

# МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ ИЗУЧЕНІЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО ДѢЙСТВІЯ

ГОРЯЧИХЪ ВАННЪ, ПИЛОКАРПИНА

И

ГОРЯЧИХЪ ОБЕРТЫВАНІЙ У НЕФРИТИКОВЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень Доктора-Медицины

М. ЗЕЛЕНЕЦКАГО.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

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

Докторскую диссертацию лекаря Зеленецкаго подъ заглавіемъ «Матеріалы для изученія сравнительнаго дѣйствія горячихъ ваннъ, пилокаршина и горячихъ обертываній у нефритиковъ» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 7 дня, 1886 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

Мысль уменьшить водянку посредствомъ усиленной отдачи воды кожею такъ естественно приходитъ на умъ, что неудивительно, если мы еще у Греческихъ и Римскихъ врачей найдемъ указанія относительно методовъ для выполненія этой задачи <sup>1)</sup>. Греческіе и Римскіе врачи рекомендовали для достиженія этой цѣли: 1) усиленные тѣлесныя движенія 2) подвергали больныхъ инсоляціи 3) клали въ нагрѣтый солнцемъ песокъ и 4) заворачивали въ сильно нагрѣтыя шкуры и пр. Водяныхъ ваннъ вообще не примѣняли первое время и указанія на нихъ мы находимъ только у позднѣйшихъ авторовъ. Припарки и пластыри для возбужденія дѣятельности кожи принадлежали къ самымъ любимымъ средствамъ до XIII вѣка нашей эры и мы находимъ многочисленныя и часто очень сложныя рецепты для приготовления ихъ. На основаніи скудныхъ данныхъ относительно больныхъ, которые подвергались вышеозначеннымъ процедурамъ, трудно сказать, съ какого рода водянками имѣлось дѣло. Одновременно съ потогоннымъ леченіемъ врачи заставляли больныхъ воздерживаться отъ жидкой и даже твердой пищи и ходятъ характерныя разказы о томъ, къ чему приводила такая строгая діета. Въ средніе вѣка мы находимъ хотя рѣдкія, но достовѣрныя указанія на то, что потогонное леченіе было примѣняемо. Систематическую же обработку вопроса о леченіи водянокъ мы находимъ только съ начала новыхъ вѣковъ.

Schenk von Grafenberg, (*Observationum medicarum*, T. I. Francof. 1600. lib. III) довольно подробно описывая леченіе водянокъ, между прочимъ говоритъ „*primum est in tolerando siti constantia... Alterum et fere maximum erit sudor, quem quomodocunque, quantum fieri poterit, extorquere oportet*“. За тѣмъ онъ трактуетъ о способахъ вызыванія пота какъ внутренними, такъ и наружными средствами и въ числѣ другихъ средствъ предлагаетъ класть больного въ печь, изъ которой только что вынули хлѣбы, а также обкладывать опухшіе ноги мѣшками съ горячимъ пескомъ или золой. Наилучшимъ средствомъ онъ считаетъ паровыя ванны.

<sup>1)</sup> При составленіи историческаго очерка я пользовался работою С. Liebermeister'a, Prager Vierteljahrsschrift 1861. t. LXXII.

Boerhave (commentaria in H. Boerhave aforismos. t. IV. 1765) рекомендуетъ соединять потогонное леченіе съ энергическимъ голоданіемъ и жаждой.

Wan Swieten (1765) мало полагается на потогонные методы леченія и считаетъ ванны, рекомендуемыя Schenk'омъ опаснымъ средствомъ. Самъ онъ тѣмъ не менѣе употреблялъ потогонный методъ (прикладыванія горячихъ кирпичей).

J. Peter Frank (Behandlung der Krankheiten der Menschen Uebers. von Sobernheim. Berl. 1831) замѣчаетъ, что энергическая діета, предложенная многими врачами, труднѣе переносится, чѣмъ сама болѣзнь. Самъ онъ рекомендуетъ тѣлесныя движенія, растиранія и теплыя ванны.

Въ тоже время мы должны замѣтить, что въ народной медицинѣ постоянно употреблялись потогонные методы леченія.

Великія изслѣдованія Brig't'a дали новый толчекъ для разработки шаткихъ и неопредѣленныхъ въ то время методовъ потогоннаго леченія. Въ самомъ дѣлѣ, разъ была доказана связь между водянкою и почечными заболѣваніями, а также и то, что часто пораженію предшествуетъ инсультъ на кожу (охлажденіе), то понятно возбужденіе функціи кожи считали удовлетворяющимъ причинному показанію.

Особенно ревностнаго поклонника потогоннаго леченія мы видимъ въ Osborn'ѣ <sup>1)</sup>. Онъ рекомендуетъ и внутреннія потогонныя средства и паровыя ванны, горячіе мѣшки для прикладыванія, а кромѣ того—венесекціи, пивки и мушки. По заявленіямъ Osborne'a, если только теченіе водянки не осложнялось какою нибудь другою болѣзнію, то съ примѣненіемъ потогоннаго метода и съ вызовомъ потоотдѣленія наступало улучшеніе симптомовъ и выздоровленіе. Но во первыхъ приводимые имъ случаи не даютъ точнаго понятія о характерѣ и ходѣ болѣзней, во вторыхъ онъ считалъ выздоровѣвшими тѣхъ больныхъ, у которыхъ исчезла водянка, такъ что, просматривая его наблюденія, мы видимъ, что только про одного больного (изъ 36) можно съ вѣроятностью сказать, что онъ излечился.

Послѣдователи Osborne'a, примѣняя потогонныя методы, далеко не получали столь благоприятныхъ результатовъ, какъ Osborne.

Bright <sup>2)</sup> не вѣритъ въ возможность кореннаго излеченія почечнаго заболѣванія потогонными методами. Изъ потогонныхъ

<sup>1)</sup> Pathologie und Therapie der Wassersucht. Uebers. nach der 2. Ausg. von Soer. Leipzig. 1840.

<sup>2)</sup> Guy's Hospital Reports. 1837—1840.

методовъ Bright часто выбиралъ теплыя ванны. *Conditio sine qua non* выздоровленія онъ считаетъ лежаніе въ постелѣ и избѣганіе холодной атмосферы.

Christison <sup>1)</sup> хотя не отрицаетъ хорошихъ результатовъ отъ одного потогоннаго леченія, однако предпочитаетъ ему одновременное употребленіе слабительныхъ и мочегонныхъ.

Piorry <sup>2)</sup> предложилъ замѣнить потогонные методы лишеніемъ всякой жидкой пищи, но этотъ способъ, понятно, вслѣдствіе затрудненнаго мочеотдѣленія и кожеотдѣленія, могъ только ухудшать болѣзнь.

Forget <sup>3)</sup> лечилъ потогоннымъ методомъ 60 брайтиковъ съ водянкою. Въ 30-ти случаяхъ водянка подъ влияніемъ паровыхъ ваннъ и молочнаго леченія совсѣмъ исчезла, но бѣлокъ въ мочѣ не уменьшался.

Frerichs <sup>4)</sup> отрицаетъ возможность радикальнаго излеченія Брайтовой болѣзни подъ влияніемъ потогоннаго леченія, но тѣмъ не менѣе все же совѣтуетъ примѣненіе его въ видѣ паровыхъ и теплыхъ ваннъ и т. д.

Въ 1861 г. появился капитальный трудъ Liebermeister'a <sup>5)</sup>, гдѣ онъ приводитъ наблюденія надъ 6 брайтиками, подвергнутыми влиянію потогоннаго метода слѣдующимъ образомъ: больной сажался въ ванну въ 38°C на  $\frac{1}{2}$ —1 часъ и въ это время постепеннымъ подливаніемъ горячей воды t° ванны доводилась до 42°C. Послѣ ванны больного быстро завертывали въ нагрѣтыя шерстяныя одѣяла на 1—2 часа, за тѣмъ больной обтирался нагрѣтой простыней и ложился въ нагрѣтую постель. При такомъ методѣ *minimum* потери вѣса—313 grm., *maximum*—2500, а въ одномъ случаѣ потеря достигла величины 8387 grm. На основаніи своихъ наблюденій Liebermeister приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Количество бѣлка въ мочѣ не увеличивалось и слѣд. ухудшенія почечнаго страданія не было. 2) Водянка въ двухъ случаяхъ совершенно исчезла, въ трехъ значительно уменьшилась, въ одномъ же наблюдалось только временное уменьшеніе водянки, которая потомъ снова начала увеличиваться. 3) Аппетитъ и общее состояніе значительно улучшились (въ одномъ случаѣ это было только кратковременное улучшеніе) 4) Психическое состояніе и самочувствіе больныхъ также улучшились въ

<sup>1)</sup> Ueber die Granular-Entartung der Nieren. Wien 1841. Uebers. von Meyer.

<sup>2)</sup> Traité de médecine pratique t. VI. Paris. 1845.

<sup>3)</sup> Prager Vierteljahrsschrift t. XVII. 1848. Analecten. стр. 47.

<sup>4)</sup> Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. Braunschweig. 1851.

<sup>5)</sup> Die Diaphoresis bei chronischem Morbus Brightii, Prag. Vierteljahrsschrift, t. LXXII 1861.

значительной степени. 5) Затрудненное дыханіе (отъ водянки и отъ пораженія дыхательныхъ путей) въ значительной мѣрѣ было устранено. Отсюда авторъ заключаетъ, что потогонное леченіе представляетъ по крайней мѣрѣ очень хорошее симптоматическое средство при хронической Брайтовой болѣзни.

Fleury <sup>1)</sup> въ своемъ руководствѣ по гидротерапіи предлагаетъ новый способъ потогоннаго леченія: больной, совсѣмъ раздѣтый, садится въ кресло, укутывается за исключеніемъ головы въ два одѣяла, при чемъ одѣяла должны отстоять отъ тѣла больного; сверху одѣяла кладется какая нибудь непромокаемая матерія, подъ кресло ставятъ спиртовыя горѣлки и зажигаютъ. Больной такимъ образомъ будетъ находиться въ атмосферѣ съ  $t^{\circ}$  въ 40—45 $^{\circ}$ C (потогонныя ванны) или съ  $t^{\circ}$  въ 50-55 $^{\circ}$  (отвлекающія ванны). Повышеніе  $t^{\circ}$  тѣла при этомъ достигаетъ 1—3 $^{\circ}$ . Когда наступитъ потоотдѣленіе, то отворяютъ окно, чтобы больной дышалъ чистымъ, свѣжимъ воздухомъ и кромѣ того больному даютъ прохладное питье. При такой обстановкѣ сеансъ можетъ длиться очень много времени и, по мнѣнію Fleury, въ этомъ способѣ леченія мы имѣемъ средство, не представляющее никакихъ опасностей, непроизводящее никакихъ неприятныхъ ощущеній у больного, но дающее тотъ же эффектъ, какъ горячая водяная ванна или паровая баня.

Ziemssen <sup>2)</sup> считаетъ наилучшимъ потогоннымъ средствомъ горячія ванны по Liebermeister'у съ тою только разницею, что онъ предлагаетъ, чтобы между тѣломъ больного и шерстяными одѣялами находилась, во избѣжаніе раздраженія, тоненькая простыня. Если почему-либо нельзя употребить ванны, то вмѣсто нихъ Ziemssen предлагаетъ Пристницевскія обертыванія только простыней, смоченною въ горячей водѣ, но эффектъ такого обертыванія далеко не такъ значителенъ, какъ эффектъ горячихъ ваннъ. Далѣе авторъ говоритъ, что весьма возможно, что первые сеансы потогоннаго леченія не дадутъ никакого результата, но повторнымъ методическимъ примѣненіемъ этого леченія можно заставить больныхъ терять по нѣсколько фунтовъ въ каждый сеансъ.

R. Kocshler <sup>3)</sup> замѣчаетъ, что не во всѣхъ случаяхъ при потогонныхъ способахъ можно достигнуть усиленнаго потѣнія и что, если бы и удалось достигнуть его, то это вовсе не гаран-

<sup>1)</sup> Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie. Paris. 1866.

<sup>2)</sup> Diaphorese bei Wassersucht. Deutsch. Archiv f. Klinische Medicin 1867. t. II.

<sup>3)</sup> Handbuch der speciellen Therapie. Tübing. 1868.

тируетъ непременно исчезанія водянки или уничтоженія основнаго страданія.

Leube <sup>1)</sup> дѣлалъ надъ собою опыты съ горячими ваннами по способу Ziemssen'a, приведши себя предварительно въ состояніе азотистаго равновѣсія. Изслѣдуя потъ и мочу, онъ нашель, что въ поту содержаніе мочевины, хлора и фосфорной кислоты было увеличено въ сравненіи съ обыкновеннымъ содержаніемъ, а въ мочѣ количество этихъ самыхъ веществъ было соотвѣтственно уменьшено и такимъ образомъ выяснился антогонизмъ между кожею и почками относительно выдѣленія этихъ веществъ. При своихъ опытахъ Leube терялъ въ вѣсѣ отъ 800 — 1000 grm. въ сеансъ. Въ виду того, что ванны по Ziemssen'у трудно переносятся нѣкоторыми больными, онъ предлагаетъ въ случаѣ такихъ больныхъ употреблять мѣстныя ванны напр. ногъ съ послѣдующимъ обертываніемъ въ одѣяла.

Демьянковъ <sup>2)</sup>, изслѣдуя дѣйствіе сухихъ воздушныхъ и горячихъ водяныхъ ваннъ, нашель, что тѣмъ и другимъ способомъ можно значительно уменьшить водянку и точно также можно достигнуть уменьшенія количества патологическихъ частей мочи. Сравнивая оба потогонныя средства, онъ находитъ, что во 1-хъ сухія ванны обуславливаютъ большее потѣніе и испареніе и ведутъ къ большей потерѣ вѣса (до 500 grm. въ ваннѣ и до 3000 въ сутки), чѣмъ водяныя ванны (потеря вѣса до 270 въ ваннѣ и до 600 въ сутки), во 2-хъ при водяныхъ ваннахъ количество мочи увеличивается гораздо значительнѣе, чѣмъ при сухихъ. Количество мочевины увеличивается въ процентномъ отношеніи. 3) Утреннія ванны, вызывающія большую испарину, переносятся больными легче, чѣмъ вечернія. 4) Больные труднѣе переносятъ, скорѣе и сильнѣе слабѣютъ въ водяныхъ ваннахъ, чѣмъ въ сухихъ.

Bartels <sup>3)</sup> считаетъ самымъ лучшимъ средствомъ противъ Брайтовой болѣзни—это пребываніе въ постелѣ и методическое потогонное леченіе, съ помощію котораго, по мнѣнію автора, не только уничтожается водянка, но даже улучшается состояніе почекъ, хотя бы они были поражены хроническимъ воспалительнымъ процессомъ. Изъ всѣхъ способовъ потѣнія Bartels считаетъ самымъ удобнымъ и самымъ дѣйствительнымъ римско-ирландскую

<sup>1)</sup> Ueber den Antagonismus zwischen Harn-und-Schweissecretion. Arch. f. klin. Medicin. t. VII. 1870.

<sup>2)</sup> Архивъ клиники внутреннихъ болѣзней. С. П. Боткина, т. V. выпускъ II.

<sup>3)</sup> Руководство къ частной Патологіи и Терапіи Цимсена Т. 9. Русскій переводъ, 1880 г.

баню, гдѣ безъ всякихъ неприятностей для больного потеря въ вѣсѣ можетъ дойти до 2 кило. Противъ русской бани Bartels возражаетъ, что она учащаетъ пульсъ и дыханіе, а также повышаетъ температуру тѣла. Если нельзя найти римско-ирландской бани или ванны, то можно довольствоваться влажными обертываніями, хотя они далеко не такъ дѣйствительны, какъ баня или ванна.

Winternitz <sup>1)</sup>, разбирая различные потогонные методы, особенно рекомендуетъ потовые ящики, потому что больной, посаженный въ ящикъ, вдыхаетъ свѣжій воздухъ и чрезъ это отсутствуетъ усиленный приливъ крови къ легкимъ. Переходя къ сухимъ обертываніямъ, Winternitz замѣчаетъ, что хотя при нихъ возбужденіе органовъ дыханія и кровообращенія меньше, но зато и эффектъ слабѣе. Послѣ предварительной трудной прогулки методическое примѣненіе сухихъ обертываній значительно увеличиваетъ ихъ эффектъ.

Oertel <sup>2)</sup>, разбирая методы потогоннаго леченія, находитъ, что самый дѣйствительный изъ нихъ—это усиленные тѣлесныя движенія; второе мѣсто принадлежитъ пилокарпину и затѣмъ уже слѣдуютъ бани, при чемъ въ римско-ирландской банѣ потери вѣса гораздо болѣе значительны, чѣмъ въ паровой. Затѣмъ Oertel утверждаетъ, что величина поверхности тѣла не вліяетъ на отдачу воды кожей и легкими. Вообще говоря, количество потерь пропорціонально количеству пилокарпина, хотя иногда здѣсь приходится имѣть дѣло съ различною восприимчивостію къ лекарству.

Каркуновъ <sup>3)</sup>, примѣняя у нефритиковъ ванны въ 31°—32° R, нашелъ, что 1) абсолютное количества бѣлка, а также и % его содержанія въ мочѣ уменьшаются, 2) если назначить одновременно съ потогоннымъ леченіемъ и покой, то быстро исчезаютъ явленія водянки и 3) потогонный методъ леченія есть не только симптоматическое средство, но прямо вліяетъ на процессъ въ почкахъ.

Тотъ же авторъ <sup>4)</sup> въ послѣдней своей статьѣ высказываетъ слѣдующее: 1) чѣмъ болѣе развитіе водянки, тѣмъ усвоеніе хуже; при ваннахъ же во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ усвое-

ніе значительно улучшалось, 2) при ваннахъ количество азота, выводившагося мочою, большею частію увеличивалось, но въ то же время еще рѣзче увеличивалась и доставка азота изъ пищи, такъ что приходъ азота при потогонномъ леченіи значительно превышалъ расходъ и еще большее количество азота задерживалось въ тѣлѣ, 3) съ улучшеніемъ питанія вообще улучшается и питаніе почечныхъ сосудовъ, которые должны быть признаны виновниками прохожденія бѣлка въ мочу при хроническомъ воспаленіи почекъ.

Гессъ <sup>1)</sup> сравнивалъ три метода: влажныя обертыванія (простыня смачивалась въ водѣ t° 19°=20° R) горячія водяныя ванны 32—34° R и воздушныя ванны (t° 40°—48°—58° R) и нашелъ, что 1) наибольшимъ потогоннымъ эффектомъ обладаютъ горячія водяныя ванны съ послѣдовательнымъ завертываніемъ въ одѣяла (средняя потеря 617,1), наименьшимъ эффектомъ—влажныя обертыванія (средняя потеря вѣса 83,3), а среднее между ними занимаютъ горячія воздушныя ванны (средняя потеря 414,3) 2) наибольшее повышеніе t° получается отъ горячихъ ваннъ и послѣ нихъ она всего медленнѣе возвращается къ нормѣ, наименьшее повышеніе t° отъ влажныхъ обертываній и послѣ нихъ наблюдается и самое скорое возвращеніе t° къ нормѣ, а среднее между ними занимаютъ горячія воздушныя ванны 3) дыханіе и пульсъ подъ вліяніемъ горячихъ воздушныхъ и водяныхъ ваннъ учащаются; при влажныхъ обертываніяхъ пульсъ замедляется, а дыханіе немного учащается.

Rosenstein <sup>2)</sup> утверждаетъ, что потогонный способъ главнымъ образомъ вліяетъ на устраненіе водянки и едва ли вліяетъ на самый органъ—почки. Не смотря на то, потогонному способу онъ отдаетъ предпочтеніе предъ всѣми другими способами леченія хроническаго воспаленія почекъ.

При разсматриваніи литературы о теплыхъ ваннахъ мы видѣли, что, несмотря на ихъ вѣрное дѣйствіе, какъ потогоннаго, медицинскій міръ не могъ не сознавать, что возможны случаи, гдѣ примѣненію ваннъ будутъ препятствовать или чисто медицинскія противопоказанія, или хлопотливость и не всегдашняя доступность этого терапевтическаго средства. Поэтому понятно, какая масса изслѣдованій появилась послѣ того, какъ докторъ Coutinho <sup>3)</sup> заявилъ,

<sup>1)</sup> Руководство къ общей Терапіи Цимсена. Русскій переводъ, 1882 г.

<sup>2)</sup> Handbuch der Allgemeinen Therapie der Kreislaufs—Störungen t. IV Ziemssen's Handbuch de Allgem. Therapie. 1884.

<sup>3)</sup> О вліяніи различныхъ условій на выдѣленіе бѣлка при нефритѣ. Дисс. 1884.

<sup>4)</sup> О вліяніи потогоннаго способа леченія на объѣмъ веществъ и усвоеніе азотистыхъ частей молока при хроническомъ воспаленіи почекъ. Врачъ 1886 г. № 10.

<sup>1)</sup> Къ вопросу о потогонномъ леченіи нефритиковъ. Дисс. 1885 г.

<sup>2)</sup> Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten 1886.

<sup>3)</sup> Note sur un nouveau médicament diaphoretique et sialagogue le jaborandi du Brésil. Journal de thérapeutique 1874. № 5.

что ему удалось найти вѣрное потогонное и слюногонное средство, при употребленіи котораго исключаются всякія сложныя процедуры.

Gübler, въ клинику котораго Coutinho прислалъ найденное имъ средство—*folia Jaborandi*—въ замѣткѣ, слѣдующей въ томъ же номерѣ журнала за статью Coutinho, подтвердилъ сказанное этимъ послѣднимъ о *folia Jaborandi*, при чемъ выяснилъ, что, словомъ „*Jaborandi*“ туземцы обозначаютъ многія растенія и что присланное докторомъ Coutinho растеніе, по опредѣленіямъ ботаниковъ, принадлежитъ къ семейству Rutaceae и называется *Pilocarpus pinnatus*. Въ виду ограниченности предпринятой нами задачи, мы при обзорѣ литературы отмѣтимъ только тѣ стороны, гдѣ трактовалось о примѣненіи этого средства при различныхъ родахъ нефрита.

Немного спустя послѣ заявленій Coutinho и Gübler'a мы въ томъ же журналѣ встрѣчаемъ обширное изслѣдованіе A. Robin<sup>1)</sup>, гдѣ онъ выясняетъ ходъ дѣйствія пилокарпина, эффекты вызываемые имъ и его терапевтическое примѣненіе. Что касается примѣненія *Jaborandi* при нефритахъ, то авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) *Jaborandi* производитъ значительное облегченіе припадковъ не застарѣлой брайтовой болѣзни; уменьшается водянка, выдѣленіе бѣлка, а также и неприятыя субъективныя ощущенія. 2) Во время потѣнія больного нужно избѣгать малѣйшей простуды. 3) Въ позднемъ періодѣ брайтовой болѣзни *Jaborandi* противопоказано.

Rendu<sup>2)</sup> сдѣлалъ наблюденія надъ 7 больными, изъ числа которыхъ онъ считаетъ чистыми наблюденія надъ четырьмя. Употребляя онъ *infus. Jaborandi* изъ IV грм. на 200 грм. воды и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) *Jaborandi* очень полезно въ случаяхъ *Nephritidis parenchym. acutae*, хотя трудно ждать полного излеченія. 2) *Jaborandi* приноситъ улучшеніе симптомовъ въ болѣе или менѣе хроническихъ случаяхъ *Nephrit. parenchym.*, при чемъ съ извѣстнаго времени это средство перестаетъ давать улучшеніе. 3) При застарѣлыхъ пораженіяхъ почекъ и особенно при *Nephritis interstitialis chronica*—*Jaborandi* вредно. Одинъ случай подостраго паренхиматознаго нефрита, гдѣ получилось въ недѣлю улучшеніе уремиическихъ припадковъ, но потѣніе было незначительно, по мнѣнію автора, указываетъ,

что *Jaborandi* дѣйствовало въ данномъ случаѣ не только какъ потогонное, но и прямо на почечную ткань. Съ другой стороны Pilicier<sup>1)</sup> за исключеніемъ одного случая не видѣлъ исчезанія отековъ и водянки.

Въ 1875 же году Hardy<sup>2)</sup> и Byasson<sup>3)</sup> публиковали работы на счетъ главнаго дѣйствующаго начала *f. jaborandi* въ видѣ вязкой сиропообразной жидкости, что дѣлало дальнѣйшія изслѣдованія съ этимъ средствомъ болѣе опредѣленными и чистыми относительно метода.

Въ Германіи мы тоже видимъ значительное количество работъ надъ новымъ средствомъ въ 1875 году.

Riegel<sup>4)</sup> давалъ больнымъ настойку изъ IV грм. *f. jaborandi* на чашку теплой воды (изъ его больныхъ одинъ только страдалъ *pneumonia chronica + nephritis acuta*), затѣмъ оставлялъ больного, прикрытаго легкимъ одѣяломъ, въ постелѣ. Выводы автора: 1) *Jaborandi*—энергическое потогонное средство, избѣгающее неудобствъ повышенія  $t^{\circ}$  тѣла. 2) Въ восьми случаяхъ изъ 10-ти отъ дѣйствія *Jaborandi* было сильное слюноотеченіе. 3)  $T^{\circ}$  in axilla съ теченіемъ опыта нѣсколько понижалась (max. 0,6). 4) Пульсъ становился болѣе дикротичнымъ, первичное поднятіе становилось выше, а паденіе круче. 5) Побочныя явленія (икота, рвота и небольшое расстройство зрѣнія) были не велики и непродолжительны.

Въ № 18 того же журнала мы встрѣчаемъ статью Lohrlich<sup>5)</sup>, гдѣ въ видѣ предварительнаго сообщенія изложены слѣдующія выводы: 1) Слюна вызывается вѣриѣе, чѣмъ потъ; количество ея доходитъ до 500 куб. сант. 2) Часто встрѣчаются неприятыя осложненія (дуриота, рвота, головная боль, мельканіе въ глазахъ.) 3)  $t^{\circ}$  пульсъ и дыханіе мало измѣняются (колебанія  $t^{\circ}$  были до 0,4 $^{\circ}$ C.) 4) Атропинъ, выпрыснутый за часъ до *Jaborandi*, препятствуетъ дѣйствію послѣдняго 5) Лица съ водянкой (отъ какой бы то ни было причины) очень мало потѣютъ отъ *Jaborandi* и это средство ихъ очень ослабляетъ и часто появляется рвота.

Penzoldt<sup>6)</sup>, употребляя методъ изслѣдованія, какъ у Riegel'a,

<sup>1)</sup> Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1875 p. 269. Cit. no Jahresbericht et cet. Virchow'a, 1876.

<sup>2)</sup> Sur la composition du jaborandi. Gaz. méd. de Paris 1875.

<sup>3)</sup> Note sur la présence dans les feuilles du jaborandi d'une substance offrant les caractères des alcaloïdes naturels. Journal de thérapeutique 1875.

<sup>4)</sup> Ueber die therapeutische Anwendung des Jaborandi. Berlin. Klin. Wochenschrift 1875 № 6 и 7.

<sup>5)</sup> Ueber die Wirkungen des Jaborandi. Berlin. Klin. Wochenschrift.

<sup>6)</sup> Zur Wirkung des Jaborandi. Berl. Klin. Wochenschrift № 18. 1875.

<sup>1)</sup> Journal de thérapeutique. 1874—1875.

<sup>2)</sup> Journal de thérapeutique. 1875. № 22. Note sur les effets de l'administration du jaborandi dans quelques cas de nephrite.

надъ 17-ю больными, пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: 1) потогонное дѣйствіе *Jaborandi* превосходить всѣ внутреннія потогонныя средства. Изъ 13 случаевъ взвѣсиванія оказалось, что въ 1-мъ случаѣ потеряно потомъ 2 ф., въ 3-хъ 1½ ф., въ 6-ти 1 ф. и въ 3-хъ ½ ф. 2) Слюны выдѣлялось у нѣкоторыхъ около 1 ф., у другихъ только 30—40 к. сант. (глотать слюну было запрещено) и эти послѣдніе субъекты вообще и мало потѣли; въ 2-хъ случаяхъ слюноотдѣленія не было. 3) Изъ 17-ти субъектовъ семь чувствовало послѣ принятія *Jaborandi* дурноту и рвоту и между ними было 2, которымъ лекарство вводилось *per rectum*. 4)  $t^{\circ}$  вообще падала и въ 7 случаяхъ даже болѣе, чѣмъ на 1/2°; въ двухъ случаяхъ на 1,2° и 1,6°С (измѣренія—*in recto*).

*Purjesz* <sup>1)</sup> наблюдалъ одного больного съ *Nephritis parenchymatosa chronica*, давая ему *inf.* изъ IV грм. *folia* на 130—140 грм. воды, при чемъ произвелъ много числовыхъ опредѣленій, сопоставляя которыя пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Съ повтореніемъ дозъ время дѣйствія *Jaborandi* уменьшается: первый разъ оно дѣйствовало 4 ч. 30 м., а четвертый 3 ч. 20 м. 2) Съ повтореніемъ дозъ уменьшается количество отдѣляемой слюны (съ 700 до 490) и количество пота (980—350); точно также становятся менѣе интенсивны наибольшія повышенія  $t^{\circ}$  (0,4 до 0,1) и наибольшее учащеніе пульса (съ + 24 до + 16). 3) Съ повтореніемъ дозъ  $t^{\circ}$  и пульсъ больного внѣ опыта падали ( $t^{\circ}$  измѣрялась *in axilla*). 4) Во время опыта вначалѣ замѣчено небольшое повышеніе  $t^{\circ}$  и небольшое учащеніе пульса, за тѣмъ то и другое падали. 5) Количество бѣлка въ мочѣ увеличивалось подъ вліяніемъ *Jaborandi*. 6) Количество мочи подъ вліяніемъ *Jaborandi* увеличивалось и *maximum* увеличенія падало на вторые 24 часа послѣ приема *Jaborandi*; съ повтореніемъ дозъ увеличеніе количества мочи было все меньше и меньше. 7) Не смотря на потери вѣса потомъ и слюною вѣсъ больного въ концѣ изслѣдованія увеличился на 5 кило и водянка также увеличилась.

По *Rosenbach'u* <sup>2)</sup> водянка при страданіи почекъ подъ вліяніемъ *Jaborandi* не уменьшается; часто являются тошнота, рвота, приливы къ головѣ и мельканіе въ глазахъ.

*M. Stumpf* <sup>3)</sup> давалъ больнымъ *inf.* изъ V грм. на 100 воды, больные лежали легко прикрытые. Въ 44-хъ случаяхъ потеря по-

томъ и легкими колебалась отъ 98—895; количество слюны колебалось отъ 39—560 грм. и слюноотдѣленіе продолжалось дольше, чѣмъ потоотдѣленіе. Въ ¾ всѣхъ случаяхъ увеличивалось отдѣленіе изъ носа и слезъ.  $T^{\circ}$  понижалась у лихорадящихъ среднимъ числомъ на 0,7°, у не лихорадящихъ на 0,51° (измѣрялась—*in recto*). Въ ½ всѣхъ случаевъ наступала тошнота, рѣже являлась рвота, хотя при этомъ слюна и не проглатывалась.

*A. Weber* <sup>1)</sup> употреблялъ 1 к. с. 2% раствора *Pil. muriat.* (впрыскиваніе), что равнялось V гр. *f. Jaborandi* на 120 воды и пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Наиболѣе постоянное дѣйствіе алколонда—это саливація и она наступаетъ отъ такихъ дозъ, которыя еще не вызываютъ потоотдѣленія. 2) Потоотдѣленіе является вслѣдъ за саливаціей и въ тѣхъ случаяхъ, когда дозы очень малы (½ к. с. ½ % раствора) потоотдѣленія совсѣмъ не бываетъ 3) Тошнота наблюдалась только въ случаяхъ проглатыванія слюны, рвоты не наблюдалось. 4) Потеря вѣса послѣ 2—3 часового отдѣленія всѣхъ секретовъ была около 2 кило.

Тотъ же *Weber* заявилъ, что препаратъ, приготовленный Мерк'омъ изъ *Jaborandi*, обладаетъ всеми терапевтическими силами этого послѣдняго, безъ всякихъ однако неприятныхъ побочныхъ дѣйствій.

*Bardenhewer* <sup>2)</sup> подвергнулъ этотъ препаратъ испытанію (12 опытовъ надъ 10-ю больными) и нашелъ, что 1) при употребленіи *Pilocarp. muriat.* (впрыскиваніе) не бываетъ неприятныхъ побочныхъ дѣйствій. 2) Спустя 3 м. послѣ впрыскиванія начинается слюноотдѣленіе, достигаетъ *maximum* черезъ 20 м. и еще замѣтно усиленіе его черезъ 5 часовъ. Количество слюны доходило до 550 к. с. въ 100 минутъ. 3) Количество отдѣляемого пота = 500—700 к. с. 4) Повышенія  $t^{\circ}$  не бываетъ, а на высотѣ потоотдѣленія наблюдается (*in recto*) паденіе на 0,5—0,6, но съ уменьшеніемъ потоотдѣленія это паденіе снова выравнивается.

*Leyden* <sup>3)</sup>, изслѣдовавъ физиологическія свойства пилокарпина, въ отдѣлѣ о терапевтическомъ примѣненіи его говоритъ, что едва ли пилокарпинъ прямо вліяетъ на сердечныя и почечныя заболѣванія и потому ухудшенія отъ него нельзя ожидать. Во всѣхъ этихъ случаяхъ онъ дѣйствуетъ просто какъ потогонное и, об-

<sup>1)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift. 1875 № 35 и 34. Ueber die Wirkungsweise und therapeutische Werth des *Jaborandi*.

<sup>2)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift 1875. № 23. Ueber die Wirkung des *Jaborandi*.

<sup>3)</sup> Untersuchungen ueber die Wirkung der Herba *Jaborandi*. Deutsch. Arch. f. Klin. med. Bd. 16. H. 3. et. cet.

<sup>1)</sup> Ueber die Wirkung des *Pilocarpinum muriaticum*. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. № 44, 1876.

<sup>2)</sup> Ueber *Pilocarp. muriat.* Berl. klin. Wochenschrift 1877. № 1.

<sup>3)</sup> Ueber die Wirkungen des *Pilocarpinum muriaticum*. Berl. klin. Wochenschrift. 1877.

легчая одинъ изъ серьезныхъ симптомовъ заболѣванія—водянку, даетъ возможность организму справиться съ незастарѣлыми почечными заболѣваніями и, конечно, уже совсѣмъ не вліяетъ на ходъ сердечнаго пораженія. Въ этомъ смыслѣ пилокарпинъ, по автору, особенно хорошо вліяетъ при наступающихъ грозныхъ признакахъ *Nephrit. scarlatinosaе*.

Е. Вруен <sup>1)</sup> произвелъ наблюденія надъ 6-ю брайтиками, изъ которыхъ одинъ представлялъ любопытное явленіе мѣстной водянки (въ родѣ зоба на шеѣ) при брайтовой болѣзни. Больнымъ давалось *infus.* изъ *3ij* fol. *jaborandi* на 2—3 унціи воды сначала каждый день, потомъ черезъ день; въ одномъ случаѣ сверхъ того еще давалось *inf. digitalis* въ дозѣ  $\frac{3\beta}{3}$  каждыя 3 часа въ продолженіи недѣли. Больные быстро чувствовали улучшеніе, водянка и отеки исчезали и хотя наблюдались рецидивы, но и они легко устранялись тѣмъ же средствомъ. Больные были на молочной діетѣ. Никакихъ явленій угнетенія не наблюдалось за исключеніемъ одного случая, легко уступившаго возбуждающимъ.

Zaubzer <sup>2)</sup>, давая больнымъ одинъ Провацовскій шприцъ раствора 0,1 пилокарпина на 5 grm. воды (одинъ большой былъ нефритикъ), пришелъ между прочимъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Цѣль выведения воды изъ организма достигалась очень хорошо, особенно у нефритика. 2) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось очень сильное слезотеченіе 3) *Inf. Jaborandi* дѣйствуетъ вообще сильнѣе, чѣмъ пилокарпинъ, но за то сопровождается гораздо болѣе неприятными побочными дѣйствіями.

Bloch <sup>3)</sup>, въ своей диссертациі разбирая примѣненіе *jaborandi* къ леченію различныхъ формъ нефрита, пришелъ къ такимъ выводамъ: 1) Яборанди, дѣйствуя симптоматически, въ тоже время освобождаетъ почки отъ гипереміи. 2) Соли пилокарпина производятъ больше саливацію, чѣмъ потоотдѣленіе; *inf. jaborandi*—наоборотъ. 3) Серьезныхъ осложнений при употребленіи *jaborandi* не наблюдается 4) Сердечное страданіе служитъ противопоказаніемъ къ употребленію *jaborandi*. 5) Въ остромъ паренхиматозномъ нефритѣ *jaborandi* часто ведетъ къ выздоровленію, хотя первые приемы этого средства иногда не даютъ никакого эффекта и хотя возможны рецидивы болѣзни, легко впрочемъ уступающіе вторичному примѣненію *jaborandi*. Подъ вліяніемъ *jaborandi* коли-

<sup>1)</sup> Medical Times. 1877. April. *jaborandi* in Bright's disease.

<sup>2)</sup> Aerztliches Intelligenzblatt № 8. 1877. Zur Wirkung des *Pilocorpinum muriatum*.

<sup>3)</sup> Du *jaborandi*, son emploi thérapeutique en particulier dans le mal Bright. Thèse de Paris 1878.

чество мочи въ этихъ случаяхъ увеличивается, хотя этому можетъ предшествовать временное уменьшеніе количества выведенной мочи, а ея патологическія составныя части соотвѣтственно уменьшаются. 6) Чѣмъ старѣе паренхиматозный нефритъ, тѣмъ болѣе дѣйствіе *jaborandi* становится чисто симптоматическимъ и даже совсѣмъ не оказываетъ улучшающаго вліянія. 7) При *Nephritis interstitialis chronica*—*jaborandi* не дѣйствительно, да и пораженіе сердца при этой формѣ служитъ противопоказаніемъ къ употребленію его.

Засѣцкій <sup>1)</sup> въ своей статьѣ о пилокарпинѣ приводитъ наблюденія надъ дѣйствіемъ его у 3-хъ брайтиковъ, гдѣ получился счастливый результатъ: отеки и водянка пропали, бѣлокъ въ мочѣ уменьшился, количество мочи въ смѣшанныхъ формахъ уменьшилось. Maximum потери потомъ у второго больнаго 680 grm. (впрыснуто  $\frac{1}{3}$  grm.), minimum (у третьяго больнаго)=80 grm. (впрыснуто  $\frac{1}{3}$  grm.)

Hoogweg <sup>2)</sup> не наблюдалъ никакого успѣха отъ впрыскиваній пилокарпина; потъ появлялся только въ небольшомъ количествѣ на лбу и щекахъ; послѣ впрыскиванія наблюдалась рвота и поносъ. Больной умеръ.

Проф. Вейсъ <sup>3)</sup> изучалъ вліяніе *Pil. muriat.* на скарлатинозный нефритъ съ общей водянкой (14 случаевъ дѣтей, изъ которыхъ въ 4-хъ случаяхъ кромѣ того былъ бронхитъ, въ 2-хъ—дифтеритъ и въ одномъ—*pneumonia grouposa sinistra*). Заключение автора: 1) Пилокарпинъ—успѣшное средство для дѣтей, страдающихъ скарлатинознымъ нефритомъ. 2) Давать нужно, начиная съ малыхъ дозъ. 3) При слабости и склонности къ коллапсу нужно прибавлять 4—5 капель эфира. 4) Пилокарпинъ производитъ отдѣленіе пота въ такомъ громадномъ количествѣ, какъ ни одно другое лекарство. Бронхитъ, производящій *dyspnoea* и осложняющійся водянкою, очень быстро проходитъ подъ вліяніемъ пилокарпина.

Lavrand <sup>4)</sup>, въ своей диссертациі разсматривая примѣненіе пилокарпина при брайтовой болѣзни, нашелъ: 1) Въ случаяхъ паренхиматознаго нефрита пилокарпинъ оказываетъ на короткое время благоприятное вліяніе, а при свѣжихъ заболѣваніяхъ повторнымъ употребленіемъ его можно улучшить ходъ болѣзни. При *Nephritis interstitial. chronica* пилокарпинъ находитъ себѣ крайне ограниченное примѣненіе, потому что здѣсь обычно по-

<sup>1)</sup> Матеріалы для клиническаго употребленія солянокислаго пилокарпина. Восно-Медиц. журналъ 1879 г.

<sup>2)</sup> *Pilocarp. hydrochloricum* in einem Fall von chronischer diffuser Nephritis. Berl. klin. Wochenschrift. 1879.

<sup>3)</sup> Цитировано по The Medical. Record. 1879. XVI. стр. 227.



ражается сердце; при незначительных поражениях послѣд-  
няго можно давать пилокарпинъ и въ этомъ случаѣ, но съ край-  
нею осторожностію,

Замѣтимъ наконецъ, что Renzi <sup>1)</sup> нашель, что части съ по-  
ниженной функціей иннервирующихъ органовъ потѣютъ меньше,  
а части, иннервирующая система которыхъ находится въ состоя-  
ніи раздраженія, потѣютъ больше.

Къ моему крайнему сожалѣнію, отчасти по скудости литера-  
турныхъ данныхъ, разсѣянныхъ, вѣроятно, по трактатамъ, зани-  
мающимся нѣсколько иными задачами, чѣмъ моя, а отчасти по  
недостатку времени, я не могъ уяснить себѣ исторіи развитія  
вопроса о тепловлажныхъ обертываніяхъ. Приведу только нѣко-  
торыя замѣтки, гдѣ это терапевтическое средство примѣнялось  
при нарушенныхъ функціяхъ кожи и почекъ. Это, во первыхъ,  
предложеніе Цимсена <sup>2)</sup>, приведенное въ главѣ литературы о  
ваннахъ, вызывать потоотдѣленіе въ крайнемъ случаѣ горячими  
обертываніями. За тѣмъ сообщеніе д-ра Масалитинѣва <sup>3)</sup>, гдѣ  
въ одномъ случаѣ, при эклампсіи роженицы, онъ завертывалъ ее  
во влажныя простыни (t° 20 R) и одѣяла на 1/2 часа. Послѣ  
каждаго обертыванія больная значительно потѣла и послѣ трехъ  
обертываній приступы прошли. Авторъ объясняетъ этотъ счаст-  
ливый исходъ дѣйствіемъ на кожу. Докторъ Rausome <sup>4)</sup> точно  
также примѣнялъ тепловлажное обертываніе въ одномъ случаѣ  
эклампсіи у 24-хъ лѣтней перворождающей, при чемъ черезъ 3  
часа судороги стихли. Д-ръ Ziegler <sup>5)</sup> примѣнялъ обертыванія  
въ горячія мокрыя простыни съ одновременнымъ завертываніемъ  
въ одѣяла къ 74 холернымъ больнымъ и ему удалось спасти  
69 человекъ. Простыня и одѣяло смѣнялись каждые два часа  
въ теченіи 12—36 часовъ.

Rosenstein <sup>6)</sup>, трактуя о леченіи хроническаго диффузнаго  
нефрита, предлагаетъ, во избѣжаніе усиленнаго сердцебіенія и от-  
дышки, бывающихъ при горячихъ ваннахъ, горячія обертыванія  
по способу Пристница только простынею, смоченною въ горячей водѣ.

<sup>1)</sup> La Pilocarpine, étude physiologique et thérapeutique. Thèse de Paris 1883.

<sup>2)</sup> Цитир. по Revue des sciences medicales. Vol. 23 p. 477.

<sup>3)</sup> loc. cit.

<sup>4)</sup> Врачъ 1882 г.

<sup>5)</sup> Цитир. по «Врачъ» за 1883 г.

<sup>6)</sup> Цитир. по «Врачъ» 1884 г.

<sup>6)</sup> loc. cit.

Потогонный методъ леченія, какъ это можно видѣть изъ об-  
зора литературы, занимаетъ самое видное мѣсто въ терапіи по-  
чечныхъ заболѣваній и не только какъ симптоматическое сред-  
ство, уничтожающее водянку, но вмѣстѣ съ тѣмъ и какъ сред-  
ство, благотворно вліяющее на болѣзненный процессъ въ самихъ  
почкахъ (Osborn, Ziemssen, Bartels, Rendu, Bloch, Демьянковъ,  
Коргуновъ).

Такое важное терапевтическое значеніе потогоннаго метода  
леченія и относительно весьма небольшое число сравнительныхъ  
наблюденій надъ дѣйствіемъ различныхъ потогонныхъ способовъ  
при болѣзняхъ почекъ и побудили меня произвести рядъ сравни-  
тельныхъ наблюденій надъ дѣйствіемъ: 1) горячихъ ваннъ съ  
послѣдовательнымъ обертываніемъ въ шерстяныя одѣяла, 2) впрыс-  
киваній подъ кожу пилокарпина и 3) горячихъ влажныхъ обер-  
тываній.

Главная моя задача состояла въ томъ, чтобы опредѣлить влі-  
яніе каждаго изъ упомянутыхъ способовъ леченія во 1-хъ на поте-  
рю вѣса тѣла за извѣстный періодъ времени, 2) на температуру  
тѣла, 3) на пульсъ и въ 4-хъ на самочувствіе больныхъ. На-  
блюденія производились надъ 7-ю нефритиками, изъ которыхъ  
одинъ имѣлъ острую форму нефрита, а остальные болѣе или ме-  
нѣе хроническую. Всѣхъ наблюденій, производившихся по воз-  
можности въ одно и то же время и при возможно одинаковыхъ  
условіяхъ, сдѣлано 56, а именно: 23 горячихъ ваннъ, 18 под-  
кожныхъ впрыскиваній и 15 горячихъ влажныхъ обертываній,  
при чемъ каждый больной (исключая трехъ, при леченіи кото-  
рыхъ, въ силу необходимости, пришлось ограничиться двумя по-  
тогонными) подвергался попеременно каждый изъ упомянутыхъ пото-  
гонныхъ процедуръ.

### Горячія ванны.

За нѣсколько времени (20—30 м.) до примѣненія горячихъ  
ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ больной вмѣстѣ съ  
своею кроватью переносился изъ палаты въ ванную комнату,  
температура которой опредѣлялась термометрами Реомюра. Здѣсь  
предварительно измѣрялась температура больного какъ in axilla,  
такъ и in recto. Измѣренія температуры производились maxim'аль-  
ными термометрами Цельсія, заранѣе тщательно провѣренными.  
Для болѣе точнаго опредѣленія rect'альной температуры термо-  
метръ всегда вводился на одну и ту же высоту, заранѣе отмѣ-

ченную липким пластыремъ, а при опредѣленіи температуры и axilla послѣдняя тщательно вытиралась до суха. Черезъ 5—6 м. по постановкѣ термометровъ, когда больной вполне успокоился, сосчитывался его пульсъ на art. radialis. За тѣмъ черезъ 10—12 м., когда ртутный столбъ уже болѣе не поднимался въ термометрѣ, отмѣчалась температура и больной, вполне раздѣтый, взвѣшивался на десятичныхъ вѣсахъ. Но прежде, чѣмъ взвѣшивать больного, имѣя въ виду возможно точное опредѣленіе вѣса, я всякій разъ какъ при первомъ, такъ и при послѣдующихъ взвѣшиваніяхъ, предварительно тщательно провѣрялъ установку вѣсовъ, закрѣпляя винтомъ. Послѣ взвѣшиванія записывалось показаніе вѣсовъ и больной садился въ горячую ванну, температура которой была 32°—33° по Реомюру. Во время пребыванія въ ваннѣ больному клали на голову холодные компрессы (7°—11° R.), перемѣнявшіеся всякій разъ, какъ начинали согрѣваться. Въ ваннѣ больной оставался отъ 20 до 30 м., а за тѣмъ его обтирали согрѣтою простынею и тотчасъ заворачивали сначала въ сухую согрѣтую простыню, а за тѣмъ въ два—три шерстяныхъ одѣяла, заранѣе разосланныхъ на его кровати. Въ такомъ положеніи больной оставался отъ 30 до 40 м. Послѣ обертыванія больной тщательно вытирался также сухою согрѣтою простынею и тотчасъ же снова взвѣшивался. Разница между двумя послѣдовательными взвѣшиваніями показывала намъ такимъ образомъ потерю въ вѣсѣ больного послѣ горячей ванны съ послѣдовательнымъ заворачиваніемъ въ одѣяла. Послѣ вторичнаго взвѣшиванія больной, надѣвши нижнее бѣлье и носки, ложился на свою постель, покрывшись слегка однимъ шерстянымъ одѣяломъ и вторично измѣрялась его t° и сосчитывался пульсъ. Имѣя въ виду прослѣдить колебанія вѣса тѣла, температуры и пульса подъ вліяніемъ горячихъ ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ еще въ продолженіи 2½—3 часовъ, я заставлялъ больного оставаться въ ванной комнатѣ, лежа на своей постелѣ, на все это время. Въ теченіи 2½—3 ч. послѣ ванны съ обертываніемъ еще два раза (черезъ часъ послѣ ванны съ обертываніемъ и черезъ 2½—3 ч.) опредѣлялись его вѣсъ, температура и пульсъ въ томъ же порядкѣ, какъ это было сдѣлано тотчасъ послѣ обертыванія, при чемъ также всякій разъ больной взвѣшивался совершенно раздѣтымъ. За все время наблюденія больной, находясь подъ моимъ надзоромъ, не принималъ ни жидкой, ни твердой пищи. Моча и кало, если таковыя были, взвѣшивались отдѣльно, вычитались изъ общей вѣсовой потери и такимъ образомъ получались вѣсовые колебанія путемъ потѣнія и испа-

ренія. Въ большинствѣ наблюденій опредѣлялся и средній % влажности въ ванной комнатѣ психрометромъ August'a.

При такомъ потогонномъ способѣ леченія потери вѣса тѣла у моихъ больныхъ выразились въ слѣдующихъ цифрахъ:

При 2-мъ взвѣшив.	При 3-мъ взвѣшив.	При 4-мъ взвѣшив.	За все время наблюденія.
— 750	— 150	— 150	—1050
—1050	— 275	— 125	—1450
— 325	— 50	— 125	— 500
— 650	— 75	— 175	— 900
— 525	— 139	— 175	— 839
— 400	— 225	— 250	— 875
— 750	— 150	0	— 900
— 210	— 137	0	— 347
— 200	— 75	— 128	— 403
— 400	— 66	— 150	— 616
— 400	— 63	0	— 463
— 350	— 225	— 86	— 661
— 345	— 77	— 25	— 447
— 500	— 30	— 177	— 707
— 700	— 137	— 636	—1473
— 251	— 275	— 75	— 601
— 280	— 200	— 167	— 647
— 525	— 225	— 72	— 822
— 650	— 270	— 125	—1045
— 350	— 300	— 86	— 736
— 700	— 280	— 100	—1080
— 710	— 150	— 188	—1048
— 600	— 175	— 50	— 825
Ср. — 505 <sup>6/23</sup>	— 163	— 133 <sup>6/23</sup>	— 801 <sup>12/23</sup>

Приведенныя цифровыя данныя показываютъ, что вѣсъ тѣла подъ вліяніемъ горячихъ ваннъ съ обертываніемъ за все время наблюденія падаетъ (исключая 7, 8 и 11 наблюденія, когда при 4 измѣреніи паденія вѣса не получалось) и что самое большее паденіе получается при второмъ взвѣшиваніи т. е. тотчасъ послѣ примѣненія послѣдовательныхъ за ванною обертываній. При третьемъ и четвертомъ взвѣшиваніи паденіе сравнительно гораздо меньше.

Причина такихъ колебаній вѣса въ сторону паденія заключается въ томъ, что, при примѣненіи горячихъ ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ, значительно повышается темпера-

тура, а вмѣстѣ съ тѣмъ вводится одинъ изъ весьма сильныхъ факторовъ въ актъ потоотдѣленія. Этотъ факторъ, дѣйствуя-ли прямо на потовые центры или путемъ рефлекса съ кожи, вызываетъ усиленное потѣніе. Такое усиленное потѣніе, совершающееся на счетъ извлечения, чрезъ посредство кожи, значительнаго количества воды изъ крови, и имѣло мѣсто во всѣхъ сдѣланныхъ мною наблюденіяхъ при употребленіи этого потогоннаго способа. Что касается большихъ потерь въ вѣсѣ, полученныхъ при второмъ взвѣшиваніи, а меньшихъ—при послѣдующихъ двухъ, то такія явленія, мнѣ кажется, необходимо должны были получиться вслѣдствіе зависимости ихъ отъ главнаго фактора—высокой температуры. Какъ скоро дѣйствіе высокой температуры ослабляется и организмъ начинаетъ постепенно охлаждаться, потѣніе уменьшается, а вслѣдствіе этого и получаютъ меньшія потери въ вѣсѣ. При третьемъ и особенно при четвертомъ взвѣшиваніи видимаго потѣнія почти не наблюдалось и потери въ вѣсѣ получались при этомъ главнымъ образомъ на счетъ *respiratio insensibilis*.

Колебанія температуры тѣла за тотъ же періодъ наблюденія можно видѣть изъ сопоставленія нижеслѣдующихъ цифръ:

**I n a x i l l a .**

**I n r e s t o .**

При 2-мъ измѣреніи	При 3-мъ измѣреніи	При 4-мъ измѣреніи	При 2-мъ измѣреніи	При 3-мъ измѣреніи	При 4-мъ измѣреніи
+1,7	-0,6	-0,4	+1,8	-0,6	-0,4
+1,7	-0,5	0	+1,1	-0,7	-0,2
+1	-0,3	-0,2	+0,9	-0,2	-0,1
+0,4	-0,3	-0,2	+0,6	-0,6	-0,4
+0,4	-0,1	-0,1	+0,6	-0,3	-0,2
+1,8	-0,5	-1,1	+2	-1,1	-0,5
+1	-0,8	+0,2	+1,1	-0,7	-0,6
+0,6	-0,1	0	+1,4	-0,3	-0,1
+1	-0,3	-0,1	+1,2	-0,5	-0,3
+1	-0,1	-0,1	+1,3	-0,4	-0,2
+0,8	-0,2	-0,2	+1	-0,4	-0,1
+1,4	-0,7	0	+1,6	-0,6	-0,3
+0,4	-0,4	+0,1	+1	-0,6	-0,1
+0,8	-0,4	+0	+1,2	-0,5	-0,1
+1,1	-0,1	-0,1	+1,2	-0,3	-0,6
+1,1	-0,7	-0,4	+1,3	-0,8	-0,4
+1	-0,6	-0,6	+1,1	-0,7	-0,3
+1,6	-1,2	-0,2	+1,7	-0,9	-0,8

+1	-0,5	+0,2	+0,8	-0,3	-0,7
+0,1	-0,4	-0,1	+0,7	-0,2	-0,2
+0,7	-0,5	-0,2	+1,3	-1	0
+0,4	-0,7	+0,2	+1	-0,8	-0,3
+0,6	-0,5	-0,2	+1,1	-0,7	-0,3

Среднее: +0,89    -0,46    -0,15    +1,17    -0,57    -0,31

Остановиваясь на полученныхъ цифровыхъ данныхъ, считаю необходимымъ замѣтить, что температура животнаго организма за незначительными колебаніями обыкновенно держится на одной высотѣ. Такого постоянства организмъ достигаетъ путемъ регуляціи тепла т. е. экономизируя его при низкихъ температурахъ и щедро отдавая при высокихъ, Главными пособниками въ регуляціи тепла являются: 1) Сосуды кожи, которые, сужаясь или расширяясь, увеличиваютъ или уменьшаютъ притокъ тепла, 2) мышечныя волокна, которыя, расслабляясь или сокращаясь, увеличиваютъ или уменьшаютъ поверхность тѣла и чрезъ это, конечно, измѣняютъ условія отдачи тепла. 3) Легкія, которыя, усиливая или ослабляя свою функцію, увеличиваютъ или уменьшаютъ отдачу тѣла.

Въ приведенныхъ мною наблюденіяхъ точно также замѣчается стремленіе организма къ усиленной отдачѣ тепла и это стремленіе выражается въ усиленной гипереміи кожи, въ усиленномъ потѣніи, въ учащенномъ дыханіи. Если же, не смотря на все это, температура организма повышается при 2-мъ измѣреніи, то причину повышенія нужно искать во 1-хъ въ весьма затрудненной отдачѣ тепла и во 2-хъ въ простомъ разогрѣваніи крови въ виду того, что животный организмъ все же до нѣкоторой степени физическое тѣло, которое, какъ таковое, необходимо должно подчиняться физическимъ законамъ и слѣдовательно воспринимать тепло отъ окружающей среды съ болѣе высокой температурой. Кромѣ этихъ двухъ причинъ, очень можетъ быть, имѣется здѣсь еще третья—это ускоренный метаболизмъ. Такое повышеніе обмѣна веществъ подъ вліяніемъ ваннъ признается большинствомъ наблюдателей (Киреевъ <sup>1)</sup>, Schuster <sup>2)</sup> и др.

*Примчаніе.* Знакъ + обозначаетъ повышеніе, — обозначаетъ пониженіе, а 0 стояніе на одной высотѣ съ предъидущимъ измѣреніемъ. Тоже значеніе эти знаки имѣютъ и при вѣсовыхъ колебаніяхъ.

<sup>1)</sup> О дѣйствіи теплыхъ и холодныхъ ваннъ на здороваго человека. Медицинскій Вѣстникъ. 1861. № 10 и 11.

<sup>2)</sup> Ueber das Verhalten der Körperwärme in den Aachener Thermal-, Dampf- und Duschbädern. Virchow's Archiv. XLIII. 1868.

Послѣдующія пониженія температуры легко объясняются постепеннымъ охлажденіемъ организма путемъ потѣнія и испаренія, отнимающихъ отъ организма извѣстное количество тепла.

Не смотря на охлажденіе, температура тѣла, какъ видно изъ среднихъ цифровыхъ данныхъ, все же не достигаетъ первоначальной высоты и остается нѣсколько повышенной, что ясно говоритъ за продолжительное дѣйствіе горячихъ ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ въ одѣяла.

Такія колебанія температуры подъ вліяніемъ теплыхъ и горячихъ ваннъ были извѣстны уже давно (Lebermeister <sup>1)</sup>, Киреевъ <sup>2)</sup>, Schuster <sup>3)</sup> и въ послѣднее время довольно подробно разобраны въ работахъ Якимова <sup>4)</sup>, Орлова <sup>5)</sup> и Гессе <sup>6)</sup>.

Колебанія пульса (см. ниже таблицу № 1), получившіяся при моихъ наблюденіяхъ, идутъ почти параллельно колебаніямъ температуры тѣла.

Учащеніе сердечной дѣятельности зависитъ, по всей вѣроятности, исключительно отъ повышенной температуры крови, которая, раздражая сердечную мышцу и нервы, въ ней заложеныя, дѣйствуетъ на сердце возбуждающимъ образомъ (Cyon).

Что касается самочувствія больныхъ при этомъ способѣ потогоннаго леченія, то оно во всѣхъ приведенныхъ мною наблюденіяхъ значительно улучшалось: вялость и апатія больныхъ смѣнялись относительною бодростію и живостію въ движеніяхъ. Больные сами просили сдѣлать имъ ванну и съ неохотою соглашались на примѣненіе другихъ потогонныхъ.

Такое улучшеніе самочувствія больныхъ можетъ быть объяснено тѣмъ, что горячія ванны съ обертываніемъ извлекали изъ организма большое количество жидкости и, сгущая кровь, заставляли энергично всасывать жидкость изъ тканей, а чрезъ это, конечно, уничтожалось до нѣкоторой степени то механическое препятствіе, которое создаютъ отеки. Кромѣ уничтоженія механическихъ препятствій возможно еще и то, что организмъ, подвергнутый усиленному потѣнію, освобождается вмѣстѣ съ тѣмъ и отъ вредныхъ продуктовъ азотистаго метоморфоза. Наконецъ есть факты, добытые экспериментальнымъ путемъ (Koloman Müller) <sup>7)</sup>,

<sup>1)</sup> loc cit.

<sup>2)</sup> loc cit.

<sup>3)</sup> loc cit.

<sup>4)</sup> О теплыхъ ваннахъ. Дисс. 1883.

<sup>5)</sup> О вліяніи ваннъ на кожную перепирацію. Дисс. 1884.

<sup>6)</sup> loc cit.

<sup>7)</sup> Archiv für experimentelle Pathologie, t. 1. 1874.

говорящіе за то, что, дѣйствуя на кожу, такъ или иначе можно вліять и на почки. Въ данномъ случаѣ горячія ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ, очень можетъ быть, вліяли на почечный процессъ въ смыслѣ улучшенія тѣмъ, что, вызывая усиленное потѣніе, облегчали работу почекъ.

Мои наблюденія надъ дѣйствіемъ горячихъ ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ позволяютъ мнѣ сдѣлать выводы, близкіе въ общемъ къ выводамъ Гессе: 1) Организмъ теряетъ значительное количество воды, что выражается большою потерей вѣса тѣла. Въ среднемъ изъ 23-хъ наблюденій потеря въ вѣсѣ за 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—4 часа=801<sup>12</sup>/<sub>23</sub>. 2) t<sup>0</sup> тѣла какъ in axilla, такъ и in recto въ первое время замѣтно повышается, а затѣмъ начинаетъ постепенно понижаться. Не смотря на постепенное пониженіе, t<sup>0</sup> къ концу наблюденія, за нѣкоторыми исключеніями, все же остается повышенной. 3) Колебанія пульса представляютъ довольно рѣзкую аналогію съ таковыми же колебаніями температуры тѣла.

#### Подкожныя впрыскиванія пилокарпина.

Для подкожныхъ впрыскиваній пилокарпина употреблялась обыкновенно соляно-кислая его соль — pilocarpinum muriaticum, какъ легко растворяющаяся въ водѣ. Препарат всякій разъ получался изъ аптеки д-ра Пеля. Растворъ приготовлялся съ такимъ расчетомъ, чтобы шприцъ Проваца, емкость котораго равнялась одному куб. снт. воды, содержалъ ту именно дозу, которую желательно было примѣнить. Впрыскиванія дѣлались или въ правое, или въ лѣвое плечо и всякій разъ по полному шприцу. Дозы варіировались отъ 1/8 до 1/3. Наблюденія надъ дѣйствіемъ pil. muriat. производились въ той же комнатѣ, гдѣ дѣлались горячія ванны съ обертываніемъ, при чемъ также всякій разъ опредѣлялась температура комнаты, а въ большинствѣ случаевъ и средней % ея влажности.

Порядокъ наблюденій при этомъ способѣ потогоннаго леченія оставался тотже, что и при горячихъ ваннахъ съ обертываніемъ т. е. сначала до впрыскиванія опредѣлялся вѣсѣ тѣла, измѣрялась его температура и сосчитывался пульсъ на art. radialis; затѣмъ тоже самое дѣлалось черезъ часъ по впрыскиваніи, черезъ два часа и наконецъ черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—4 часа. Больные за все время наблюденія лежали на своей постели подъ однимъ шерстянымъ одѣяломъ и, оставаясь подъ моимъ надзоромъ, также не принимали ни жидкой, ни твердой пищи. Такъ какъ при впрыскива-

няхъ пилокарпина получалась потеря въ вѣсѣ, состоявшая изъ потерь слюною и потомъ съ испареніемъ, то, для опредѣленія вѣсовыхъ потерь насчетъ пота и испаренія, заранѣе собранное количество слюны вычиталось изъ общей вѣсовой потери. Моча и калъ, если таковые были, также исключались изъ общей вѣсовой потери.

При такой постановкѣ наблюдений мною были получены слѣдующія цифровыя данныя относительно потерь вѣса.

При 2-мъ взвѣшив.	При 3-мъ взвѣшив.	При 4-мъ взвѣшив.	Общая потеря за время наблюд.	Потеря слюною.
—475	— 66	— 25	—566	—193
—107	— 25	— 75	—207	— 53
—275	—249	— 27	—551	—303
—325	— 83	—125	—533	—319
—400	—105	—103	—608	—301
—235	— 16	— 45	—296	—158
—475	—200	— 38	—713	—314
—437	— 59	—100	—596	—222
—625	— 85	—100	—810	—299
—412	—400	—123	—935	—411
—125	—100	— 14	—234	— 84
—283	— 50	—101	—434	— 97
—230	— 0	— 72	—302	—124
—266	— 70	— 28	—364	—108
—263	— 31	— 0	—294	—111
—300	—125	— 86	—511	—172
—365	—190	— 70	—625	—223
—525	—157	— 0	—682	—257

Ср. —340<sup>3/18</sup> —111<sup>13/18</sup> — 62<sup>16/18</sup> —514<sup>14/18</sup> —208<sup>5/18</sup>

Изъ приведенныхъ цифровыхъ данныхъ видно, что вѣсъ тѣла подъ вліяніемъ подкожныхъ впрыскиваній pilosagr. muriat. во всѣхъ наблюденияхъ (исключая 15 и 18, когда при четвертомъ взвѣшиваніи вѣсъ тѣла оставался на одной высотѣ съ предыдущимъ взвѣшиваніемъ) довольно замѣтно падаетъ. Общее паденіе вѣса колеблется въ границахъ 207—935, давая въ среднемъ 514<sup>14/18</sup>. Самое большее паденіе въ вѣсѣ получается черезъ часъ по впрыскиваніи, а послѣдующія вѣсовыя колебанія сравнительно невелики. Сопоставляя вѣсовыя потери отъ pilosagr. muriat. съ таковыми же отъ горячихъ ваннъ съ обертываніемъ, нельзя не видѣть, что послѣднія даютъ большія вѣсовыя потери и слѣдовательно болѣе сильный потогонный эффектъ. Рѣзкой зависимости боль-

шихъ вѣсовыхъ потерь отъ большихъ дозъ pilosagr. muriat. мною не было замѣчено, что отчасти можетъ быть объяснено и индивидуальностію больныхъ.

Не касаясь вопроса о томъ, какимъ путемъ вызывается слюноотдѣленіе и потоотдѣленіе при подкожныхъ впрыскиваніяхъ pilosagr. muriat.сі, тѣмъ не менѣе не могу не отмѣтить того факта, что вскорѣ (10—15 м.) послѣ впрыскиванія pil. muriat. во всѣхъ приведенныхъ мною случаяхъ получался довольно обильный потъ и слюноотдѣленіе и что послѣднее почти всегда начиналось ранѣе, а въ большинствѣ случаевъ и продолжалось долѣе, чѣмъ видимое потѣніе. Черезъ часъ (приблизительно) послѣ впрыскиваній какъ потѣніе, такъ и слюноотдѣленіе въ большинствѣ случаевъ прекращались. Вотъ почему при второмъ взвѣшиваніи и получалось сравнительно большее паденіе вѣса, чѣмъ при послѣдующихъ двухъ.

Измѣренія температуры тѣла, произведенныя мною для сохраненія параллели въ наблюденияхъ чрезъ такіе же промежутки времени, какъ это было сдѣлано при горячихъ ваннахъ съ обертываніемъ, дали слѣдующее:

In axilla.			In recto.		
При 2-мъ измѣр.	При 3-мъ измѣр.	При 4-мъ измѣр.	При 2-мъ измѣр.	При 3-мъ измѣр.	При 4-мъ измѣр.
—0,5	—0,1	+0,4	—0,2	—0,1	+0,3
—0,3	—0,2	+0,2	—0,2	—0,1	+0,2
—0,1	—0,4	+0,1	—0,2	0	—0,1
—0,3	+0,1	0	—0,1	0	0
—0,3	+0,1	+0,3	—0,3	—0,1	+0,3
—0,1	+0,1	+0,1	—0,2	+0,2	+0,1
—0,9	+0,2	+0,4	—0,7	+0,1	+0,4
—0,5	—0,2	+0,2	—0,5	—0,1	+0,2
—0,8	—0,4	+0,4	—0,7	—0,2	0
—0,8	—0,4	+0,4	—0,9	—0,1	+0,1
—0,5	+0,1	+0,1	—0,3	—0,2	+0,2
—0,3	—0,3	+0,1	—0,3	—0,2	+0,2
—0,1	—0,2	0	—0,3	—0,1	+0,1
—0,6	—0,3	+0,4	—0,5	+0,1	0
— 1	0	+0,2	—0,6	—0,1	+0,2
—0,4	—0,2	+0,1	—0,1	—0,1	+0,2
—0,9	+0,3	+0,3	—0,5	—0,1	+0,2
—0,3	+0,1	+0,1	—0,6	+0,2	+0,1
Ср. —0,48	—0,09	+0,21	—0,40	—0,05	+0,15

Изъ приведенныхъ цифровыхъ данныхъ видно, что температура какъ *in axilla*, такъ и *in recto* черезъ часъ по впрыскиваніи pilosarp. muriat. во всѣхъ случаяхъ падаетъ, давая въ среднемъ паденіе около  $1\frac{1}{2}^{\circ}$ ; черезъ два часа въ отдѣльныхъ случаяхъ замѣчается повышеніе, но въ среднемъ температура все же немного понижена; наконецъ черезъ  $3\frac{1}{2}$ —4 ч. почти во всѣхъ случаяхъ замѣчается повышеніе температуры. Въ среднемъ температура *in axilla* понижена болѣе, чѣмъ—*in recto*.

Такое довольно рѣзкое паденіе температуры при второмъ измѣреніи и сравнительно весьма небольшое при третьемъ, по всей вѣроятности, зависитъ отъ охлажденія наружныхъ покрововъ тѣла вслѣдствіе усиленнаго потѣнія и испаренія. Этою же причиною можетъ быть объяснено и относительно меньшее паденіе температуры *in recto* за тотъ же періодъ времени. Подобныя колебанія температуры предъ вліяніемъ pilosarp. muriat. замѣчались и другими наблюдателями (Vardenhever <sup>1)</sup> Засѣцкій <sup>2)</sup> и др. Величина паденія температуры въ произведенныхъ мною наблюденіяхъ не стояла однако въ тѣсной зависимости отъ употребляемыхъ дозъ пилокарпина, въ чемъ также нельзя не видѣть вліянія индивидуальности больныхъ.

Что касается сердечной дѣятельности при подкожныхъ впрыскиваніяхъ pil. muriat., то изъ таблицы № 2 (см. ниже) видно, что къ концу каждаго наблюденія (кромѣ 5, 6 и 7) она замедляется. Причину такого замедленія нужно искать во вліяніи пилокарпина на периферическія окончанія vagus'a въ сердцѣ. Въ этомъ насъ убѣждаютъ экспериментальныя изслѣдованія д-ра Попова, произведенныя въ фармакологической лабораторіи профессора Сущинскаго. Докторъ Поповъ <sup>2)</sup> экспериментировалъ надъ лягушками, теплокровными животными (кролики, собаки) и отчасти надъ людьми. Въ своихъ наблюденіяхъ надъ лягушками авторъ прежде всего подмѣтилъ замедленіе сердечной дѣятельности, какъ выдающееся явленіе, а потому, чтобы выяснитъ, зависитъ-ли оно отъ повышенія дѣятельности замедляющаго аппарата сердца, или отъ угнетенія ускоряющаго, онъ сдѣлалъ нѣсколько опытовъ съ перерѣзкою vagus'a и впрыскиваніемъ атропина.

На основаніи своихъ опытовъ, авторъ приходитъ къ такимъ выводамъ: 1) Пилокарпинъ, какъ у лягушекъ и теплокровныхъ, такъ и у человѣка, при подкожномъ употребленіи производитъ

<sup>1)</sup> loc cit.

<sup>2)</sup> loc cit.

<sup>3)</sup> Матеріалъ для фармакологіи пилокарпина. Дисс. 1878.

сначала учащеніе сердцебіенія, которое потомъ смѣняется замедленіемъ. 2) Продолжительность періода ускоренія, продолжительность періода замедленія и величина послѣдняго зависятъ отъ величины впрыскиваемой дозы пилокарпина. 3) Ускореніе сердцебіенія, по всей вѣроятности, зависитъ отъ вліянія пилокарпина на симпатическій нервъ. 4) Замедленіе сердцебіенія послѣ впрыскиванія пилокарпина зависитъ только отъ дѣйствія его на периферическія окончанія vagus'a въ сердцѣ, раздражительность которыхъ повышается.

Сравнительно небольшое число моихъ наблюденій въ отношеніи самочувствія больныхъ при этомъ потогонномъ способѣ леченія представляло нѣкоторое несходство, а именно: одна половина случаевъ протекала безъ видимыхъ неприятныхъ осложнений и больные при этомъ чувствовали себя, хотя, правда, далеко не такъ хорошо, какъ при употребленіи горячихъ ваннъ съ обертываніемъ, но въ общемъ все же удовлетворительно; другая половина наблюдавшихся мною случаевъ наоборотъ всякій разъ представляла осложнения въ формѣ незначительнаго слезотеченія и тошноты и больные при этомъ чувствовали угнетеніе и жаловались на головныя боли. Наконецъ въ одномъ случаѣ (доза— $\frac{1}{3}$  grn.) была рвота и довольно рѣзкій колющій, правда, скоро прошедшій подъ вліяніемъ нѣсколькихъ капель эфира. Вообще говоря, какъ въ первой половинѣ случаевъ, такъ и особенно во второй—подкожныя впрыскиванія пилокарпина принимались больными послѣ горячихъ ваннъ съ обертываніемъ съ видимою неохотою, несмотря на довольно замѣтный потогонный эффектъ.

На основаніи наблюденій надъ дѣйствіемъ подкожныхъ впрыскиваній pilosarp. muriatici я позволю себѣ сдѣлать слѣдующія выводы: 1) Вѣсъ тѣла падаетъ и въ среднемъ выводѣ общая потеря въ вѣсѣ за время наблюденія— $514\frac{14}{18}$ , а въ частности потеря потомъ и испареніемъ— $306\frac{9}{18}$ , потеря слюною— $208\frac{5}{18}$ . 2) Температура тѣла какъ *in axilla*, такъ и *in recto* въ первые два часа падаетъ, а за тѣмъ понемногу повышается, все же не достигая къ концу сеанса первоначальной высоты. 3) Сердечная дѣятельность къ концу наблюденія довольно рѣзко замедляется.

### Горячія обертыванія.

Горячія обертыванія, примѣнявшіяся мною параллельно съ первыми двумя потогонными способами, производились при однихъ условіяхъ въ отношеніи обстановки и приблизительно въ одно и тоже время. Для примѣненія горячихъ обертываній бра-

лись большею частью двѣ, вмѣстѣ спитыя простыни (вѣсь простынь опредѣлялся заранѣе), погружались въ воду 33—38° R., крѣпко выжимались и снова взвѣшивались, чрезъ что опредѣлялось количество захваченной ими воды. Смоченныя такимъ образомъ простыни быстро, насколько возможно, растилались на покрытой тремя шерстяными одѣялами кровати и больной тотчасъ же завертывался сначала въ мокрая простыни такъ, какъ это рекомендуетъ дѣлать Винтерницъ въ руководствѣ по гидротерапіи, а затѣмъ завертывался въ три шерстяныя одѣяла, разосланныя на его кровати. Ранѣе завертыванія больного опредѣлялся его вѣсь, измѣрялась температура и сосчитывался пульсъ. Завернутымъ въ простыни и шерстяныя одѣяла больной оставался въ теченіи одного часа. Дальнѣйшій ходъ наблюденій былъ тотъ же, что и при горячихъ ваннахъ съ обертываніемъ. Температура комнаты, а въ большинствѣ наблюденій и средній  $\%$  ея влажности, мною также опредѣлялись, какъ и при первыхъ двухъ потогонныхъ способахъ леченія.

Прежде чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію цифровыхъ данныхъ, полученныхъ мною при примѣненіи горячихъ обертываній, считаю необходимымъ сказать нѣсколько словъ относительно общаго вліянія ихъ на организмъ.

Тотчасъ послѣ завертываній, по вышеописанному способу, больные тѣмъ не менѣ испытывали такое же непріятное ощущеніе охлажденія, какъ и при обыкновенныхъ влажныхъ обертываніяхъ. Правда, непріятное ощущеніе охлажденія довольно скоро т. е. приблизительно черезъ 5—10 м. смѣнялось пріятнымъ чувствомъ согрѣванія, при чемъ нижнія конечности обыкновенно согрѣвались гораздо труднѣе. Такія перемѣны въ ощущеніяхъ сопровождались и видимыми измѣненіями въ наружныхъ покровахъ тѣла, а именно: вначалѣ замѣчалась блѣдность покрововъ отъ суженія сосудовъ, происходящаго главнымъ образомъ рефлекторнымъ путемъ, а отчасти, можетъ быть, и путемъ прямого отнятія тепла; за тѣмъ появлялась легкая степень красноты вслѣдствіе расширенія сосудовъ и больные при этомъ испытывали пріятное чувство согрѣванія и у нѣкоторыхъ появлялась наклонность ко сну.—Изъ этого краткаго описанія видно, что дѣйствіе горячихъ обертываній совершенно аналогично съ дѣйствіемъ простыхъ влажныхъ обертываній, которыя въ послѣднее время довольно подробно разобраны въ работахъ д-ра Чернявскаго <sup>1)</sup> и д-ра Гессе <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Матеріалы къ вопросу о влажныхъ обертываніяхъ. Дисс. 1884.

<sup>2)</sup> loc. cit.

Такая аналогія въ дѣйствіи горячихъ и обыкновенныхъ влажныхъ обертываній, по моему мнѣнію, происходитъ вслѣдствіе быстрого охлажденія смоченныхъ простынь. И въ самомъ дѣлѣ, такое небольшое количество воды, какъ 1,086 grm. (среднее изъ 15) и при томъ распределенное тонкимъ слоемъ по поверхности двухъ простынь, приходя въ соприкосновеніе съ воздухомъ относительно не влажнымъ, необходимо должно было испаряться, а вмѣстѣ съ тѣмъ и быстро охлаждаться. Быстрому испаренія воды, заключающейся въ простыняхъ, а слѣд. и охлажденію ихъ помогало еще и то обстоятельство, что при разстиланіи простынь приходилось ихъ нѣсколько встряхивать, а чрезъ это получалось ускореніе движенія воздушныхъ струй т. е. одинъ изъ факторовъ, ускоряющихъ испареніе жидкости.

При вышеописанномъ методѣ леченія много были получены въ отношеніи вѣса тѣла слѣдующія цифровыя данныя:

При 2-мъ взвѣшиваніи.	При 3-мъ взвѣшиваніи.	При 4-мъ взвѣшиваніи.	За все время наблюденія.
—80	+20	—126	—186
—50	— 6	— 9	— 65
—30	—20	— 30	— 80
0	—89	— 75	—164
—40	—33	— 50	—123
—25	0	— 3	— 28
+25	—64	— 25	— 64
+50	—52	— 20	— 22
—25	—58	— 60	—143
0	—28	— 42	— 70
+60	—81	— 65	— 86
+50	—52	+ 2	0
—15	—62	—105	—182
0	—40	— 46	— 86
+25	—75	— 95	—145

Среднее: —  $3^{10/15}$  —  $42^{10/15}$  —  $49^{14/15}$  —  $96^{4/15}$

Изъ приведенныхъ здѣсь цифръ ясно видно, что вѣсь тѣла подъ вліяніемъ горячихъ обертываній падаетъ за все время наблюденій сравнительно весьма мало. Крайнія границы паденія—это 0—186, что въ среднемъ выводѣ даетъ паденіе —  $96^{4/15}$ . Сопоставленіе вѣсовыхъ потерь при горячихъ обертываніяхъ съ таковыми же при первыхъ двухъ способахъ леченія весьма наглядно говоритъ за то, что горячія обертыванія дѣйствуютъ на организмъ

весьма слабо въ смыслѣ потогоннаго эффекта, или вѣрнѣе—совсѣмъ не дѣйствуютъ, такъ какъ видимаго потѣнія при этомъ способѣ леченія мною почти не наблюдалось. Мои наблюденія въ этомъ отношеніи стоятъ очень близко къ наблюденіямъ Чернявскаго <sup>1)</sup> и Гессе <sup>2)</sup>, у которыхъ вѣсовыя потери равнялись въ среднемъ выводѣ 71,6 и 83,3.

Колебанія температуры за тотъ же періодъ времени выразились въ слѣдующихъ цифрахъ:

I n a x i l l a.			I n r e c t o.		
При 2-мъ измѣреніи	При 3-мъ измѣреніи	При 4-мъ измѣреніи	При 2-мъ измѣреніи	При 3-мъ измѣреніи	При 4-мъ измѣреніи
—0,1	0	—0,1	—0,3	+0,1	+0,4
—0,1	+0,1	0	0	—0,2	+0,3
—0,2	+0,2	0	—0,1	0	+0,1
—0,5	+0,1	—0,1	—0,7	0	+0,2
+0,1	+0,2	+0,3	—0,2	+0,1	+0,2
—0,5	+0,1	+0,4	—0,1	0	+0,1
—0,3	+0,1	+0,3	—0,1	0	+0,3
—0,4	+0,2	+0,5	0	+0,1	+0,2
—0,5	+0,3	0	—0,1	+0,1	0
—0,3	+0,1	+0,2	—0,1	0	0
—0,4	+0,1	+0,1	0	—0,1	—0,1
—0,4	—0,1	+0,1	—0,3	—0,2	+0,1
—0,2	+0,1	—0,1	—0,1	—0,2	0
—0,1	—0,2	+0,3	—0,2	—0,1	0
—0,2	+0,1	0	—0,1	—0,2	0
Среднее: —0,27	+0,09	+0,13	—0,16	—0,04	+0,12

При разсмотрѣніи цифровыхъ данныхъ прежде всего замѣчается, что при второмъ измѣреніи какъ *in axilla*, такъ и *in recto*, температура въ среднемъ падаетъ сравнительно довольно рѣзко. Причина такого паденія, надо полагать, лежитъ въ измѣненныхъ условіяхъ отдачи тепла. Въ самомъ дѣлѣ, завертываніе въ дурные проводники тепла до нѣкоторой степени лишаетъ организмъ обычнаго способа тепловыхъ потерь черезъ лучеиспусканіе и испареніе, а такъ какъ выработка тепла въ организмѣ совершается постепенно, то при уменьшонной отдачѣ его въ результатѣ должно получиться увеличеніе тепла. И вотъ въ первый часъ наблюденій, когда больной завернуть, такое увеличеніе тепла выражается, какъ сказано выше, въ легкой степени кровонаполненія. Послѣ обертываній, когда кожа становится болѣе влажною, являются наобо-

ротъ условія, весьма благопріятныя для тепловыхъ потерь и вотъ почему получается довольно замѣтное паденіе температуры при второмъ измѣреніи. Большее пониженіе температуры *in axilla*, чѣмъ *in recto* становится теперь уже яснымъ само собою.

Въ дальнѣйшемъ повышеніи температуры вслѣдъ за ея паденіемъ нельзя не видѣть присущаго организму стремленія къ поддержанію ея на одной и тоже высотѣ съ первоначальной.

Что касается замедленія сердечной дѣятельности, очень замѣтнаго въ моихъ наблюденіяхъ (смотри ниже таблицу № 3), то оно можетъ быть объяснено экспериментальными данными Goltz'a <sup>1)</sup> и Roehrig'a <sup>2)</sup>, изъ которыхъ видно, что кожныя раздраженія неизбежно отражаются на сердечной дѣятельности или въ смыслѣ учащенія, или же—прямо замедленія, смотря по степени раздраженія и величинѣ раздражаемой поверхности. Въ моихъ случаяхъ примѣненія горячихъ обертываній каждый разъ вся почти поверхность тѣла подвергалась термическому раздраженію, а это послѣднее, какъ сильное раздраженіе, вызывало расширеніе сосудовъ, а послѣдовательно и замедленіе сердечной дѣятельности. Кромѣ такого, несомнѣнно сильнаго раздражителя, получаемаго организмомъ въ моментъ завертыванія въ простыни, на замедленіе сердечной дѣятельности имѣетъ вліяніе еще и влажная теплота, постепенно накапливающаяся вслѣдствіе дурныхъ проводниковъ тепла и дѣйствующая разслабляющимъ образомъ на периферическія сосуды. (Винтерницъ <sup>3)</sup>, Чернявскій <sup>4)</sup>).

Выше мною было сказано въ общихъ чертахъ о вліяніи горячихъ обертываній на общее состояніе и на ощущенія, испытываемыя больными, а потому, не касаясь здѣсь вопроса о самоощущеніи, на основаніи полученныхъ данныхъ при такомъ способѣ леченія, я позволю себѣ сдѣлать слѣд. выводы: 1) Вѣсь тѣла подъ вліяніемъ горячихъ обертываній падаетъ весьма незначительно (въ среднемъ выводѣ за время наблюденія =  $96^{4/15}$ ), что говоритъ за ихъ весьма слабый потогонный эффектъ. 2) Температура какъ *in axilla*, такъ и *in recto* вначалѣ (спустя часъ) падаетъ, а за тѣмъ повышается. 3) Сердечная дѣятельность во всѣхъ наблюденіяхъ къ концу сеанса довольно рѣзко замедляется.

Сопоставляя вмѣстѣ выводы, полученные изъ наблюденій надъ

<sup>1)</sup> Питир. по Фостеру, учеб. физиол. пер. Тарханова, т. I. 1882.

<sup>2)</sup> Die Physiologie der Haut, 1876.

<sup>3)</sup> loc. cit.

<sup>4)</sup> loc. cit.



тремя потогонными методами леченія, можно сдѣлать слѣдующія общія заключенія:

1) Горячія ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ въ шерстяныя одѣяла даютъ за время наблюденія самую большую потерю въ вѣсѣ (въ среднемъ выводъ 801<sup>19</sup>/<sub>23</sub> grm.); горячія влажныя обертыванія за тоже время самую меньшую (въ среднемъ выводъ 96<sup>4</sup>/<sub>15</sub> grm.), а пилокарпинъ въ отношеніи вѣсовыхъ потерь занимаетъ среднее мѣсто (въ среднемъ общія потеря = 514<sup>14</sup>/<sub>18</sub> grm., потеря потомъ и испареніемъ = 306<sup>9</sup>/<sub>18</sub>, слюною = 208<sup>5</sup>/<sub>18</sub> grm.).

2) Температура при горячихъ ваннахъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ настолько повышается, что еще къ концу наблюденія бываетъ немного выше первоначальной; при горячихъ влажныхъ обертываніяхъ температура черезъ часъ поднимается, а затѣмъ повышается и къ концу наблюденія почти достигаетъ первоначальной высоты; при подкожныхъ же впрыскиваніяхъ *pil. turgiat.* температура падаетъ въ теченіи двухъ часовъ и затѣмъ уже начинаетъ повышаться, но къ концу наблюденія не достигаетъ прежней высоты.

3) Пульсъ при горячихъ ваннахъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ въ своихъ колебаніяхъ идетъ параллельно колебаніямъ при нихъ температуры; при горячихъ влажныхъ обертываніяхъ и при подкожныхъ впрыскиваніяхъ *pil. turgiat.* пульсъ къ концу наблюденія замедляется.

4) При примѣненіи горячихъ ваннъ съ послѣдовательнымъ обертываніемъ больные чувствуютъ себя гораздо лучше, чѣмъ при подкожныхъ впрыскиваніяхъ *pil. turgiat.* и при горячихъ влажныхъ обертываніяхъ.

5) Потогонному эффекту отъ подкожныхъ впрыскиваній *pil. turgiat.* значительно мѣшаютъ бывающія при нихъ осложненія.

Больные, надъ которыми производились мною наблюденія, были слѣдующіе:

Дриганъ, 32 лѣтъ, отставной солдатъ. Больной, очень крѣпкаго тѣлосложенія, восемь лѣтъ назадъ, еще во время послѣдней кампаніи, сильно простудился и съ того времени появились отеки, которые исчезали и снова появлялись. Весною прошлаго года отеки усилились и больной поступилъ въ Госпиталь. При изслѣдованіи найдено: гидорс апасагса и умѣренный *ascit's*, а кромѣ того небольшая гипертрофія лѣваго желудка и легкій катарръ бронхъ. Количество мочи до 3,000 к. с. Удѣльный вѣсъ 1,015. Реакція кислая. Моча содержитъ въ довольно большомъ количествѣ бѣлокъ, эпителиальные цилиндры, зернистыя и жироперерожденныя кѣтки почечнаго эпителия и безцвѣтныя кровяныя тѣльца. Диагнозъ—*Nephritis parenchymatosa chronica.*

1) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ <sup>5</sup>/<sub>vi</sub>.

Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 » воды для компрессовъ . . . . . 9° R.  
 » ванны . . . . . 32° R.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 10 ч. 20 м. до 11—20 т. е. <sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа въ ваннѣ и <sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны.	Черезъ часъ т. е. послѣ ванны съ обертываніемъ.
Вѣсъ больного . . . . . 80,450	Вѣсъ больного . . . . . 79,700
t° in axilla . . . . . 36,4 ) П.	t° in axilla . . . . . 38,1 ( П.
> > recto . . . . . 36,8 ) 50	> > recto . . . . . 38,6 ( 61
Черезъ два часа:	Черезъ четыре часа:
Вѣсъ . . . . . 79,550	Вѣсъ . . . . . 79,400
t° in axilla . . . . . 37,5 ( П.	t° in axilla . . . . . 37,1 ( П.
> > recto . . . . . 38 ( 50	> > recto . . . . . 37,6 ( 50

Общая вѣсовая потеря = 1050 grm.

2) Горячее обертываніе <sup>8</sup>/<sub>vi</sub>.

Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 » воды для простыни . . . . . 33° R.  
 » » компрессовъ . . . . . 11° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 900 grm.  
 » выжатой влажной простыни . . 1850 grm.  
 » захваченной простыней воды . 950 grm.

Обертываніе продолжалось часъ т. е. отъ 10 ч. 15 м. до 11 ч. 15 м.

Наблюденія до обертыванія:	Черезъ часъ т. е. послѣ обертыванія.
Вѣсъ больного . . . . . 80,300	Вѣсъ . . . . . 80,220
t° in axilla . . . . . 36,8 ( П.	t° in axilla . . . . . 36,8 ( П.
> > recto . . . . . 37,1 ( 56	> > recto . . . . . 36,8 ( 50

Черезъ два часа:		Черезъ четыре часа:	
Вѣсъ . . . . .	80,240	Вѣсъ . . . . .	80,114
t° in axilla . . . . .	36,7 ( П.	t° in axilla . . . . .	36,6 ( П.
> > recto . . . . .	36,9 ( 52	> > recto . . . . .	37,3 ( 52

Общая вѣсовая потеря=186 grm.

3) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 11/VI.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
> воды для компрессовъ . . . . .	11° R.
> ванны . . . . .	32° R.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часть (отъ 10—15 до 11—15 т. е. 1/2 часа въ ваннѣ и 1/2 въ одъялахъ).

Наблюдения до ванны:

Вѣсъ больнаго . . . . .	81,300.	Вѣсъ . . . . .	80,250.
t° in axilla . . . . .	37,1 ) п	t° in axilla . . . . .	37,8 ) п
> > recto . . . . .	37,3 ) 54	> > recto . . . . .	38,4 ) 60

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . .	79,975.	Вѣсъ . . . . .	79,850.
t° in axilla . . . . .	37,3 ) п	t° in axilla . . . . .	37,3 ) п
> > recto . . . . .	37,7 ) 57	> > recto . . . . .	37,5 ) 54

Общая вѣсовая потеря=1,450.

Отеки ногъ и лица у больнаго почти совершенно исчезли, а асцитъ замѣтно уменьшился. Бѣлокъ въ мочѣ все еще оставался. По прошествіи двухъ дней больной выписался.

II. Саволайне, 30 лѣтъ, бывший солдатъ. Анамнестическія данныя относительно заболѣванія крайне неопредѣленны. Въ клиническій госпиталь поступилъ въ концѣ прошлаго Апрѣля съ жалобой на ломоту въ ногахъ. При изслѣдованіи найдено: лицо, животъ и нижняя треть голеней отечны, а со стороны дыхательныхъ путей—небольшой катарръ. Сердце какъ будто нѣсколько увеличено въ длиникѣ, тоны чисты. Въ мочѣ довольно большое количество бѣлка и немного эпителиальныхъ цилиндровъ, жирно перерожденныхъ клѣтокъ почечнаго эпителия и безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Суточное количество моча 2200—2800. Удѣльный вѣсъ 1014—1017. Реакція кислая. Диагнозъ: Nephritis parench. chronica.

4) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 5/IV.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
> воды для компрессовъ . . . . .	10—11° R.
> ванны . . . . .	32° R.

Продолжительность ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 50 м. (отъ 10 ч. 20 м. до 11 ч. 10 м. т. е. 20 м. въ ваннѣ и 1/2 ч. въ одъялахъ).

Наблюдения до ванны:

Вѣсъ больнаго . . . . .	59,425.	Послѣ ванны съ обертываніемъ:	
t° in axilla . . . . .	36,7 ) п.	Вѣсъ . . . . .	59,100.
> > recto . . . . .	37,2 ) 90	t° in axilla . . . . .	37,7 ) п.
		> > recto . . . . .	38,1 ) 100

Черезъ два часа:		Черезъ четыре часа:	
Вѣсъ . . . . .	59,050.	Вѣсъ . . . . .	58,925.
t° in axilla . . . . .	37,4 ) п.	t° in axilla . . . . .	37,2 ) п.
> > recto . . . . .	37,9 ) 84	> > recto . . . . .	37,8 ) 84

Общая потеря въ вѣсѣ = 500 grm.

5. Горячее обертываніе 8/VI.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
> воды для простыни . . . . .	33° R.
> > компрессовъ . . . . .	11° R.

Вѣсъ сухой простыни . . . . .	1150 grm.
> влажной выжатой простыни . . . . .	2525 >
> захваченной простыней воды . . . . .	1375 >

Обертываніе продолжалось часть т. е. съ 10—35 до 11 ч. 35 м.

Наблюдения до обертыванія:

Вѣсъ больнаго . . . . .	61,425.
t° in axilla . . . . .	36,6 ) п
> > recto . . . . .	37,1 ) 87

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . .	61,369.
t° in axilla . . . . .	36,6 ) п
> > recto . . . . .	36,9 ) 72

Черезъ часть, т. е. послѣ обертыванія:

Вѣсъ . . . . .	61,375.
t° in axilla . . . . .	36,5 ) п
> > recto . . . . .	37,1 ) 80

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . .	61,360.
t° in axilla . . . . .	36,6 ) п
> > recto . . . . .	37,2 ) 74

Общая потеря въ вѣсѣ = 65 grm.

6) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 11/VI.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
> воды для компрессовъ . . . . .	9° >
> ванны . . . . .	32° >

Продолжительность ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 50 м. (отъ 10 — 17 до 11 — 7 м. т. е. 20 м. въ ваннѣ и 1/2 ч. въ одъялахъ).

Наблюдения до ванны:

Вѣсъ больнаго . . . . .	59,850
t° in axilla . . . . .	36,8 ) п
> > recto . . . . .	37,3 ) 78

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . .	59,125
t° in axilla . . . . .	36,9 ) п
> > recto . . . . .	37,3 ) 78

Послѣ ванны съ обертываніемъ:

Вѣсъ . . . . .	59,200
t° in axilla . . . . .	37,2 ) п
> > recto . . . . .	37,9 ) 96

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . .	58,950.
t° in axilla . . . . .	36,7 ) п
> > recto . . . . .	36,9 ) 80

Общая вѣсовая потеря=900 grm.

7) Горячее обертываніе 12/VI.

Температура комнаты . . . . .	19° R.
> воды для простыни . . . . .	33° >
> > компрессовъ . . . . .	11° >

Вѣсъ сухой простыни . . . . .	1150 grm.
> влажной выжатой простыни . . . . .	2325 >
> захваченной простынею воды . . . . .	1175 >

Обертываніе продолжалось часть, т. е. отъ 10—12 до 11—12 м.

Наблюдения до обертывания:

Вѣсъ больного . . . . . 60,180.  
t° in axilla . . . . . 36,7 ) п  
> > recto . . . . . 37 ) 80

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 60,130.  
t° in axilla . . . . . 36,7 ) п  
> > recto . . . . . 36,9 ) 66

8) Подкожное впрыскивание pil. muriat. 1/8 17/VI.

Впрыскивание сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 52 м.

Температура комнаты 18° R.

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . . . 60,175.  
t° in axilla . . . . . 37 ) п  
> > recto . . . . . 37,3 ) 72

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 59,634.  
t° in axilla . . . . . 36,4 ) п  
> > recto . . . . . 37 ) 72

Черезъ часть т. е. послѣ обертывания:

Вѣсъ . . . . . 60,150.  
t° in axilla . . . . . 36,5 ) п  
> > recto . . . . . 36,9 ) 64

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . . 60,100.  
t° in axilla . . . . . 36,7 ) п  
> > recto . . . . . 37 ) 64

Черезъ часть по впрыскиваніи:

Вѣсъ . . . . . 59,700.  
t° in axilla . . . . . 36,5 ) п  
> > recto . . . . . 37,1 ) 72

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . . 59,609.  
t° in axilla . . . . . 36,8 ) п  
> > recto . . . . . 37,3 ) 70

Общая потеря въ вѣсѣ=566 grm.

Потеря потомъ и испар.=373 >

> слюною . . . =193 >

9) Подкожное впрыскивание pilosagr. muriat 1/8 grm. 19/VI

Впрыскивание сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 4 м.

Температура комнаты 17° R.

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . . . 60,550  
t° in axilla . . . . . 37 ( п.  
> > recto . . . . . 37,2 ( 80

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 60,418  
t° in axilla . . . . . 36,5 ( п.  
> > recto . . . . . 36,9 ( 69

Черезъ часть по впрыскиваніи:

Вѣсъ . . . . . 60,443  
t° in axilla . . . . . 36,7 ( п.  
> > recto . . . . . 37 ( 75

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . . 60,343  
t° in axilla . . . . . 36,7 ( п.  
> > recto . . . . . 37,1 ( 66

Общая потеря въ вѣсѣ=207 grm.

Потеря потомъ и испар.=154, слюною=53 grm.

10) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ 21/VI.

Температура комнаты . . . . . 19° R.

> воды для компрессовъ 11° R.

> ванны . . . . . 32° R.

Продолжительность ванны съ послѣд. обертываніемъ 50 м. (отъ 10—23 до 11—13 м. т. е. 20 м. въ ваннѣ и 1/2 часа въ одѣялахъ).

Наблюдения до ванны:

Вѣсъ больного, . . . . . 61,400  
t° in axilla . . . . . 37 ( п.  
> > recto . . . . . 37,1 ( 84

Послѣ ванны съ обертываніемъ:

Вѣсъ . . . . . 60,875  
t° in axilla . . . . . 37,4 ( п.  
> > recto . . . . . 37,7 ( 99

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 60,736  
t° in axilla . . . . . 37,3 ( п.  
< > recto . . . . . 37,4 ( 86

Черезъ четыре часа.

Вѣсъ . . . . . 60,561  
t° in axilla . . . . . 37,2 ( п.  
> > recto . . . . . 37,2 ( 84

Общая потеря въ вѣсѣ=839 grm.

11) Подкожное впрыскивание pilosagr. muriat. 1/8 gr. 24/VI

Впрыскивание сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 15 м.

Температура комнаты 18° R.

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . . . 60,650  
t° in axilla . . . . . 37 ( п.  
> > recto . . . . . 37,2 ( 78

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 60,126  
t° in axilla . . . . . 36,5 ( п.  
> > recto . . . . . 37 ( 78

Черезъ часть послѣ впрыскивания:

Вѣсъ . . . . . 60,375  
t° in axilla . . . . . 36,9 ( п.  
> > recto . . . . . 37 ( 78

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . . 60,099  
t° in axilla . . . . . 36,6 ( п.  
> > recto . . . . . 36,9 ( 75

Общая потеря въ вѣсѣ=551 grm.

Потеря потомъ и испар.=248, слюною 303 grm.

12) Подкожное впрыскивание pilosagr. muriat. 1/8 gr. 26/VI.

Впрыскивание сдѣлано въ лѣвое плечо въ 10 ч. 23 м.

Температура комнаты 18° R.

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . . . 60,400  
t° in axilla . . . . . 36,9 ( п.  
> > recto . . . . . 37,2 ( 80

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 59,992  
t° in axilla . . . . . 36,7 ( п.  
> > recto . . . . . 37,1 ( 78

Черезъ часть послѣ впрыскивания:

Вѣсъ . . . . . 60,075  
t° in axilla . . . . . 36,6 ( п.  
> > recto . . . . . 37,1 ( 81

Черезъ четыре часа:

Вѣсъ . . . . . 59,867  
t° in axilla . . . . . 36,7 ( п.  
> > recto . . . . . 37,1 ( 72

Общая потеря въ вѣсѣ=533 grm.

Потеря потомъ и испар.=214, слюною=319 grm.

Подъ вліяніемъ потогоннаго леченія отеки значительно уменьшились. Черезъ нѣсколько дней больной выпиcался, чувствуя значительное улучшение, но бѣлокъ въ мочѣ въ небольшомъ количествѣ все еще оставался.

III. Ушаковъ, 28 лѣтъ, отставной солдатъ. Больной, средняго тѣлосложенія, сообщаетъ, что въ первый разъ отеки появились два года назадъ, но потомъ при леченіи отеки исчезли. Въ клиническій госпиталь поступилъ въ Мартъ прошлаго года съ ясно выраженнымъ плевритомъ, который довольно скоро, подъ вліяніемъ соответственнаго леченія, восался, оставивъ незначительное притупленіе въ сторонѣ лѣваго легкаго. Велѣдъ за плевритомъ появились отеки лица, обѣихъ голенай и незначительный ascit'ъ. Въ мочѣ появился въ довольно большомъ количествѣ бѣлокъ и крупнозернистые и эпителиальные цилиндры и бѣлыя кровяныя тѣльца. Суточное количество мочи до 2000, удѣлъ

ный вѣсъ 1017. Реакція кислая. Поставленъ діагнозъ—Nephritis parenchymatosa chronica.

13) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ <sup>6</sup>/<sub>v</sub>l.

Температура комнаты . . . . .	16° R.
» воды для компрессовъ . 8° »	
» » » ванны . . . . .	32° »

Продолжительность ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ часъ (отъ 10—25 до 11—25, т. е. <sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч. въ ваннѣ и <sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 70,400.	Вѣсъ . . . . . 70,000.
t° in axilla 36,5 ) п.	t° in axilla 38,3 ) п.
> > recto 36,9 ) 82	> > recto 38,9 ) 110
Черезъ два часа:	Черезъ четыре часа:
Вѣсъ . . . . . 69,775.	Вѣсъ . . . . . 69,525.
t° in axilla 37,8 ) п.	t° in axilla 36,7 ) п.
> > recto 37,8 ) 84	> > recto 37,3 ) 84

Общая потеря въ вѣсѣ = 875 grm.

14) Горячее обертываніе <sup>9</sup>/<sub>v</sub>l.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
» воды для простыни . 33° »	
» » » компрессовъ 10° »	

Вѣсъ сухой простыни . . . . .	1150 grm.
» влажн. выжатой простыни 2175 »	
» захвачен. простынею воды 1025 »	

Обертываніе продолжалось часъ (отъ 10—25 до 11—25).

Наблюденія до обертыванія:	Послѣ обертыванія:
Вѣсъ больного 71,575.	Вѣсъ . . . . . 71,575.
t° in axilla 37,1 ) п.	t° in axilla 36,6 ) п.
> > recto 37,7 ) 90	> > recto 37 ) 81
Черезъ два часа:	Черезъ четыре часа:
Вѣсъ . . . . . 71,486.	Вѣсъ . . . . . 71,411.
t° in axilla 36,7 ) п.	t° in axilla 36,6 ) п.
> > recto 37 ) 72	> > recto 37,2 ) 75

Общая потеря въ вѣсѣ = 164 grm.

15) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ <sup>12</sup>/<sub>v</sub>l.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
» воды для компрессовъ 11° »	
» ванны . . . . .	32° »

Продолжительность ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ часъ (отъ 10—20 до 11—20, т. е. <sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч. въ ваннѣ и <sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 72,100.	Вѣсъ . . . . . 71,350.
t° in axilla 37,1 ) п.	t° in axilla 38,1 ) п.
> > recto 37,8 ) 90	> > recto 38,9 ) 105
Черезъ два часа:	Черезъ четыре часа:
Вѣсъ . . . . . 71,200.	Вѣсъ . . . . . 71,200.
t° in axilla 37,3 ) п.	t° in axilla 37,5 ) п.
> > recto 38,2 ) 100	> > recto 37,6 ) 80

Общая потеря въ вѣсѣ = 900 grm.

Подъ влияніемъ потогоннаго леченія отеки уменьшились и самочувствіе больного замѣтно улучшилось. Долѣе оставаться въ госпиталѣ больной незахотѣлъ, а потому былъ выписанъ. Присутствіе бѣлка и цилиндровъ въ мочѣ было замѣтно.

IV. Ивановъ, 36 лѣтъ отъ роду, чернорабочій, средняго тѣлосложенія. Заболѣлъ четыре года назадъ, по рассказамъ, отъ простуды, которой подвергался нѣсколько разъ. Въ началѣ была опухоль лица и ногъ, но все это скоро исчезло. Съ годъ назадъ, снова появились отеки, но скоро опять подъ влияніемъ леченія исчезли. Въ концѣ прошлаго іюля больной поступилъ въ клиническій госпиталь и при изслѣдованіи найдено: умѣренный отекъ нижнихъ конечностей, а также и другихъ частей тѣла. Въ полости живота значительное количество жидкости (ascitis); на животѣ довольно ясно вырисовывается венозная сѣтъ, что повидимому говоритъ за застой крови въ системѣ v. portae. Сердце немного гипертрофировано, тоны чисты. Моча содержитъ умѣренное количество бѣлка и изъ форменныхъ элементовъ преимущественно гіалиновые цилиндры и бѣлые кровяные шарики; зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ въ ней очень мало. Суточное количество мочи 1550—1850, удѣльный вѣсъ 1008—1010.

Діагностицировано—Nephritis interstitialis chron.

16) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываніемъ <sup>3</sup>/<sub>viii</sub>.

Температура комнаты . . . . .	17° R.
» воды для компрессовъ . 9° »	
» ванны . . . . .	33° »

Средній <sup>6</sup>/<sub>o</sub> влажности 72<sup>1</sup>/<sub>4</sub>.

Продолжительность ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ часъ (отъ 10—20 до 11—20, т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны.	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 70,560.	Вѣсъ больного 70,350.
t° in axilla 37,4 ) п.	t° in axilla 38 ) п.
> > recto 37,7 ) 60	> > recto 38,8 ) 70
Черезъ два часа:	Черезъ четыре часа:
Вѣсъ . . . . . 70,213.	Вѣсъ . . . . . 70,213.
t° in axilla 37,9 ) п.	t° in axilla 37,9 ) п.
> > recto 38,5 ) 63	> > recto 38,4 ) 66

Общая вѣсовая потеря = 347 grm.



Наблюдения до впрыскивания:	Черезъ часть послѣ впрыскивания:
Вѣсъ . . . . . 70,800	Вѣсъ . . . . . 70,325
t° in axilla 36,7 ( п.	t° in axilla 35,8 ( п.
> > recto 37 ( 58	> > recto 36,3 ( 80
Черезъ два часа:	Черезъ 3 1/2 часа:
Вѣсъ . . . . . 70,125	Вѣсъ . . . . . 70,087
t in axilla 36 ( п.	t° in axilla 36,4 ( п.
> > recto 36,4 ( 67	> > recto 36,8 ( 65

Общая потеря въ вѣсѣ=713 grm.  
 Потеря потомъ и испар=399, Слюною=314 grm.

23) Горячее обертывание 11/viii.

Температура комнаты . . . . . 16° R.
> воды для простыни . . 35° >
> > > компрессовъ . 11° >
Вѣсъ сухой простыни . . . . . 920 grm.
> влажной простыни . . . . . 1975 >
> захваченной воды . . . . . 1055 >

Средній % влажности 66 3/4.

Обертывание продолжалось отъ 10—15 до 11—15.

Наблюдения до обертывания:	Послѣ обертывания:
Вѣсъ больнаго . . 71,000.	Вѣсъ . . . . . 70,975.
t° in axilla . . 36,5 ) п.	t° in axilla . . 35 ) п.
> > recto . . 36,7 ) 62	> > recto . . 36,6 ) 57
Черезъ два часа:	Черезъ 3 1/2 часа:
Вѣсъ . . . . . 70,975.	Вѣсъ . . . . . 70,972.
t° in axilla . . 36,1 ) п.	t° in axilla . . 36,5 ) п.
> > recto . . 36,6 ) 60	> > recto . . 36,7 ) 58

Общая потеря въ вѣсѣ=28 grm.

24) Горячее обертывание 12/viii.

Температура комнаты . . . . . 16 1/2° R.
> воды для компрес. . . 11° >
> > > простыни . . 35° >
Вѣсъ сухой простыни . . . . . 920 grm.
> влажной простыни . . . . . 1975 >
> захваченной воды . . . . . 1055 >

Средній % влажности 66 3/4.

Обертывание продолжалось отъ 10—10 до 11—10.

Наблюдения до обертывания:	Послѣ обертывания:
Вѣсъ больнаго . . 70,175.	Вѣсъ . . . . . 70,200.
t° in axilla . . 36,4 ) п.	t° in axilla . . 36,1 ) п.
> > recto . . 36,7 ) 64	> > recto . . 36,6 ) 58

Черезъ два часа:	Черезъ 3 1/2 часа:
Вѣсъ . . . . . 70,136.	Вѣсъ . . . . . 70,111.
t° in axilla . . 36,2 ) п.	t° in axilla . . 36,5 ) п.
> > recto . . 36,6 ) 56	> > recto . . 36,9 ) 59

Общая потеря въ вѣсѣ=64 grm.

25) Горячая ванна съ послѣдовательнымъ обертываниемъ 13/viii.

Температура комнаты . . . . . 16° R.
> воды для компрессовъ . 10° >
> ванны . . . . . 33° >

Средній % влажности 74 3/4.

Продолжительныя ванны съ обертываниемъ часть—отъ 10—6 до 11—6 т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одъялахъ.

Наблюдения до ванны:	Посла ванны съ обертываниемъ:
Вѣсъ больнаго . . 70,100.	Вѣсъ . . . . . 69,700.
t° in axilla . . 36,8 ) п.	t° in axilla . . 37,6 ) п.
> > recto . . 37,1 ) 66	> > recto . . 38,1 ) 84
Черезъ два часа:	Черезъ 3 1/2 часа:
Вѣсъ . . . . . 69,637.	Вѣсъ . . . . . 69,637.
t° in axilla . . 37,4 ) п.	t° in axilla . . 37,2 ) п.
> > recto . . 37,7 ) 78	> > recto . . 37,6 ) 70

Общая потеря въ вѣсѣ=463 grm.

26) Горячая ванна съ послѣд. обертываниемъ 17/viii.

Температура комнаты . . . . . 16° R.
> воды для компрессовъ . . . . . 9° R.
> ванны . . . . . 33° R.
Средній % влажности . . . . . 70%.

Продолжительность ванны съ обертываниемъ часть (отъ 9—58 до 10—58 т. е. 1/2 ч. въ ваннѣ и 1/2 ч. въ одъялахъ).

Наблюдения до ванны:	Послѣ ванны съ обертываниемъ:
Вѣсъ больнаго 67,225	Вѣсъ . . . . . 66,875
t° in axilla 36,6 ( п.	t° in axilla 38 ( п.
> recto 36,8 ( 68	> recto 38,4 ( 96
Черезъ два часа:	Черезъ 3 1/2 часа:
Вѣсъ . . . . . 66,650	Вѣсъ . . . . . 66,564
t° in axilla 37,3 ( п.	t° in axilla 37,3 ( п.
> recto 37,8 ( 80	> recto 37,5 ( 74

Общая потеря въ вѣсѣ=661 grm.

27) Горячее обертывание 18/viii.

Температура комнаты . . . . . 16° R.
> воды для компрессовъ . . 9° R.
> простыни . . . . . 35° R.

Вѣсъ сухой простыни . . . . . 1000 grm.  
 > влажной . . . . . 2050 >  
 > захваченной воды . . . . . 1050 >  
 Средній % влажности 74%.

Продолжительность обертыванія отъ 9—57 до 10—57.

Наблюдения до обертыванія:	Послѣ обертыванія:
Вѣсъ больного 65,050 grm.	Вѣсъ . . . . . 65,100
t° in axilla 36,7 (п.)	t° in axilla 36,3 (п.)
> recto 36,8 (62)	> recto 36,8 (56)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 65,048	Вѣсъ . . . . . 65,028
t° in axilla 36,5 (п.)	t° in axilla 37 (п.)
> recto 36,9 (62)	> recto 37,1 (62)
<hr/>	
Общая потеря въ вѣсѣ = 22 grm.	

28) Подкожное впрыскивание pil. muriat. <sup>1</sup>/<sub>3</sub> gr. <sup>1</sup>/<sub>9</sub>viii  
 Впрыскивание сдѣлано въ оба плеча по <sup>1</sup>/<sub>6</sub> grm. въ 10 ч. 10 м.  
 Температура комнаты 15° R.  
 Средній % влажности 62<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Наблюдения до впрыскивания:	Черезъ часъ послѣ впрыскивания:
Вѣсъ больного 65,450	Вѣсъ . . . . . 65,013
t° in axilla 36,5 (п.)	t° in axilla 36 (п.)
> recto 36,8 (66)	> recto 36,3 (67)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 64,954	Вѣсъ . . . . . 64,854
t° in axilla 35,8 (п.)	t° in axilla 36 (п.)
> recto 36,2 (62)	> recto 36,4 (60)
<hr/>	
Общая потеря въ вѣсѣ = 596 grm.	
Потеря потомъ и испар. = 374, слюною = 222.	

29) Подкожное впрыскивание pil. mur. <sup>1</sup>/<sub>3</sub>. <sup>20</sup>/viii.  
 Впрыскивание сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 14 м.  
 Температура комнаты . . . . . 15° R.  
 Средній % влажности. . . . . 72<sup>3</sup>/<sub>4</sub>

Наблюдения до впрыскивания:	Черезъ часъ послѣ впрыск.
Вѣсъ больного 64,775	Вѣсъ . . . . . 64,150
t° in axilla 37 (п.)	t° in axilla 36,2 (п.)
> recto 37,2 (68)	> recto 36,5 (68)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 64,065	Вѣсъ . . . . . 63,965
t° in axilla 35,8 (п.)	t° in axilla 36,2 (п.)
> recto 36,3 (64)	> recto 36,3 (60)
<hr/>	
Общая потеря въ вѣсѣ = 810 grm.	
Потеря потомъ и испар. = 511, слюною = 299.	

30) Горячая ванна съ обертываніемъ <sup>21</sup>/viii.  
 Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 9° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 Средній % влажности. . . . . 72<sup>3</sup>/<sub>4</sub>

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 9—52 до 10—52, т. е. въ ваннѣ 27 м. и въ одѣялахъ 33 м.).

Наблюдения до ванны:	Послѣ ванны съ обертыв.
Вѣсъ больного 64,020	Вѣсъ . . . . . 63,675
t° in axilla 36,9 (п.)	t° in axilla 37,3 (п.)
> recto 37 (67)	> recto 38 (80)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 63,598	Вѣсъ . . . . . 63,573
t° in axilla 36,9 (п.)	t° in axilla 37 (п.)
> recto 37,4 (68)	> recto 37,3 (65)
<hr/>	
Общая потеря въ вѣсѣ = 447 grm.	

31) Горячая ванна съ послѣд. обертываніемъ <sup>22</sup>/viii  
 Температура комнаты . . . . . 15° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 9° R.  
 > ванны . . . . . 32<sup>1</sup>/<sub>2</sub> R.  
 Средній % влажности 79<sup>1</sup>/<sub>2</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 10—12 до 11—12 т. е. въ ваннѣ 25 м., а въ одѣялахъ 35 м.).

Наблюдения до ванны:	Послѣ ванны съ обертыв.:
Вѣсъ больного 64,300	Вѣсъ . . . . . 63,800
t° in axilla 36,8 (п.)	t° in axilla 37,6 (п.)
> recto 36,9 (70)	> recto 38,1 (86)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 63,770	Вѣсъ . . . . . 63,593
t° in axilla 37,2 (п.)	t° in axilla 37,2 (п.)
> recto 37,6 (75)	> recto 37,5 (70)
<hr/>	
Общая потеря въ вѣсѣ = 707 grm.	

32) Горячее обертываніе <sup>27</sup>/viii.  
 Темп. комнаты . . . . . 16° R.  
 > воды для простыни . . . . . 35° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 12° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 900 grm.  
 > влажной . . . . . 1850  
 > захваченной воды . . . . . 950  
 Средній % влажности . . . . . 78

Продолжительность обертыванія отъ 10—18 до 11—18.

Наблюдения до обертыванія:	Послѣ обертыванія:
Вѣсъ больного 60,625	Вѣсъ . . . . . 60,600
t° in axilla 36,8 (п.)	t° in axilla 36,3 (п.)
> recto 36,8 (64)	> recto 36,7 (55)

Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 60,542	Вѣсъ . . . . . 60,482
t° in axilla 36,6 (п.)	t° in axilla 36,6 (п.)
> recto 36,8 (56)	> recto 36,8 (53)
	Общая потеря въ вѣсѣ=
	143 grm.

33) Подкожное впрыскиваніе pil. muriat. <sup>1</sup>/<sub>3</sub> grn. <sup>1</sup>/<sub>ix</sub>.  
 Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 Впрыскиваніе сдѣлано въ лѣвое плечо въ 10 ч. 4 м.  
 Средній % влажности 76%.

Наблюденія до впрыскив.	Черезъ часъ послѣ впрыск.
Вѣсъ больного 59,950	Вѣсъ . . . . . 59,538
t° in axilla 36,8 (п.)	t° in axilla 36 (п.)
> recto 37 (52)	> recto 36,1 (62)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 59,138	Вѣсъ . . . . . 59,015
t° in axilla 35,6 (п.)	t° in axilla 36 (п.)
> recto 36 (56)	> recto 36,1 (50)
	Общая потеря въ вѣсѣ=
	935 grm.
	Потеря потомъ и испар.=
	524, слюною=411 grm.

Подъ влияніемъ потогоннаго леченія отеки на ногахъ исчезли, ascitъ уменьшился весьма незначительно. Въ общемъ больной не представляетъ замѣтнаго улучшенія. Больной остался въ госпиталѣ, но систематическое леченіе потогонными было оставлено.

V. Бубновъ, чернорабочій С.-Петербургскаго Арсенала, крѣпкаго тѣлосложенія, 54 лѣтъ отъ роду. Недѣли за три до поступленія въ Клиническій госпиталь сильно простудился и съ того времени появилась опухоль лица и ногъ въ нижней трети обѣихъ голеней. При поступленіи въ госпиталь больной жаловался на боль въ поясничной области и частые позывы къ мочеиспусканію. При изслѣдованіи найдено: животъ нѣсколько увеличенъ и содержитъ незначительное количество жидкости. Легкія эмфизематозны. Границы сердца немного увеличены въ длинникѣ. Артеріи склерозированы. Тоны сердца чисты. Въ мочѣ найденъ бѣлокъ въ довольно большемъ количествѣ и кромѣ того эпителиальные и крупнозернистые цилиндры. Суточное количество мочи до 2500 к. с.; удѣльный вѣсъ 1006. Диагнозъ—Nephritis parench. chronica.

34) Горячая ванна съ послѣд. обертываніемъ <sup>24</sup>viii.  
 Температура комнаты 16° R.  
 > ванны 33° R.  
 Температура воды для компрессовъ 9° R.  
 Средній % влажности 79<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 10—2 до 11 ч. 2 м. т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 72,950	Вѣсъ . . . . . 72,250
t° in axilla 36,2 (п.)	t° in axilla 37,3 (п.)
> recto 36,6 (88)	> recto 37,8 (106)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 72,113	Вѣсъ . . . . . 71,477
t° in axilla 37,2 (п.)	t° in axilla 37,1 (п.)
> recto 37,5 (88)	> recto 36,9 (88)
	Общая потеря въ вѣсѣ=
	1473 grm.

35) Горячая ванна съ обертываніемъ <sup>25</sup>viii  
 Температура комнаты . . . . . 16° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 9° R.  
 Средній % влажности . . . . . 73%.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 9—58 до 10—58, т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 71,200	Вѣсъ . . . . . 70,949
t° in axilla 36,3 (п.)	t° in axilla 37,4 (п.)
> recto 36,5 (78)	> recto 37,8 (98)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 70,774	Вѣсъ . . . . . 70,599
t° in axilla 36,7 (п.)	t° in axilla 36,3 (п.)
> recto 37 (80)	> recto 36,6 (70)
	Общая потеря въ вѣсѣ=
	601 grm.

36) Подкожное впрыскиваніе pil. muriat. <sup>1</sup>/<sub>6</sub> grn. <sup>26</sup>viii.  
 Впрыскиваніе сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 12 м.  
 Температура комнаты . . . . . 15° R.  
 Средній % влажности . . . . . 73 R.

Наблюденія до впрыскиванія:	Черезъ часъ послѣ впрыскиванія:
Вѣсъ больного 70,425	Вѣсъ . . . . . 70,300
t° in axilla 36,4 (п.)	t° in axilla 35,9 (п.)
> recto 36,5 (80)	> recto 36,2 (75)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 70,200	Вѣсъ . . . . . 70,186
t° in axilla 36 (п.)	t° in axilla 36,1 (п.)
> recto 36 (68)	> recto 36,2 (66)
	Общая потеря въ вѣсѣ=
	239 grm.
	Потеря потомъ и испар.=
	155, слюною=84 grm.



37) Подкожное впрыскивание pil. muriat.  $\frac{1}{6}$  grm.  $\frac{27}{viii}$ .

Температура комнаты 16° R.

Средний % влажности 78%.

Впрыскивание сделано в правое плечо в 9 ч. 55 м.

Наблюдения до впрыскивания:      Через час после впрыскивания:

Вѣсъ больного 69,810	Вѣсъ . . . . . 69,527
t° in axilla 36,7 (п.)	t° in axilla 36,4 (п.)
> recto 36,7 (76)	> recto 36,4 (72)

Через два часа:

Вѣсъ . . . . . 69,477	Через $3\frac{1}{2}$ часа:
t° in axilla 36,1 (п.)	Вѣсъ . . . . . 69,376
> recto 36,2 (72)	t° in axilla 36,2 (п.)
	> recto 36,4 (68)

Общая потеря в вѣсѣ = 434 grm.

Потеря потомъ и испар. = 337, слюною = 97 grm.

38) Горячее обертывание 28/viii.

Температура комнаты . . . . . 17° R

> воды для простыни . . . . . 35° R

> воды для компрессовъ . . . . . 10° R

Вѣсъ сухой простыни . . . . . 900 grm.

> влажной . . . . . 1850 >

> захваченной воды . . . . . 950 >

Средний % влажности . . . . .  $77\frac{3}{4}$

Обертывание продолжалось отъ 10—5 до 11—5 м.

Наблюдения до обертывания:

Вѣсъ больного . . . 67,950

t° in axilla 36,2 (п.)

> recto 36,3 (70)

Через два часа:

Вѣсъ . . . . . 67,922

t° in axilla 36 (п.)

> recto 36,2 (62)

После обертывания:

Вѣсъ . . . . . 67,950

t° in axilla 35,9 (п.)

> recto 36,2 (58)

Через  $3\frac{1}{2}$  часа:

Вѣсъ . . . . . 67,880

t° in axilla 36,2 (п.)

> recto 36,2 (66)

Общая потеря в вѣсѣ = 70 grm.

39) Горячее обертывание 29/viii.

Температура комнаты . . . . . 16° R.

> воды для простыни . . . . . 35° R.

> воды компрессовъ . . . . . 10° R.

Вѣсъ сухой простыни . . . . . 1150

> влажной . . . . . 2525

> захваченной воды . . . . . 1375

Средний % влажности . . . . .  $74\frac{3}{4}$

Обертывание продолжалось отъ 9—55 до 10—55 м.

Наблюдения до обертывания:

Вѣсъ больного . . . 66,750

t° in axilla 36,4 (п.)

> recto 36,4 (72)

Через два часа:

Вѣсъ . . . . . 66,729

t° in axilla 36,1 (п.)

> recto 36,3 (64)

После обертывания:

Вѣсъ . . . . . 66,810

t° in axilla 36 (п.)

> recto 36,4 (61)

Через  $3\frac{1}{2}$  часа:

Вѣсъ . . . . . 66,664

t° in axilla 36,2 (п.)

> recto 36,2 (61)

Общая потеря в вѣсѣ = 86 grm.

40) Подкожное впрыскивание pil. muriat.  $\frac{1}{3}$ .  $\frac{30}{viii}$ .

Впрыскивание сделано в лѣвое плечо в 10 ч. 9 м.

Температура комнаты . . . . . 16° R.

Средний % влажности . . . . .  $81\frac{3}{4}$

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . 67,610

t° in axilla 36,4 (п.)

> recto 36,6 (78)

Через 2 часа:

Вѣсъ . . . . . 67,380

t° in axilla 36,1 (п.)

> recto 36,2 (68)

Через час после впрыскивания:

Вѣсъ . . . . . 67,380

t° in axilla 36,3 (п.)

> recto 36,3 (75)

Через  $3\frac{1}{2}$  часа:

Вѣсъ . . . . . 67,308

t° in axilla 36,1 (п.)

> recto 36,3 (60)

Общая потеря в вѣсѣ = 302 grm.

Потеря потомъ и испар. . . . = 178 >

Слюною . . . . . = 124 >

41) Подкожное впрыскивание pil. muriat.  $\frac{1}{3}$ .  $\frac{31}{viii}$ .

Впрыскивание сделано в лѣвое плечо в 10—7 м.

Температура комнаты . . . . . 17° R.

Средний % влажности . . . . .  $75\frac{3}{4}$ .

Наблюдения до впрыскивания:

Вѣсъ больного . . . 68,325

t° in axilla . 36,9 (п.)

> > recto . 36,9 (84)

Через два часа:

Вѣсъ . . . . . 67,989

t° in axilla . 36 (п.)

> > recto . 36,5 (78)

Через час после впрыскивания:

Вѣсъ . . . . . 68,059

t° in axilla . 36,3 (п.)

> > recto . 36,4 (80)

Через  $3\frac{1}{2}$  часа:

Вѣсъ . . . . . 67,961

t° in axilla . 36,4 (п.)

> > recto . 36,5 (60)

Общая потеря в вѣсѣ = 364 grm.

Потеря потомъ и испар. = 256, слюною = 108 grm.

42) Подкожное впрыскивание pil. muriat.  $\frac{1}{2}$ .  $\frac{1}{ix}$ .  
 Впрыскивание сделано в правое плечо в 9—51 м.  
 Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 Средний % влажности . . . . . 71 $\frac{3}{4}$ .

Наблюдения до впрыскивания:      Через час после впрыскивания:

Вѣсъ больного. . . . . 67,150	Вѣсъ . . . . . 66,887
t° in axilla . 36,6 ( п.	t in axilla . 35,6 ( п.
> > recto . 36,7 ( 74	> > recto . 36,1 ( 76

Через два часа:	Через 3 $\frac{1}{2}$ часа:
Вѣсъ . . . . . 66,856	Вѣсъ . . . . . 66,856
t° in axilla . 35,6 ( п.	t° in axilla . 35,8 ( п.
> > recto . 36 ( 72	> > recto . 36,2 ( 59

Общая потеря в вѣсѣ = 294 grm.  
 Потеря потомъ и испар. = 183, слюною = 111 grm.

43) Горячая ванна сь послѣд. обертываніемъ 2/ix.  
 Температура комнаты . . . . . 15° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 8° R.  
 Средний % влажности . . . . . 72 $\frac{3}{4}$ .  
 Продолжительность ванны сь обертываніемъ часъ (отъ 10—4 до 11—4 м. т. е. 26 м. вѣ ваннѣ и 34 м. вѣ одѣялахъ).

Наблюдения до ванны:      После ванны сь обертываніемъ:

Вѣсъ больного. . . . . 68,500	Вѣсъ . . . . . 68,220
t° in axilla . 36,7 ( п.	t° in axilla . 37,7 ( п.
> > recto . 36,8 ( 74	> > recto . 37,9 ( 94

Через два часа:	Через 3 $\frac{1}{2}$ часа:
Вѣсъ . . . . . 68,020	Вѣсъ . . . . . 67,853
t in axilla . 37,1 ( п.	t° in axilla . 36,5 ( п.
> > recto . 37,2 ( 75	> > recto . 36,9 ( 62

Общая потеря в вѣсѣ = 647 grm.

44) Горячая ванна сь обертываніемъ 3/ix.  
 Температура комнаты . . . . . 16° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 8° R.  
 Средний % влажности . . . . . 82.  
 Продолжительность ванны сь обертываніемъ часъ (отъ 9—50 до 10—50 т. е. 27 м. вѣ ваннѣ и 33 м. вѣ одѣялахъ).

Наблюдения до ванны:      После ванны сь обертыв.

Вѣсъ больного. . . . . 67,950	Вѣсъ . . . . . 67,425
t° in axilla . 36,5 ( п.	t° in axilla . 38,1 ( п.
> > recto . 36,7 ( 75	> > recto . 38,4 ( 104

Черезъ два часа:	Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ часа:
Вѣсъ . . . . . 67,200	Вѣсъ . . . . . 67,128
t° in axilla . 36,9 ( п.	t° in axilla . 36,7 ( п.
> > recto . 37,5 ( 80	> > recto . 36,7 ( 62

Общая потеря в вѣсѣ = 822 grm.

45) Горячее обертываніе  $\frac{2}{ix}$ .  
 Температура комнаты . . . . . 17° R.  
 > воды для простыни . . . . . 34 $\frac{1}{2}$  R.  
 > холодныхъ компрессовъ . . . . . 10° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 900 grm.  
 > влажной . . . . . 1,850 >  
 > захвач. воды . . . . . 950 >  
 Средний % влажности . . . . . 83%.

Обертываніе продолжалось отъ 10—2 до 11—2 м.

Наблюдения до обертыванія:      После обертыванія:

Вѣсъ больного. . . . . 67,900	Вѣсъ . . . . . 67,950
t° in axilla . 36,5 ( п.	t° in axilla . 36,1 ( п.
> > recto . 36,6 ( 70	> > recto . 36,3 ( 58

Черезъ два часа:	Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ часа:
Вѣсъ . . . . . 67,898	Вѣсъ . . . . . 67,900
t° in axilla . 36 ( п.	t° in axilla . 36,1 ( п.
> > recto . 36,1 ( 52	> > recto . 36,2 ( 56

Общая потеря в вѣсѣ = 0.

46) Горячее обертываніе  $\frac{5}{ix}$ .  
 Температура комнаты . . . . . 19° R.  
 > воды для простыни . . . . . 36° R.  
 > компрессовъ 10° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 1,060 grm.  
 > влажной . . . . . 2,190 >  
 > захваченной воды . . . . . 1,130 >  
 Средний % влажности . . . . . 81 $\frac{1}{2}$ .

Продолжительность обертыв. отъ 9—48 до 10—48 м.

Наблюдения до обертыванія:      После обертыванія:

Вѣсъ больного. . . . . 69,175	Вѣсъ . . . . . 69,160
t° in axilla . 36,7 ( п.	t° in axilla . 36,5 ( п.
> > recto . 36,9 ( 86	> > recto . 36,8 ( 68

Черезъ два часа:	Черезъ 3 $\frac{1}{2}$ часа:
Вѣсъ . . . . . 69,098	Вѣсъ . . . . . 68,993
t° in axilla . 36,6 ( п.	t° in axilla . 36,5 ( п.
> > recto . 36,6 ( 62	> > recto . 36,6 ( 70

Общая потеря в вѣсѣ = 182 grm.

Больной черезъ нѣсколько дней выписался изъ госпиталя съ весьма замѣтнымъ улучшеніемъ: hydrops anasarca совсѣмъ исчезла, ascit'ъ значительно уменьшился. Бѣлокъ въ мочѣ все еще оставался, но въ замѣтно меньшемъ количествѣ.

VI. Бѣлавинъ, 36 лѣтъ отъ роду, запасной рядовой, весьма хорошаго тѣлосложенія. Недѣли за двѣ до поступленія въ клинической госпиталь заболѣлъ вдругъ: появился сильный ознобъ, а затѣмъ анасарка и уменьшонное отдѣленіе мочи. Раньше того, по рассказамъ, не болѣлъ. При выслушиваніи грудныхъ органовъ не найдено измѣненій ни въ легкихъ, ни въ сердцахъ. Моча кровависта, содержитъ много бѣлку и изъ форменныхъ элементовъ много эпителиальныхъ цилиндровъ, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и отдѣльно красныхъ. Суточное количество 1200—1500. Удѣльный вѣсъ 1010. Диагнозъ—Nephritis purench. acuta.

47) Горячая ванна съ обертываніемъ 29/xii.

Температура комнаты . . . . . 21° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 7° R.  
 Средній % влажности . . . . . 59<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 11—17 до 12—17 т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 88,575	Вѣсъ . . . . . 87,925
t° in axilla . 36,6 (п.)	t° in axilla . 37,6 (п.)
> recto . 37,3 (72)	> recto . 38,1 (88)
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 87,655	Вѣсъ . . . . . 87,530
t° in axilla . 37,1 (п.)	t° in axilla . 37,3 (п.)
> recto . 37,8 (68)	> recto . 37,1 (73)

Общая потеря въ вѣсѣ = 1045 grm.

48) Горячая ванна съ обертываніемъ 30/xii.

Температура комнаты . . . . . 19° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 7° R.  
 Средній % влажности . . . . . 59<sup>1</sup>/<sub>2</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 10—26 до 11—26 т. е. 1/2 ч. въ ваннѣ и 1/2 ч. въ одѣялахъ).

Наблюденія до ванны:	Послѣ ванны съ обертываніемъ:
Вѣсъ больного 88,650	Вѣсъ . . . . . 88,300
t° in axilla . 37,3 (п.)	t° in axilla . 37,4 (п.)
> recto . 37,3 (80)	> recto . 38 (86)

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 88,000  
 t° in axilla . 37 (п.)  
 > recto . 37,8 (80)

Черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа:

Вѣсъ . . . . . 87,914  
 t° in axilla . 36,9 (п.)  
 > recto . 37,6 (76)

Общая потеря въ вѣсѣ = 736 grm.

49) Подкожное впрыскиваніе pil. muriat. 1/6 grn. 31/xii.

Впрыскиваніе сдѣлано въ правое плечо въ 10 ч. 52 м.

Температура комнаты . . . . . 19° R.  
 Средній % влажности . . . . . 51<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Наблюденія до впрыскиванія:

Вѣсъ больного 87,750  
 t° in axilla . 37 (п.)  
 > recto . 37,3 (86)

Черезъ часъ послѣ впрыскиванія:

Вѣсъ . . . . . 87,450  
 t° in axilla . 36,6 (п.)  
 > recto . 37,2 (82)

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 87,325  
 t° in axilla . 36,4 (п.)  
 > recto . 37,1 (80)

Черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа:

Вѣсъ . . . . . 87,239  
 t° in axilla . 36,5 (п.)  
 > recto . 37,3 (82)

Общая потеря въ вѣсѣ = 511 grm.

Потеря потомъ и испар. = 339, слюною = 172 grm.

Подъ вліяніемъ двухъ ваннъ и одного обертыванія отеки стали замѣтно уменьшаться, но, къ сожалѣнію, леченіе, по независящимъ отъ меня обстоятельствамъ, не было доведено до конца.

VII. Антоновъ, 52 лѣтъ, отставной рядовой, хорошаго тѣлосложенія. За три недѣли до поступленія въ госпиталь сильно простудился послѣ бани и вскорѣ затѣмъ появилась прежде опухоль лица, а потомъ живота и ногъ. При изслѣдованіи въ госпиталѣ найдено: эмфизематозность легкихъ и катарръ крупныхъ бронховъ. Сердце немного прикрито легкими. Тоны сердца чисты. Артеріи склерозированы. Въ мочѣ довольно большое количество бѣлка и эпителиальныхъ и мелкозернистыхъ цилиндровъ и безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Количество мочи 1700. Удѣльный вѣсъ 1010. Hydrops anasarca и небольшой ascit'ъ. Диагнозъ—Nephritis purench. chronica.

50) Горячая ванна съ послѣд. обертываніемъ 29/xii.

Температура комнаты . . . . . 21° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 7° R.  
 Средній % влажности . . . . . 59<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 11—22 до 12—22 т. е. 25 м. въ ваннѣ и 35 м. въ одѣялахъ).

Наблюдения до ванны:	Послѣ ванны съ оберты- ваніемъ:
Вѣсъ больного 65,200	Вѣсъ . . . . . 64,500
t° in axilla . 36,8 (п.	t° in axilla . 37,5 (п.
> recto . 37,2 (64	> recto . 38,5 (74
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 64,220	Вѣсъ . . . . . 64,120
t° in axilla . 37 (п.	t° in axilla . 36,8 (п.
> recto . 37,5 (56	> recto . 37,5 (60
	Общая потеря въ вѣсѣ = 1080 grm.

51) Горячая ванна съ обертываніемъ <sup>30</sup>/хл.  
 Температура комнаты . . . . . 19° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 7° R.  
 Средній % влажности . . . . . 59<sup>1</sup>/<sub>2</sub>  
 Продолжительность ванны съ обертыканіемъ часъ (отъ 10 — 32 до 11 ч. 32 м. по получасу).

Наблюдения до ванны:	Послѣ ванны съ обертыва- ніемъ:
Вѣсъ больного 65,010	Вѣсъ . . . . . 64,300
t° in axilla 36,8 (п.	t° in axilla 37,2 (п.
> recto 37,3 (70	> recto 38,3 (74
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 64,150	Вѣсъ . . . . . 63,962
t° in axilla 36,5 (п.	t° in axilla 36,7 (п.
> recto 37,5 (50	> recto 37,2 (52
	Общая потеря въ вѣсѣ = 1048 grm.

52) Подкожное впрыскивание pil. muriat. <sup>1</sup>/<sub>6</sub> gr. <sup>31</sup>/хл.  
 Впрыскивание сдѣлано въ лѣвое плечо въ 10 ч. 55 м.  
 Температура комнаты . . . . . 19° R.  
 Средній % влажности . . . . . 51<sup>3</sup>/<sub>4</sub>

Наблюдения до впрыскива- нія:	Черезъ часъ послѣ впры- скиванія:
Вѣсъ больного 64,675	Вѣсъ . . . . . 64,310
t° in axilla 36,5 (п.	t° in axilla 35,6 (п.
> recto 37,1 (60	> recto 36,6 (56
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 64,120	Вѣсъ . . . . . 64,050
t° in axilla 35,9 (п.	t° in axilla 36,2 (п.
> recto 36,5 (52	> recto 36,7 (55
	Общая потеря въ вѣсѣ = 625 grm. Потеря потомъ и испар. = 402, слюною = 223 grm.

53) Подкожное впрыскивание pil. muriat. <sup>1</sup>/<sub>6</sub> gr. <sup>2</sup>/л.  
 Впрыскивание сдѣлано въ лѣвое плечо въ 10 ч. 46 м.  
 Температура комнаты . . . . . 18° R.  
 Средній % влажности . . . . . 55.

Наблюдения до впрыскива- нія:	Черезъ часъ послѣ впры- скиванія:
Вѣсъ больного 64,425	Вѣсъ . . . . . 63,900
t° in axilla 36,5 (п.	t° in axilla 36,2 (п.
> recto 37,1 (62	> recto 36,5 (64
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 63,743	Вѣсъ . . . . . 63,743
t° in axilla 36,3 (п.	t° in axilla 36,4 (п.
> recto 36,7 (56	> recto 36,8 (54
	Общая потеря въ вѣсѣ = 682 grm. Потеря потомъ и испар. = 425, слюною 257 grm.

54) Горячее обертывание <sup>5</sup>/л.  
 Температура комнаты . . . . . 18° R.  
 > воды для простыни . . . . . 35<sup>1</sup>/<sub>2</sub>° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 8° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 1325  
 > влажной > . . . . . 2675  
 > захваченной воды . . . . . 1350  
 Средній % влажности . . . . . 60<sup>3</sup>/<sub>4</sub>  
 Продолжительность обертыванія отъ 10—52 м. до 11—52 м.

Наблюдения до обертыванія:	Послѣ обертыванія:
Вѣсъ больного 63,750	Вѣсъ . . . . . 63,750
t° in axilla . 36,5 (п.	t° in axilla 36,4 (п.
> recto . 37,2 (60	> recto 37 (55
Черезъ два часа:	Черезъ 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> часа:
Вѣсъ . . . . . 63,710	Вѣсъ . . . . . 63,664
t° in axilla 36,2 (п.	t° in axilla 36,5 (п.
> recto 36,9 (52	> recto 36,9 (56
	Общая потеря въ вѣсѣ = 86 grm.

55) Горячее обертывание <sup>6</sup>/л.  
 Температура комнаты . . . . . 20° R.  
 > воды для простыни . . . . . 38° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 8° R.  
 Вѣсъ сухой простыни . . . . . 1000.  
 > влажной > . . . . . 2250.  
 > захваченной воды . . . . . 1250.  
 Средній % влажности . . . . . 57<sup>1</sup>/<sub>4</sub>.  
 Продолжительность обертыванія отъ 10—35 м. до 11—35 м.

Наблюденія до обертыванія:

Вѣсъ больного 63,225.  
 $t^{\circ}$  in axilla . 36,4 ( п.  
 > recto . 37,1 ( 56

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 63,175  
 $t^{\circ}$  in axilla 36,3 (п.  
 > recto 36,8 (54

Послѣ обертыванія:

Вѣсъ . . . . . 63,250  
 $t^{\circ}$  in axilla 36,2 (п.  
 > recto 37 (54

Черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа:

Вѣсъ . . . . . 63,080  
 $t^{\circ}$  in axilla 36,3 (п.  
 > recto 36,8 (54

Общая потеря въ вѣсѣ= 145 grm.

56) Горячая ванна съ послѣд. обертываніемъ 7/1.

Температура комнаты . . . . . 20° R.  
 > ванны . . . . . 33° R.  
 > воды для компрессовъ . . . . . 7° R.  
 Средній % влажности . . . . . 56<sup>3</sup>/<sub>4</sub>.

Продолжительность ванны съ обертываніемъ часъ (отъ 10 — 40 до 11—40 м. по получасу).

Наблюденія до ванны:

Вѣсъ больного. . . . . 63,325  
 $t^{\circ}$  in axilla . 36,6 ( п.  
 > > recto . 37,1 ( 60

Черезъ два часа:

Вѣсъ . . . . . 62,550  
 $t^{\circ}$  in axilla . 36,7 ( п.  
 > > recto . 37,5 ( 58

Послѣ ванны съ обертываніемъ:

Вѣсъ . . . . . 62,725  
 $t^{\circ}$  in axilla . 37,2 ( п.  
 > > recto . 38,2 ( 68

Черезъ 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа:

Вѣсъ . . . . . 62,500  
 $t^{\circ}$  in axilla . 36,5 ( п.  
 > > recto . 37,2 ( 56

Общая потеря въ вѣсѣ= 825 grm.

Подъ влияніемъ потогоннаго леченія отеки совершенно исчезли, но въ мочѣ оставались еще слѣды бѣлка. Черезъ нѣсколько дней больной выписался изъ госпиталя, чувствуя себя совершенно здоровымъ.

## Положенія.

1) Горячія ванны съ послѣдовательнымъ обертываніемъ должны быть отнесены къ самымъ дѣйствительнымъ и надежнымъ потогоннымъ средствамъ.

2) Клиническое примѣненіе (въ формѣ инъекцій) pil. turgiat, какъ потогоннаго средства, требуетъ осторожности въ виду возможнаго осложненія со стороны сердечной дѣятельности.

3) Горячія влажныя обертыванія, какъ потогонное средство, не оправдываютъ своего назначенія.

4. Заболѣванія лимфатическихъ железъ, при казарменномъ размѣщеніи войскъ, составляютъ довольно обычное явленіе.

5) Измѣренія окружности груди, при приѣмѣ новобранцевъ, не должны имѣть рѣшающаго значенія въ томъ случаѣ, если общее состояніе здоровья вполне удовлетворительно.

6) Въ виду небольшихъ суммъ, отпускаемыхъ на содержаніе фельдшерскихъ школъ въ войскахъ, лучше было бы устроить для каждой дивизіи одну фельдшерскую школу.