10-13 д. t° = 39,0—39,5; на 14-й д. краснѣла съ отекомъ, и съ дѣлительнѣйшимъ пониженьемъ t° до 20 дня (36,0 у, 36,5 в.); захлебъ къ 21 дню t° поднялся до 37,6 в., а къ утру 22-го упалъ до 35,0° C.; при жизни болѣзнь страдала алкоголизмомъ; въ теченіе болѣзни съ тѣрпѣемъ съ бредомъ, продолжавшемъ 4 дня и послѣ краснѣла, съ sub-acute тономъ: съ 4—18 д. показь парадѣйный; на 7-8 д. роста; на 12—13 краснѣла; послѣдней смерти пришло регулярно; съ 5-11 д. которая въ ивѣхъ 5 ф. = 3,8% (0,8% pro die); отсюда въ сыпной тифъ переходить смерть, а особенно, алкоголизмомъ, первую часть черепнобной, алкоголизмомъ естественнаго происхожденія; смерть послѣдовала на 8-й день послѣ краснѣла, такъ сказать въ периодъ медвѣдковости.

Erig. p. mortem T. exanthematicis.

Друге случай № 7. ГРАГ-иъ ВАР-овъ, 66 лѣтъ, поступилъ на 8-й, а умеръ на 24-й дни, симпатична выхлѣвъ перитонитъ ветхей; съ 8—13 д. f. copiosa, 39,0—40,0; съ 14-16 краснѣла съ критическимъ пониженьемъ; въ теченіе лихорадки жаръ и паденіе живота, съ тѣрпѣемъ съ бредомъ съ 11-17 день; съ 16-17 t° ронизилось до 38,0 в., а захлебъ съ 18-22 д. была 36,0 у. = 36,5 в.; съ 23-24 поднялась до 38,0; отсюда по просьбѣ родныхъ безъ вскрытія, воденіе вѣса съ 9-12 д. = 5 ф. = 3,0% (1,0 pro die) *Средняя суммарная померка для этихъ 7 смертельныхъ случаевъ разны 1,2% pro die, т. е. почти вдвое болѣе, чѣмъ у медвѣдковѣхъ (0,7% pro die).*

Ивъ этихъ 7 смертельныхъ случаевъ возможно получить убѣжденіе, что сильное паденіе вѣса при сыпномъ тифѣ, особенно болѣе 1%, должно всегда влечь серьезныя осложненія, особенно у людей пожилыхъ, алкоголиковъ, или вообще ослабляющихся какими-либо другими осложняющими моментами и во всякомъ случаѣ, *какимъ-либо* вѣсомъ, въ отношеніи критическомъ, среди другихъ типовъ интерва, должно играть не послѣднюю роль; но слѣдуетъ, когда мы разберемъ другие типы, мы увидимъ, что подобна вѣса нѣбольшая также показывается и общеносическомъ значеніи.

Такимъ образомъ мы разобрали въ главнѣйшихъ чертахъ все случаи 103 случая сыпного тифа и доказали, что вѣсъ удвоился притомъ къ истинному значенію. Записка теперь поговорить истинныхъ другихъ состоятельныхъ, которая оказывается болѣе или меньше вліянію на колебанія вѣса.

Перейдемъ теперь къ опредѣленію вліянія различныхъ типовъ и периодовъ лихорадки на колебанія вѣса, причемъ замѣтимъ, что общеразсужденіе живіе, будто-бы при сыпномъ тифѣ почти всегда существуетъ f. copiosa, означавшаяся критическомъ, далеко не подтверждается во нашихъ случаяхъ; мы вырѣзали въ нашихъ 103 случаяхъ истинныя истинныя типы, иногда у одного и того-же субъекта, а періодъ тороую лихорадку при сыпномъ тифѣ нельзя даже водвести к ни къ одному изъ существовавшихъ типовъ, до чего она парадѣйная; при разборѣ вѣснѣ типовъ и періодовъ лихорадки мы вырѣзали конечно такіе случаи, гдѣ эти типы и периоды лихорадки не-точно ясно выражены, и имѣлось недостаточное число наблюденій лихорадочныхъ дней.

Разбная теченіе t° въ каждомъ данномъ случаѣ во періодъ, мы къ описанію каждого типа или періода присоединимъ и соответствующія клиническія вліянія, которыя часто могутъ объяснять, почему напр. въ одномъ случаѣ извѣстныя періодъ напр. критическое водить-большую или меньшую потерю вѣса нежели въ другомъ.

Ивъ вѣснѣ нашихъ 103 случаевъ, оставшая въ сторонѣ умершихъ, мы могли найти только 28 случаевъ, гдѣ различныя типы и періоды лихорадочныхъ выражены болѣе или менее рѣзко и ясно, въ остальныхъ-же случаяхъ трудно было-бы попытаться достаточно для изученія этихъ периодовъ или типовъ лихорадки, такъ какъ температурныя кривыя представляются

большую часть самых разнообразных типов в одном и том-же случае, а то и отсутствие всякого определенного типа, по крайней мере тех типов, которые даны *Lyuberskaya*; установить же новые типы не входит в план настоящей работы.

Случай № 1-а: сь 1—8 д. ф. t° была между 39,5—40,5 (f. contina); вечером 8-го дня ф. предпритическое возмущение t° до 41,1°; сь 9-го дня ф. началось быстрое понижение, достигшее на 13-й д. (36,5—37,1); следующий критический день был 11-й (критиче), но t° сь 39,8 (10-е веч.) упало до 37,4 (11-го веч.); сь 11-го веч. до 13-го утра удерживал пот. сь 9—12 д. в. упало на 3 ф. = 4,1% (1,3% pro die); на 13-й же день хотя критическое положение t° (антритическое) еще продолжалось, но уже немного понижалось.

№ 3: дни 3—5 слабе релактарурия; температура акорды 39,3—40,5; сь 9-го дня начал критический период с обильным потоком и на 16 день t° = 36,3—37,4; вь дни 10—13 по началу критиче пот.; вьз сь 3—10 д. упало на 8 ф. = 5,3% (0,8% pro die); сь 10—16 д. в. упало на 9 ф. = 6,6% (1,1% pro die).

№ 7: сь 4—11 д. f. contina 39,3—40,3; возмущение в 0,3% pro die; сь 11—17 критический период; возмущение вьз 0,5% p. д.; вь течение всей акорды аноры.

№ 16: сь 6—11 д. f. cont. 38,8—39,3 (веч. в. = 0,6% p. d.); сь 12—16 дни критич. период сь возмущением потемн., вьз. в. = 0,7% p. die.

№ 23: сь 10—17 д. f. contina 39,0—40,0 C; вьз. в. 0,3% pro die; на 18 критиче сь потемн., а антритическое возмущение t° продолжалось еще до 20-го дня б.; притом в. сь 18—20 уже поднималась; вь день критиче возмущен. в. было сь 17—18 д. = 4,2% pro die; сь 10—13 д. анор (весь случай принадлежит катару 10 вьз, поступающему сь вьзв. = 58 ф. фитоиз).

№ 25: сь 6—9 д. feb. contina, между 39,5—40,5; вьз. вьз = 1,4% pro die; сь 10—13 feb. contina 39,2—40,6 сь малозначительн потемн.; вьз. вьз = 0,7% pro die; сь 13—15 д. критиче сь удерживанн потемн.; возмущение вьз = 0,3% pro die.

№ 29: сь 2—5 д. f. contina 39,6—40,6; сь 6—10 д. to contina, to remittens, однажды на это время пот., t° = 38,7—

39,7 (1 день 37,7); вьз. в. для этого сбитанного типа равно 0,6% p. d.; на 11—12 критиче сь потемн., вьз. в. = 0%.

№ 36: дни 4—7 f. contina 39,5—40,2 — не вьзв. чистого типа, вьз. в. 0,6% pro die; сь 7—10 критический период возмущен. в. = 1,3% pro die; сь 9—11 период пот.; сь 5—9 аноры.

№ 38: дни сь 4—11 f. contina, сь 3—6 д. t° между 40,5—39,5 (возмущался); сь 7—11 д. между 39,0—40,0; вьз. в. = 0,8% pro die; на 12—13 д. критиче сь потемн.; вьз. вьз = 0,9% pro die; сь 8—11 д. аноры.

№ 41: сь 3—9 д. f. contina 39,0—40,0; вьз. в. = 1,0% pro die; сь 10—12 д. удерживанн критиче сь удерживанн одно критиче потемн.; возмущение вьз 1,4% pro die; сь 12—14 начал андерозованн, т. е. температура сдвигалась нормально; вьзв. вьз продолжал падать, вьз. в. = 1,1% pro die (вь течение акорды получал Антиригана и жаропонижающих доз).

№ 40: сь 4—11 f. contina 39,3—39,8; вьз сь 5—12 упало на 8 ф. = 7,1% (1,0 pro die); сь 13—17 feb. Intern. (по типу) и на 17 день t° была нормальной (36,5—37,5); вьз упало сь 12—18 д. на 10 ф. = 9,4% (1,6% pro die); дни 14—17 — периодичн, непрерывный пот.

№ 44: сь 3—8 д. f. contina — совершенно нормальн. типа возмущенн антритиче; возмущен. в. сь 5—8 д. = 0,9% pro die; сь 8—14 д. потемненн (антритиче) критический период, вьз. в. = 1,0% pro die; вьз арка анкордн антиригана и жаропонижающих доз, по ст. VIII через 2 часа; вь течение акорды удерживанн потемн.

№ 47: сь 5—11 д. t° была между 39,5—40,5, f. contina; вьз вьз вьз время сь 6—12 день упало на 4 ф. = 2,7% (0,4% pro die); сь 12—18 д. t° сдерживался per lysis и на 18 д. была возмущенн (36,6—37,0); вьз же сь 12—19 упало на 7 ф. = 5,2% (0,7% pro die); на 7-й д. было кошоко кровотошение, сь 5—7 аноры; ст. typhosis довольно слабый.

№ 52: дни 6—10 f. contina, возмущ. типа (потемн. вьз сь 7—11 д. = 0,7 pro die); сь 11—13 критиче сь продолжательн потемн. и сь дальнейшнм понижением t° до 14 д. (36,2 утр.); вьз вьз сь 11—15 д. = 0,7 pro die.

№ 54: сь 6—11 д. f. contina между 39,5—40,0; вьз.

узнать на 3 ф. = 2,1% (0,4% pro die) с 13 дня начался критическое понижение t° с 39,3 у. — 39,0 в. (на 12 д. 4.) до 37,4 у. — 37,8 в. (на 14 д. была больная) и с дальнейшим понижением t° на 17 дне до 36,7 — 37,2; здесь же с 12 — 16 д. узнал на 7 1/2 ф. = 5,3% (1,3% pro die); на 17 д. ител оставался уже без перемещения; на дни 13 — 15 порочный пот.

№ 64: с 7 — 10 д. t° была между 39,0 — 40,0 (f. contin.); в. узнал с 7 — 11 д. на 6 1/2 ф. = 4,1% (1,0% pro die) с 11 — 13 кризис; в. с 11 — 14 узнал на 4 1/2 ф. = 3,0% (1,0% pro die); с 14 — 16 д. когда t° едвалино уже начал нормальный (36,8 — 37,0) здесь еще узнал на 1 ф. = 1,3% (0,7% pro die); это падение им относится к началу выздоровления; с 11 — 14 порочный пот; на 7 — 8 дни запора, а запор с 10 — 16 укреплений понос.

№ 69: с 3 — 10 f. contin. между 39,0 — 40,0; в. узнал с 3 — 11 на 4 1/2 ф. = 3,1% (0,4% pro die) с 11 — 14 кризис, при чем здесь узнал на 7 ф. = 5,1% (1,7% pro die); с 11 — 13 сильный пот; на 5 — 6 дни порочный понос.

№ 74: с 10 — 14 f. contin. между 39,5 — 40,5; в. с 11 — 15 узнал на 6 ф. = 4,5% (1,1% pro die); с 15 — 18 кризис; в. узнал с 15 — 19 д. на 9 1/2 ф. = 7,3% (1,8% pro die); с 14 — 18 укреплённые поты на понос; 11 — 12 д. запор.

№ 75: с 5 — 8 д. f. contin. 39,5 — 40,0; им. в. = +0,5% pro die; с 9 — 11 д. кризис с поносом; здесь с 9 — 12 д. им. в. 1,0% pro die; с 13 — 13 д. начало выздоровления, т. е. температура стала нормальной; падение же здесь 0,5% pro die.

№ 78: с 8 — 10 д. f. contin. 38,3 — 39,3; им. здесь +0,3% pro die (т. е. поднятие в.); с 11 — 14 f. intermittens (по топу), запоры. 37,1 — 39,0 — 37,5 на течение суток; им. здесь = 1,7% pro die; с 15 — 18 д. пера. t° ; им. здесь = 0,5% pro die.

№ 82: с 4 — 10 д. f. contin. 39,5 — 40,5 (на начало предкам эти были 40,0 — 41,0) а в. начал ниже — 38,8 — 39,5; им. в. 1,4% pro die; с 11 — 14 кризис с порочными потами; им. здесь = 0,5% pro die.

Болели заметить, что им. в. непроведеного, а еще лучше на наших диаграммах можно видеть, как низко может падать t° в сильном тифе при кризисе (35,5%); такая случается с падением при кризисе ниже 36° С., но когда бы кризиса не было; на других ондамилах это обратно бывает: здесь, так же

бегать *) говорить, что в его многочисленных наблюдениях здесь слышны тифом, или не падает на одного подобного случаю.

№ 85: с 6 — 9 д. f. contin. 40 — 40,5 С.; им. здесь с 7 — 10 д. = 1,8 pro die; с 10 — 13 кризис; им. в. 0,3% pro die; с 13 — 16 температура нормальная, а падение здесь = 1,7% pro die (начало выздоровления).

№ 86, t° с 6 — 10 д. была f. contin., и между 39,5 — 40,0; здесь узнал с 7 — 11 д. на 3 ф. = 3,5% (0,8% pro die); с 11 — 14 д. нормальный кризис с дальнейшим понижением t° до 35,8 на 17 д. болная; здесь узнал с 11 — 18 д. на 3 ф. = 3,6% (0,8% pro die); на течение критич. периода 5 дней был запор.

№ 87: с 5 — 10 f. contin. 39,5 — 40,5 С.; с 11 — 13 кризис с дальнейшим понижением t° до 16 дня (36,3° С.); с 6 — 11 д. им. в. = 0,5% pro die; с 11 — 16 д. им. в. = 0,5% pro die.

№ 88: с 3 — 10 д. f. contin. 39,8 — 40,5 С.; им. в. 0,3% pro die; с 10 — 15 критический период (главн. критич. дни 12 — 13); с 10 — 14 им. здесь = 0,7% pro die; с 14 — 15 д. оставался.

№ 93: с 7 — 14 д. f. contin. 39,0 — 40,0; им. здесь = 0,3% pro die; с 15 — 18 критический период; им. в., с 14 — 16 д. равно 1,8 pro die; на течение запора узнал понос.

№ 95: с 6 — 10 д. f. contin. 38,5 — 39,5 (постоянно возростания); им. здесь = 0,5 pro die на 11 — 12 д. кризис с продолжительным запором; им. в. с 10 — 11 д. = 0,7 pro die; с 11 — 12 поднятие, т. е. во время кризиса.

Соберясь сиб эти данные в одну таблицу Y, которая составлена следующим образом: на каждой графе соответствующий току или другому току или периоду лихорадки, приведены соответствующий средние случаи потери здесь на % от потерь которых мы теперь и приступим.

* Нелова, Часть первая и вторая, т. II, с. 106, 107.

(1,6%) и оценка жале во время кризиса 0,3%; таким образом можно высказать как правило, что чем больше падение цены при *febr. convulsio*, тем меньше оно во время кризиса и наоборот и это правило имеет свое объяснение из истории анархии воды во время *ангидротика* (С. П. Восток и Лейден), и как-бы подтверждается самую эту теорию.

Этим мы и закончим разбор всякого рода клинических случаев и перейдем к изучению анатомических данных на колебания воды.

В отношении пола мы уже раньше видели, что женщины рождают особенностей женщины перед мужчинами не представляют из отношения колебания воды при сильном знофе; разбег только более медленное падение воды при издурении; потому перейдем прежде к влиянию возраста.

Разделаясь все жизни случаи (кроме раненых) на три категории: возраст до 15 лет, от 16—30 лет и старше 30 лет.

Возможность конечно, только в случае, в которых влияние производилось достаточно долго как при падении воды, так и при его поднятии, а равно где не было никаких-нибудь обстоятельств, способных нарушить естественное течение воды, напр. болезнь, рвота, какое-нибудь искусственное охлаждение и т. д.

Кроме того, желая избежать влияния случайных эпидемиологических годов, а также и влияния пола на всякий результат, мы разберем только случаи из 1855 г. и мужского пола.

Соединяя все данные от особен таблицах, прочтем для каждого случая приведем еще и следующие величины; если исчислить сколько дождевой субстанции потеряно из воды во время болезни, а также и сколько эту приобрел из воды во время выздоровления, вырасска то и другое в процентах, и конности эти величины на таблицы координат, то получим две линии, обе начавшие из горизонту, и если определять углы этих наклонов, то эти углы и будут весьма наглядно и точно показывать быстроту падения и поднятия воды, а отклонения и приобретенные проценты из воды будут соответствовать именно этим углам, а число дней падения или поднятия воды—косинусам этих углов; средние же отклонения величины для

надвиги и подвиги веса следовательно будут соответствовать тангенсам этих углов; эти-то величины углов заданы в подвиге веса мы и возьмем из нашей таблицы, составленной по возрастам. Къ сравнению при соединении весах вынесем указанные углов, да еще разделим их все на три случая для трех возрастных групп, мы будем иметь мало случаев для вычисления из этих групп, но какъ будетъ видно ниже, влияние возраста не столько сильно, что сказывается и на большинстве частей случаев.

Таблица VII.

Масса груза	Возраст	Угол наклона веса	Возвратный угол	Средняя скорость движения груза при падении	Средняя скорость движения груза при подъеме	Средняя скорость движения груза при соединении	Средняя скорость движения груза при соединении	Средняя скорость движения груза при соединении	Средняя скорость движения груза при соединении	Средняя скорость движения груза при соединении
24	11	30°	40°	0,5%	0,6%	750	1008	66	0	
22	10	38°	49°	0,4	0,6	635	1002	58%	1	
31	15	40°	58°	0,6	0,9	738	1064	95%	0	
29	14	60	67°	0,9%	0,1%	750	1065	88%	1	
23	11	69°	52°	1,4	1,6	—	—	—	1	
23	15	50°	57°	0,6%	0,7%	—	—	—	8	
30	14	55°	67°	0,8%	1,2%	900	1013	64%	8	
25	11	60°	52°	0,7°	0,9%	900	1011	70%	0	
Средняя величина.	—	52°	60°	0,7%	0,9%	728	1014	73% ±	3	

Таких образом из этой таблицы VI получается следующее вывод: при самомъ выдвиге, въ возрастъ отъ 10—15 лѣтъ, подвиги веса при соединении идутъ гораздо быстрее, обратный подвиги, что получается не только какъ средний выводъ, но и оказывается справедливымъ во всемъ случае безъ исключеній; справедливо также выводъ точно обратный.

Слѣдующая таблица VII заключаетъ также данные для возраста отъ 16—30 лѣтъ.

Таблица VII.

№№	Воз.	Угол наклона к гориз.	Угол наклона к отв.	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %
62	29	42°	42°	0,5%	0,5%
47	21	40°	40°	0,5	0,5
66	39	55°	42°	0,8	0,5
67	30	55	42°	0,8	1,0
57	25	55°	43°	0,8	1,0
68	25	57	50	0,7	0,6
52	23	55	51	0,7	0,6
63	27	58	50	0,8	0,6
64	24	55	45	0,8	0,5
58	26	57	52	0,7	0,5
48	22	65	44	1,0	1,0
65	30	60	57°	0,9	0,8
53	23	66	64	1,2	1,0
56	22	68°	64°	0,9	1,1
56	17	62	59°	1,0	0,8
41	18	62	60	1,0	0,9
54	16	68	68	1,4	1,4
35	17	65	57	1,1	0,8
40	18	65	60	1,1	0,9
37	17	65	63	1,5	1,1
Средняя по всему	—	60°	60°	0,9%	0,9%

И так для возраста от 16—30 лет падение и поднятие вбок весьма мало различается между собой, хотя все-таки поднятие заметно уже меньше падения.

Следующая таблица заключает в себя данные для возраста старше 30 лет.

Таблица VIII.

№№	Воз.	Угол наклона к отв.	Угол наклона к гориз.	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %	Средняя скорость по отв. в %
78	40	57°	61°	0,8%	1,0	905	1015	128°	—	0	0	
80	32	55°	59°	0,7%	0,8%	875	1044	142°	—	0	0	
81	43	57	55	0,8	0,7	—	—	—	—	0	0	
86	49	54°	51°	0,7	0,6	—	—	—	—	5	5	
79	35	56°	53°	0,9%	0,8%	—	—	—	—	6	6	
83	46	61	52	1,0	0,7	915	1029	148	—	0	0	
80	43	61	56	1,0	0,8	970	1033	138	—	0	0	
79	42	67	56	1,2	0,6	470	1065	180	—	1	1	
76	40	60	64	1,0	1,1	335	1013	154	—	0	0	
82	45	60	64	1,1	0,8	815	1017	141	—	0	0	
73	36	70	66	1,5	1,2	1070	1069	171°	—	0	0	
77	40	63	64	1,0	0,5	325	1035	129°	—	0	0	
74	36	70	50	1,4	0,6	770	1014	139°	—	0	0	
Средняя по всему	—	61°	60°	1,0%	0,7%	802	1014	146	—	0	0	

И так для возраста старше 30 лет падение уже значительно меньше поднятия и сравнительно не только как средняя величина, но определяется почти во всех случаях одинаковым случаем предыдущей табу. VIII, и следовательно опять-таки abruptность такого выноса громадна, т. е. башка в действительности и представляется, по сравнению с дитским возрастом, совершенно обратным отношением, т. е. что в дитском возрасте падение (52°) равно поднятию для возраста старше 30 лет (52°), и наоборот, поднятие (60°) в дитском возрасте равно падению (61°) в возрасте старше 30 лет.

Все эти отношения падения к поднятию как для одного и того же возраста, так и для различных возрастов, хорошо видны на прилагаемом при сем чертеже.

На этом чертеже ясно видно, что čím старше организм, tím больше вбок совершается боковые, а меньше медленные, подвижные выносы и наоборот соотносит со всеми (внизу) различными субдинамика на пути на счет значения возраста, а именно, čím большее возраст, tím конечно у кого является меньше сила для борьбы с боковым, а во отношении его — для вертикального скел; совершенно другими свойствами, конечно, обладает тело молодой особи. Сравнивая же метаморфоз для 2-х крайних групп, по сколько у кого можно судить по количеству ночи (приблизительному) и количеству составных частей ее, при допущении на каждую субъекта, получим для возраста до 15 лет — количество ночи 24 куб. д.; а поэтому часто 0,62 дит. а для возраста старше 30 лет такое значение будет равно: количество ночи 12 куб. д., а поэтому частей = 0,38 дит., т. е. что в более молодой возраст катаракта при лихорадке, как и в здоровом состоянии совершается гораздо чаще, (хотя чаще) нежели в более пожилом, т. е. совершенно обратно тому, как относится катаракта в старости. Что касается интенсивности боления, по сколько о ней можно судить по частоте и продолжительности бреда, то для детей бред получился в 6 случаях из 8 (75%), а для возраста старше 30 лет в 8 случ. из 13 (61%), а по 3 для бреда на сонливости для обеих групп, т. е. по отношению к бреду обоим группам относятся почти одинаково если только сравнить добраться эту же большему числу случаев для рассматри-

наконец возрастных групп Среднюю группу (возраст 16—30 лет) мы не разбираем, ибо очевидно, что соответственные величины для мочи и каловых масс будут заключаться между соответственными величинами для двух крайних групп.

Нам остается рассмотреть еще одно и последнее антропологическое свойство организма: это именно *placenta alba* (объем) субъекта до бокала и на казенный альб его во время бокала; для изучения этого свойства возьмем опять-таки однообразные случаи—то полу, возраст, гуду окциденте; наиболее многочисленную группу в этом отношении мы находим среди случаев 1885 года, в возраст от 16—30 лет, мужского пола; разделим субъектов этой категории на 2 группы: 1-ую объем мочи $3\frac{1}{2}$ гудон, а вторую—было $3\frac{1}{2}$ гудон, а соберем альб относящиеся к ним сведения из 2-ой таблицы:

Таблица IX.

№№	Возраст	Возраст в годах	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта
34	16	95	-1,4%	180	1021	38,0С.	5	12	7			
45	19	128	-0,9	185	1010	38,2°	0	17	9			
42	18	110	-0,7	875	1011	38,4	0	14	5			
41	18	123	-1,0	1000	1013	38,1	0	14	0			
40	18	130	-1,1	840	1009	38,1	19	18	18			
38	17	117	-1,0	—	—	38,4	7	12	0			
35	17	119%	-1,1	870	1014	38,8	0	13	0			
37	17	74	-1,5	340	1011	39,0	0	10	0			
46	21	118	-1,4	—	—	39,2	0	9	0			
50	22	124%	-0,9	1235	1019	39,2°	5	25	0			
55	24	115	-0,7%	685	1010	39,2	6	28	5			
46	20	116	-0,8	475	1007	38,5	3	22	2			
30	17	125	-1,5	1140	1008	39,1%	3	19	0			
61	26	122	-0,9	—	—	39,0	0	18	0			
Средняя велич.	—	116	-1,0%	890	1005	39,0	3	17	4			

Данные для следующей группы собраны в таблице X.

Таблица X.

№№	Возраст	Возраст в годах	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта	Средняя температура тела в градусах Цельсия	Средняя температура тела в градусах Фаренгейта
45	30	129	-0,9	1000	1007	38,4	1	21	0			
38	25	109	-0,7	870	1007	38,3	2	17	0			
40	26	145	-0,4	490	1009	38,4	2	16	5			
44	24	157%	-0,9	520	1007	38,3	0	16	4			
47	30	146	-0,8	765	1021	38,2	0	18	4			
39	17	142%	-0,7	745	1020	38,5	6	17	8			
47	31	159	-0,6	1285	1019	38,4	2	19	7			
44	31	151	-1,0	790	1006	38,1	1	20	2			
44	22	153	-1,1	620	1022	38,5	8	14	4			
54	31	143	-0,8	1650	1022	38,2	2	15	0			
52	23	148	-0,7	860	1019	38,2	1	15	0			
56	25	150	-0,8	815	1020	38,5	0	13	4			
57	25	161	-0,8%	900	1015	38,6	1	18	3			
Средняя велич.	—	151	-0,8%	800	1018	38,2°	3	17	4			

И так при гораздо большем среднем альб субъектов 2-й группы (151 ф.) получился сущий потеря $0,8\%$ меньше, чем в 1-ой группе ($1,0\%$) средней альб субъектов, которой было 116 фунтов; бери отношение средних альб и потерю альб 1-ой группы к таковым-же величинам 2-ой группы, получим:

$$116:151::10:13 \text{ (отношение альб)}$$

$$1,0:0,8::13:10 \text{ (отношение сущих потерь)}$$

т. е. получается, что сущий потеря из меньше больше обратно пропорциональна величине субъектов до бокала. Результат этого можно было ожидать уже *a priori*, имея эти физиологические аналогии, что альб меньше альб (объем) животного, тем альб относительно больше несоразмерность его тем, рассчитанная на единицу альб, т. е. тем больше несоразмерность охлаждения, а следовательно альб больше должно быть столько теплоты для поддержания одной и той же буд-те нормальной или хронической t° ; а следовательно, что хронической организм удерживается сохранять животную t° , свойственную данной бокал, не смотря на самую энергетически отягаченность тела (холодная жидкая), т. е. по

этот же вопрос выясняется довольно совершенно невозможным, уже не говоря про индивидуальность, силу и свойства заразы, обретенной жизни до болезни и т. п. Для решения этого вопроса займемся рассмотрением случаев с более высокой и более низкой средней суточной температурой (t°). Выше (стр. 31—34) мы видели, что при 2 группах больных — с очень малыми абсолютными потерями (вообще $0,7\%$) и очень большими (более 1%) и сравнении средних суточных t° для той или другой группы, мы видели — при малых потерях $t^{\circ} = 39,2$, а при больших $39,3^{\circ}$, т. е. почти одинаковы t° , и следовательно или будто высота t° никакого, во крайней мере рискаго значения, на суточные абсолютные потери не оказывает. Далее (во стр. 77), изучая колебания веса у 2 групп больных с очень малыми и большими абсолютными потерями (до болезни) мы видели, что субъекты с большими потерями теряли во весу меньше, а средние суточные t° у них были $39,3^{\circ}$, а у субъектов с меньшими потерями, потери были больше, а средние t° у них $39,0$, следовательно значительно меньше, чем у субъектов 1-й группы, т. е. как будто большая высота t° существует вместе с потерями, и следовательно как будто более выгодна для больных, чем малая t° .

Чтобы более изучить этот вопрос, составили две группы больных: 1-ю с средней суточной t° за все время аккорды не больше $39,2^{\circ}$, а вторую с t° — больше $39,2^{\circ}$; включили субъекты только мужского пола (для однородности) и конечно только выздоравливающих, тогда получили таблицу А и В, в которых помечены и все сопутствующие количественные данные из этих случаев, а также и продолжительность болезни на каждом из этих случаев, считая окончанием болезни тот день, в который вес перестал падать.

Взяв средние величины из обеих таблиц и во все задания в них вопросы, получим:

1) Средняя t° в табл. А равна $39,0$ (27 случаев), а в табл. В $39,4^{\circ}$ (35 случаев), следовательно значительно больше.

2) Средние суточные потери в табл. А равны $0,91\%$, а в табл. В — $0,57\%$, следовательно, если и особенно меньше, то все-таки эта разница дает намек на то, что при большой t° абсолютных потерь получаются меньше, чем при меньшей t° ;

но при этом является вопрос, действительно ли здесь имеет значение сама температура, или же какая-нибудь другая обстоятельство, которая сама служит причиной и более высокой t° и меньшей суточной потери при ней?

3) Обращаясь к средним числам бреда, потов, веса в табл. В, мы видим, что все эти числа заметно больше, чем в табл. А, а мы знаем, что большая степень или частота этих явлений увеличивает абсолютные потери, т. е. будь эти числа такими же, как в табл. А, то можно было утверждать, что потери веса в табл. В, т. е. при большой t° были бы еще меньше.

4) Средний возраст в обеих таблицах получился совершенно одинаковый, следовательно еще остается без значения на результаты абсолютных потерь в обеих группах.

5) Обращаясь же к абсолютным абсолютным субъектам (при поступлении) мы видим, что эти веса относятся между собою как $133 : 125 = 1,06 : 1$; а абсолютные потери относятся $1 : 1,05$, т. е. почти точное обратное отношение абсолютных потерь к их абсолютным потерям, что нам было уже доказано выше (стр. 77) и также же мы видели, что в среднем t° были почти те же, т. е. $39,0$ — у субъектов с малыми потерями, и $39,3^{\circ}$ С. у субъектов с большими потерями, и во то же же время мы отметили, что эти самые более высокие t° являлись обусловлены большей отдачей тепла у субъектов, имеющих больше веса (объемы), так как поверхность их рассчитанная на единицу веса относительно меньше, нежели у субъектов с меньшим весом (объемом); а из этого можно заключить, что в первом случае (табл. В) меньшие абсолютные потери обуславливаются не более высокой t° , а только большим объемом субъектов, и это самая более очевидная t° есть следствие большого веса субъектов.

6) Продолжительность болезни в табл. В получается заметно больше, чем в табл. А, т. е., что при более высокой t° течение болезни сокращается; этот вывод гармонирует с тем, что мы говорили выше (стр. 71), а именно, что при жаропонижающих средствах течение болезни затянута.

7) Рассмотрев остальные количественные данные в таблицах А и В, получим: так как у субъектов табл. В — относительно поверхность для охлаждения и кожных выделений

меньше по сравнению со субъектами табл. А, то нужно думать, что компенсаторно должны действовать усиленно почки—этим «несурий» секреторный орган,— и следовательно в больше поразиться этим из табл. А; а действительно число дней брела из почек из табл. В—3,0, а из табл. А—2,2 дня; но если бы они были во их состоянии могли компенсировать деятельность почек при лихорадке, то отдачи воды и тепла бы больше или меньше продолжительнее были, то во этом вряд-ли можно сомневаться) то часть продуктов обратного метаморфоза должна была-бы задерживаться, что должно-бы вызвать те или другие морфологические явления; и действительно из табл. В—количество клеток в частях на коже брела приходится 0,5 гм., а из табл. А—0,6 гм.; число же дней брела из табл. В, равно 3,1, а из табл. А—1,7—являе явное явление; кстати замечая, что эти количества клеточных частей в табл. В и А—можно считать явными только опираясь на друг друга, но не абсолютно, ибо количества собираются мочи большею частью вольно испаряется, так как от больших труднее или почти невозможно добиться ее аккуратного сбора, особенно при больших числах больших, да еще тяжелых; но как бы те из было количество жидк из табл. А равно 17 куб. цент.; а из табл. В 15 куб. цент. по име брела большого т. в. расхита деятельности почек для субъекстов из табл. В меньше нежели из табл. А т. е. почти совершенно действительно не во состоянии компенсировать опосредованно меньшую кожную испаряемость у субъектов из табл. В.

Таблица А.

Величие температуры на поверхности кожи.

№№	Средняя средняя температура.	Средняя величина испарения в %.	Возраст.		Число дней брела.	Число дней жидкости.	Число дней жидк.	Число дней жидк. в жидк.	Средняя величина жидк. в жидк.	Средняя величина жидк. в жидк.	Продолжительность жидк.—жидк. в жидк.
			лет.	мес.							
66	38,5	0,8%	20	116	3	2	1	2	675	1007	22
16	38,7	0,7	39	148	0	2	5	4	1290	1022	17
78	38,7	0,8	40	138	0	0	0	10	985	1035	28
81	38,7	0,8	45	133	0	0	0	0	—	—	12
35	38,8	1,1	17	119	0	4	0	0	830	3014	13
11	38,8	1,1	28	147	4	0	0	0	1000	1045	18
76	38,9	1,0	40	134	3	0	0	0	1320	1043	16
70	38,8	0,5	22	152	0	3	0	1	—	—	15
73	38,9	1,5	26	177	5	0	4	4	1000	1090	15
37	39,0	1,5	17	74	0	0	0	0	340	1001	21
71	39,0	0,7	33	132	2	0	5	1	735	1033	23
61	39,0	0,8	26	132	0	2	0	0	—	—	28
27	39,0	0,9	19	41	0	0	2	0	715	1016	8
36	39,1	1,5	17	135	3	0	1	0	1340	1038	20
49	39,1	1,0	21	152	1	1	0	5	700	1016	22
23	39,1	0,9	26	149	0	0	3	4	—	—	17
33	39,1	0,8	15	80	8	0	7	2	—	—	18
46	39,1	1,4	21	138	0	0	2	0	—	—	9
24	39,2	0,4	11	66	6	0	0	0	750	1018	17
32	39,2	0,5	15	88	1	2	0	4	670	1011	17
52	39,2	0,7	23	148	1	0	2	0	800	1018	15
28	39,2	0,9	14	89	1	0	1	0	730	1015	21
67	39,2	0,8	30	144	0	0	0	6	765	1021	28
50	39,2	0,9	29	139	5	1	4	0	1235	1020	25
82	39,2	1,0	46	148	0	0	2	4	915	1019	17
43	39,2	0,9	19	123	0	3	1	9	935	1022	17
54	39,2	0,8	24	143	2	1	3	3	1050	1012	16
55 ср. общ.	39,2	0,81%	25	125	1,7	0,9	1,4	2,2	690	1009	16,0

Таблица В.

Влияние температуры на колебания веса.

№№	Средняя дневная температура.	Средняя дневная влажность.	Возраст.	Вес при рождении.		Масса при рождении.	Масса при выписке.	Масса при выписке из больницы.	Средняя масса тела (средняя) в год.	Средняя годовая прибавка массы.	Возраст при выписке — масса тела.	№№
				кг.	гр.							
34	20,2°	1,4%	16	95	5	5	7	750	802	12	28	
42	20,5°	1,0	18	120	0	0	0	1000	1012	14	24	
24	20,5°	1,4	26	158 ^{1/2}	7	0	5	0	770	1014	29	
77	20,5°	1,0	49	129 ^{1/2}	0	1	1	7	560	1014	11	
14	20,3	1,5	24	81	8	2	0	0	380	1013	16	
6	20,1	0,5	21	141 ^{1/2}	0	0	2	0	—	—	10	
75	20,3	0,4	28	187 ^{1/2}	0	2	3	1	1510	1010	12	
20	20,3	0,7	17	121 ^{1/2}	0	1	0	0	—	—	17	
64	20,3	0,9	28	157 ^{1/2}	0	7	4	4	550	1017	16	
28	20,4	1,0	17	117	7	0	0	3	—	—	19	
15	20,4	1,0	18	131	0	1	2	2	079	1015	25	
7	20,4	1,0	21	178	10	0	10	10	1000	1015	23	
8	20,4	0,4	20	137 ^{1/2}	0	0	0	0	—	—	17	
26	20,4	0,6	20	135	7	0	0	10	1290	1013	20	
21	20,4	0,5	27	137 ^{1/2}	4	0	3	0	240	1013	18	
29	20,4	0,5	14	79 ^{1/2}	0	0	1	0	390	1013	10	
25	20,4	0,7	11	20 ^{1/2}	0	0	0	0	—	—	15	
42	20,4	0,7	28	130	0	0	2	5	875	1011	14	
8	20,4	0,9	19	151	2	0	4	0	—	—	16	
25	20,4	0,9	20	129	1	0	0	0	1000	1017	21	
56	20,5	0,8	25	150	0	0	3	6	825	1019	15	
69	20,5	0,7	32	142 ^{1/2}	0	3	3	8	770	1014	14	
19	20,5	1,2	42	134	1	0	3	0	570	1013	14	
75	20,6	0,8	28	187 ^{1/2}	0	0	1	0	1300	1015	13	
52	20,6	1,3	11	40	1	0	0	0	—	—	11	
5	20,7	0,7	19	132 ^{1/2}	4	0	2	0	—	—	25	
82	20,7	1,0	45	143	8	0	5	0	815	1017	14	
1	20,8	0,9	15	70 ^{1/2}	3	0	2	4	1290	1013	12	
30	20,9	0,7	32	147 ^{1/2}	2	0	2	2	775	1013	11	
4	20,3	1,0	19	151	4	0	6	0	635	1022	14	
54	20,3	0,7	25	169	12	4	4	0	820	1017	17	
29	20,3	0,7	17	143 ^{1/2}	6	1	0	8	745	1019	19	
47	20,4	0,5	21	122	2	0	0	7	1305	1019	19	
71	20,5	1,3	29	123	8	2	1	2	450	1022	14	
37	20,6	0,5	25	161	1	0	0	5	400	1015	28	
25 сар- чанск.	20,4°	0,60%	25	133	8,1	0,0	1,0	3,0	805	1015	14,9	

И так же все факты и выводы из табл. А и В можно объяснить друг друга и согласно с прежде указанными фактами и сдвинутыми из них выводами — что конечно значительно поднимает их достоверность.

Но главный факт или вывод из табл. А и В тот, что при более значительной температуре — особенно по мере ее повышения — и в том же возрасте — сдвигается кривая с соответствующей t° выдвигается на значительной степени относительной.

До сих пор исследовали только относительные колебания веса в $\%$, и ничего не говорили об абсолютных величинах этих изменений веса. Но для того же из читателей, кто заинтересовался бы знать и эти абсолютные величины веса, с интересом Вам приходится сообщить, что все так представляется и в которой интерес, мы и приводим ниже следующую таблицу X, из которой из первой графы можно узнать номер пациента, назначенный ему имя и фамилию; во второй графа, в третьей дня, соответствующую 3 периоду из изменений веса: 1-й — начало заболевания, 2-й — день, в который вес был наименьшим, конечно, после перенесенной болезни; при чем если этот день совпадет в день дроба напр. $12/10$, то это означает, что с 15 по 20 день вес оставался без перемены; а конечно 3-й период — последний день заболевания, т. е. в день выхода из больницы; следующая графа показывает вес в эти три периода, т. е. при начале, в день, когда вес был наименьшим и при выходе из больницы; все эти данные и занесены в таблицу X.

Считать не лишним сказать два слова о той группе, которым мы позволимся в этой статье при получении выводов из этих или других клинических данных: если например задать себе вопрос, какое значение на подобии этих данных возраст?

То являясь по 5 случаев, возникает, что каждой возрастной группе мы берем средние значения для каждого 5 случаев для падений и поднимания тела, и сравниваем их между собой, вычисляем их общие черты: тот закон, который выше рассмотрим; затем берем по 5 следующих случаев и таким же путем получаем, возникает, те общие черты тот же закон, или даже хотя бы некоторое отступление от законного правила; тогда соединим по 10 случаев для каждого возраста, вычисляем большую правильность во колебаниях тела во возрастам и т. д. Если при этом мы напр. убедимся, что женщина напр. с 30—40—50 случаев, мы уже даже получим все эти результаты на заданный вопрос, то мы можем быть убеждены, что мы близки к истине, или что мы получили несомненный результат, и будем его и впредь получать, особенно если случаев не брали; таким образом мы почти всегда можем видеть, на каком числе наблюдений можно останавливаться с некоторой уверенностью, что дальнейшее продолжение наблюдений лишнее для искомого результата; вот почему так или иначе мы убедимся, что наших 163 случаев совершенно достаточно для более или менее яростного ответа на все те вопросы, которые затронуты в этой статье.

К этому конечно мы можем прибавить, что многие из вышеприведенных результатов были нами замечены неоднократно и непосредственно у человека больного, и разберя эти 103 случая мы можем дать только лишь возможность убедиться и подтвердить эти замечания.

Что касается diets наших больных, то в течение заболевания все они были поставлены на совершенно одинаковое меню, а именно: в течение дня получали по 4—6 стаканов молока, по 2 кружки бульона, два раза по ложке чая; затем шло из себя коровье и вода — ad libitum; в период же выздоровления всё более и более плотно ели, сформировавшись в состоянии индивидуальной способности и с известным богатством.

При исполнении настоящей работы мы не раз могли убедиться возможность пользоваться советами и указаниями Сергея Петровича Боткина, почему и позволим себе принести глубокому уважению учителю нашу искреннюю признательность.

Предлагаемая Диссертация есть только относительно небольшая часть труда во исследовании колебаний тела во течении различных острых лихорадочных процессов, которой предпринять мной два года тому назад по предложению Главного Врача Доктора Илья Николаевича Сомова, каковой труд и эта представляемая небольшая его часть произведена мной при непосредственном участии и руководстве Илья Николаевича Сомова, за что и я считаю своей приятной обязанностью принести ему мое глубочайшее благодарности.

Во заключение и считаю необходимым сказать, что, признавая предлагаемый при сем докладчик, посвящая тебе, а и б (стр. 31—34), весьма важной научно-документальной частью своей работы, и къ сожалению не мог поместить их всё целиком в виду большой их стоимости; подлинное же краем были демонстрированы г.г. официальным оппонентам, Профессорам: Сергею Петровичу Боткину, Вадиму Александровичу Манассезу и Юрию Трубецкому Чубовскому.

М. Зинц.

