

615.5  
Ф. 88\*

130  
3

СРАВНИТЕЛЬНЫЯ НАБЛЮДЕНІЯ

НАДЪ ДѢЙСТВИЕМЪ

**ЖЕЛѢЗНЫХЪ ВОДЪ,  
FERRUM SULFURICUM и HAEMOGALLOL'A**

НА КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА И ЧИСЛО  
КРОВЯНЫХЪ ШАРИКОВЪ

**ВЪ КРОВИ МАЛОКРОВНЫХЪ.**

(Издъ медицинской клиники проф. С. М. Васильева.)

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЮСІПА ФРЕДЕРГА.

CENSORES:

ПРОФ. В. Г. АРАБАКОВЪ. — ПРОФ. А. В. ГИМАНЪ. — ПРОФ. С. М. ВАСИЛЬЕВЪ.



ЮРЬЕНЪ.

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФИИ К. МУСХЕЛЪ.

1894

Печатно съ разрѣшеніи Медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 11-го мая 1894 г.

№ 312.

Докладъ: С. Васильевъ.

Моимъ

дорогимъ родителямъ.



Прощаясь съ alma mater, я выражаю свою искреннюю благодарность всѣмъ высокоуважаемымъ профессорамъ, бывшимъ моимъ учителямъ.

Многоуважаемому профессору С. М. Васильеву выражаю сердечную благодарность за предложенную тему, клинической матеріаль и руководство во время работы.

## Введение и литературная часть.

Приступая къ изученію вопроса о дѣйствіи желѣзныхъ водъ и желѣзныхъ препаратовъ на составъ крови при клорозѣ и анеміи, мы поражаемся тѣмъ множествомъ и тѣмъ разнообразіемъ фармацевтическихъ и физическихъ средствъ, какія употреблялись и теперь употребляются для борьбы съ названными болѣзнями.

Кромѣ самого желѣза мы встречаемъ цѣлый рядъ другихъ средствъ, рекомендуемыхъ съ этой цѣлью, какъ то: мышьякъ<sup>1)</sup>, фосфоръ, марганецъ<sup>2)</sup>, цинкъ и различныя соединенія цинка съ фосфоромъ<sup>3)</sup>, золото<sup>4)</sup>, сѣру<sup>5)</sup>, йодъ<sup>6)</sup>, бромъ; далѣе, находимъ всевозможныя кислоты: соляную<sup>7)</sup>, уксусную<sup>8)</sup>, ширинговую<sup>9)</sup> и т. п.; затѣмъ различныя методическіе способы лѣченія: массажъ, холодныя обтиранія, вдыханія кислорода<sup>10)</sup>, вдыханіе стужаемаго воздуха<sup>11)</sup>, горчичн. воздушная ванна<sup>12)</sup>, питье теплои крови, дефибринированной крові<sup>13)</sup>.

употребление минеральных вод, озонированных вод<sup>14)</sup> и т. д. Некоторые из терапевтических средств, касающихся лечения хлороза, часто противоречат друг другу. С одной стороны, например, возмущаются успехами систематического провозилечения<sup>15)</sup>; с другой стороны<sup>16)</sup> несправедливо противопоставляют, именно подвозили приращивания крови и т. д. Изъ всего этого видно, что желѣзо, издавна употреблявшееся против малокровія, не только удовлетворяло своему назначенію, такъ что во все время являлась потребность замѣнить его другими болѣе совершенными и лучшими средствами. Однако не смотря на это, желѣзо сохранило свое значеніе, и до сихъ поръ считается чуть ли не специфическимъ средствомъ противъ малокровія.

Еще задолго до открытія содержащаго желѣзо гемоглобина, который, какъ извѣстно, составляетъ главную составную часть красныхъ кровяныхъ шариковъ и посредствомъ котораго выполняется столь важная для жизни организма функція — именно окисленіе, желѣзо считалось самымъ цѣлесообразнымъ и почти единственнымъ средствомъ при всѣхъ тѣхъ болѣзняхъ, при потеряхъ главныхъ симптомовъ всегда были: блѣдный цвѣтъ кожи, блѣдный слизистая оболочка и дрѣбность твердыхъ частей въ связи съ общей слабостію. Соответственно числу желѣзныхъ препаратовъ, употреблю-

щихся въ врачебной практикѣ, и способы назначенія ихъ разнообразны. Называютъ чистое желѣзо (Fer. pur.), неорганическіе и органическіе препараты желѣза, подвозили приращиванія желѣза, желѣзные вина, пивоваръ, желѣзные воды; но довольно трудно рѣшить, какому изъ этихъ средствъ отдавать предпочтеніе.

Не лишя возможности сослаться въ этой работѣ подробную литературу въ высшей степени интереснаго вопроса о желѣзѣ, о его биологическомъ значеніи въ судьбѣ человѣка и животныхъ, мы можемъ отослать интересующихся къ работѣ Биллига<sup>17)</sup>: „Клиническія наблюденія надъ дѣтскими Hämoglobin-изъ крови малокровныхъ“, и къ недавне появившейся работѣ Левина: „Zur Eisenausscheidung“<sup>18)</sup>. Здѣсь же мы въкратцѣ подробно остановимся только относительно спеціально интересующаго насъ въ данномъ случаѣ вопроса о дѣйствіи желѣзныхъ водъ при хлорозѣ и анеміи.

Какъ извѣстно, тысячи страдающихъ хлорозомъ и анеміей открываются ежегодно на желѣзные курорты, гдѣ имъ послѣ одного или нѣсколькихъ приемовъ предѣланныхъ курсовъ леченія вѣрой перѣдко удается возстановить свои силы.

То обстоятельство, что желѣзные воды часто назначались врачами, а съ другой стороны получали историческіе отзывы объ ихъ терапевтическомъ эффектѣ, имѣло своимъ послѣдствіемъ то,



плавной", то „ослабляющей", то „преносной", то, напротив, обуславливающей апорю; но мнение одних оцѣ дѣйствовать успокаивающимъ, во мнѣніи другихъ — возбуждающимъ образомъ. Старинные врачи утверждали, что они очень успешно приобщали эти воды при подагрѣ, ломотѣ въ костяхъ, при Ischias, каменной болѣзни, желтухѣ, рахѣ, водянкѣ и т. д., въ доказательство чего приводили даже соответствующія исторія болѣзни. Конечно, мы далеки отъ того, чтобы порицать или осуждать нашихъ старинныхъ коллегъ за подобныя взгляды; вследствие незначительности сдѣланныхъ въ физиологической химіи они не могли возможности обетавать научно свои наблюденія; да и самимъ наблюдениемъ у постели больного далеко не придавали того значенія, какое имъ придаютъ теперь.

Чѣмъ однако объяснить то обстоятельство, что старинные врачи, если вѣрять ихъ замечаніямъ, удавалось при помощи желѣзныхъ водъ излѣчивать всевозможныя болѣзни? Какъ кажется, объясняется это просто тѣмъ, что въ сущности хорошіе результаты достигались вѣрно лишь въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ и въ настоящее время существуютъ показанія для назначенія желѣзныхъ водъ. Подобное предположеніе оправдывается, между прочимъ, и на основаніи сочиненія *Porte et Jussé*<sup>19)</sup>, относящагося къ XVIII-му столѣтію, въ которомъ онъ по поводу минеральной, содержащей желѣзо воды замѣчаетъ

(pag. II) слѣдующее: „Она уничтожаетъ блѣдную немощь, придаетъ всему тѣлу здоровую окраску, улучшаетъ цвѣтъ лица". Пациенту ежедневно поддана максимальная доза этой воды, при чемъ для начала прописывались 2 стакана по 5—6 унцій, затѣмъ, постепенно увеличивая дозу, доводили ее до 15—18 стакановъ и болѣе въ день. По достиганіи максимума назначалось слабительное, послѣ чего дозы такъ же постепенно уменьшались, какъ прежде увеличивались, и въ заключеніи этого курса леченія слѣдовало историчное принатіе слабительнаго. Другой способъ леченія, принадлежавшій *Neesbick* и *Herstius*, состоялъ въ слѣдующемъ, въ то время даже весьма распространенномъ приемѣ: предъ началомъ приема желѣзной воды, а также и во время курса леченія, предписывались кровопусканія, при чемъ и здѣсь доза воды, введенная въ организмъ въ продолженіе сутокъ, сначала постепенно увеличивалась и, достигая максимума назначенія, такъ же постепенно уменьшалась. Вотъ тѣ методы, которые приобщались раньше на желѣзныхъ курортахъ.

Какое важное значеніе придавалось желѣзнымъ водамъ въ прошлаго столѣтіи, видно во I-хъ изъ того, что онѣ уже тогда, какъ и теперь представляли довольно важный предметъ торговли, а во 2-хъ изъ того, что отправку ихъ производилась съ необыкновенной тщательностью и въ особѣ

превращающихся для того в сосуды, при чем на пути следования возможны предосторожности для того, чтобы достать эти воды из жёсткой значении из свинца и современного шпай. Brandis и Krüger<sup>19)</sup> (pag. 352) выражают сомнение по поводу того, что знают, не обманывает авторами держать наготове запас железных минеральных вод: „никого, говорят они, не следует думать лишь в случае надобности этого „прекраснейшего из всех лечебных средств“. Также интересна из смелых терапевтических значении, какое придавали прежде врачам железных водом, работа J. E. Brandis (Erfahrungen über die Wirkung der Eisennittel im Allgemeinen u. s. f.)<sup>20)</sup>. По его мнению, действие железных препаратов вообще и „растворов железа в воде“, т. е. железных вод из особенности самого неоспоримым и очевидным образом проявляется в том, что кровь больных, благодаря железным водам „получает более красный цвет“ и делается гораздо „более красными шариками“. „Ни один врач“, говорят они, „не должен относиться равнодушно к лечению железными водами, ибо терапевтический эффект признается одинаково велик врачом, как бы разнообразно ни было из толкование относительно физиологического действия этих вод“. „Девушка, страдающая бледной кожей, или женщина, истощенная непрерывными кровотечениями,

у которых „из кровеносных сосудов течет почти безцветная, едва выходящая на кровь жидкость“ — оба эти воды являются железных вод приобретают свинцовую и нормальную окраску покровов, и это действие также постоянно, продолжительно и неоспоримо, как не поддаться сомнению, что болезная лихорадка, например, ослабляет под влиянием хинной корки“.

Названный автор, не довольствуясь только что приведенным историческим отзывом о действии железных вод, приводит в подтверждение справедливости своих слов ряд историй болезни, которые позволяют себе противопоставить критику.

В первом случае дело идет о молодой хлоротичной девушке, которую автор безуспешно пользовался различного рода фармацевтическими препаратами из продолжения целой жизни (1798 года). Болезненные явления у девушки, как те: нетерпеливая судороги, головная боль, головокружения, сопровождаемая частыми обмороками, amenоррея и постоянные запоры как будто даже ухудшились. Посланный уже на лето из Дрибурга на минеральные железные источники пациента, как видно из истории болезни, уже после первых восьми стаканов, т. е. приблизительно на третей день, почувствовала значительное улучшение, мучительными головными болями и головокружения исчезли:

спустя некоторое время возобновились регулы. В течение всего следующего года состояние ее здоровья было хорошее, но зимой 1800 года прежние симптомы снова появились и вконец исцелили после второго курса лечения ливором из желваковых вод.

2 случай. Молодой человек, крайне истощенный, блѣдный, худой, страдавший упорными запорами, головокружениями и головными болями, лечился в продолжение двух лѣтъ различными желваковыми препаратами, но улучшение не замечалось. Благоприятное влияние Дрибурских вод обнаружилось и в данном случае: уже после десятидневного применения наступило улучшение, а десятидневного применения четырехжелвакового срока пребывания на курортѣ молодой человек был совершенно здоровым. Но о том, что одновременно съ этими водами принималась и гидропатическое лечение, которое, какъ известно, тоже играет важную роль въ балнеотерапии, авторъ упоминаетъ какъ бы мимоходомъ: блестяще результаты, достигнутые имъ, онъ приписываетъ единственно внутреннему употреблению желваковых водъ.

Подобныя извѣстія на дѣйствіе желваковых минеральных водъ, какъ видите, преобладали и единогласно признавались до самой середины нашего столѣтія. Укажу на некоторые относящіяся сюда сочиненія: Н. М. Hargard 1791<sup>23)</sup>, J. E.

Trampel 1806<sup>24)</sup>, Justus Tenner 1807<sup>25)</sup>, Karl Aug. Hoffmann 1815<sup>26)</sup>, Wedekind 1815<sup>27)</sup>, Hufeland 1815<sup>28)</sup>, Friedrich S. Kreuzig 1825<sup>29)</sup>, H. Roth 1855<sup>30)</sup>, Петръ Саженко<sup>31)</sup>, Е. Дроздовъ<sup>32)</sup>, К. Норманъ<sup>33)</sup>.

Помышляя въ 1856-мъ году работа Е. А. Gentha (Untersuchungen über den Einfluss der Wassertrickur auf den Stoffwechsel<sup>34)</sup>), былъ поражен, которая была направлена противъ общепринятого, крѣпко укоренившагося взгляда на благотворное дѣйствіе желваковой воды. Въ этой работѣ авторъ, обрисовавъ въ общихъ чертахъ картину анекдота и разобрать ее вслѣдствіе (pag. 87), обращается къ желваку какъ къ средству наиболее употребительному въ борьбѣ съ патологической болѣзью. „Большая часть хлороптичныхъ и анемическихъ, говоритъ онъ, часто благодаря несовершенному, возмужному дѣйствію желваковыхъ препаратовъ, тотчасъ выздоравливаетъ отъ нихъ и начинаетъ пробовать желваковыя воды то при истощеніи, то дома, или же лечится обыкновенными ваннами. Но, продолжаетъ онъ: „die Wirkung der eisenführenden Quellen ist zum grossen Theil in den eigenthümlichen Badeverhältnissen zu suchen (!) und durch den Hausgebrauch der natürlichen Wasser daher nie zu erreichen. Im Gegentheil werden die Stahlwässer auf solche Art gebraucht häufig weniger gut vertragen, als Eisenpräparate aus der officin. An der Quelle selbst

getranken entfalten sie umgekehrt meist viel schönere Wirkung als die letzteren“.

Карнер<sup>11)</sup>), запрещающий того говорить, что желтыми водами одинаково хорошо действуют, прибавляет ли они при истощении или дома; он даже думает, что они действительно не только против хлороза и анемии, как самостоятельных страданий, но и против анемии, сопровождающей в большинстве случаев туберкулезные процессы. Еще больше, даже самая частота, безразлично, в какой стадии, подается, по его мнению, действию желтых вод и особенно тех, в которых содержится больше количества двууглекислой закиси железа.

M. Weinberg<sup>12)</sup> обсуждая вопрос о действии минеральных вод вообще, выражается о действии желтых вод следующим образом: 1) Из закиси железной соединенной сою закиси ассимилируется легче всего, если очень трудно, саман же омы и гидрат ея совершенно не ассимилируется. 2) Введенные в желудок препараты железа действием желудочного сока превращаются в молочнокислую закись железа. Чем быстрее, тем легче происходит его превращение, тем лучше и легче усваивается и само железо. 3) Взаимное действие железа обратно пропорционально количеству его, введенного в желудок. Этими тремя условиями удовлетворяют минеральные воды, содержащая же-

лѣзо. Кроме того, входящая въ ихъ составъ щелочи и углекислота, по его мнѣнiю, еще болѣе способствуютъ лучшему всасыванiю и усвоенiю желѣза. Поэтому Weinberg является горячимъ сторонникомъ леченiя желтыми водами.

Совершенно противоположной точки зрѣнiя держится Willcock's<sup>13)</sup>. Подтверждая справедливость уже прежде сообщенныхъ имъ наблюденiй водами экспериментами, онъ снова повторяетъ, что желѣзо въ большихъ дозахъ, какъ напр. Бледовы ванны, одновременно увеличиваетъ и количество красныхъ тѣлецъ и процентное содержанiе гемоглобина въ крови; но меньшия дозы желѣза, какія мы находимъ обычно въ желтыхъ водахъ, оказываютъ едва заметное влiянiе на увеличенiе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а что касается гемоглобина, то его количество или падаетъ, или въ лучшемъ случаѣ остается при нормѣ. Поэтому онъ считаетъ болѣе целесообразнымъ употреблять при хлорозѣ большiя дозы фармацевтическихъ желѣзныхъ препаратовъ, не желтыхъ водъ. — Webster<sup>14)</sup> получилъ очень хорошия результаты при леченiи хлорозныхъ и анемическихъ желтыми водами; онъ горячо рекомендуетъ особенно тѣ изъ нихъ, которыя отличаются наибольшимъ содержанiемъ желѣза. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ему удалось констатировать, что, послѣ употребленiя желтыхъ водъ, количество гематина, бывшее до леченiя 1,4, послѣ лече-



ния повысилась до 4,2. Особенного внимания заслуживают, по его мнению, кислотные желтухи воды, которая будто бы в высокой степени обличает повышенное содержание железа в этих желтухах. При употреблении этих желтух вода не удавалось найти на испражнениях даже следы железа, „так что все введенное количество, очевидно всасалось в кровь“.

Совершенно особое мнение относительно действия этих вод выражает и у J a w o r s k ' a g e <sup>1)</sup>: этот автор отвергает оба способа применения желтых, и минеральных вод, и фармацевтические препараты, мотивируя это тем обстоятельством, что желтые соли всасываются только в кислых или по крайней мере нейтральных растворах, так что эти соли могут всасываться только в нормальном желудке, реакция которого, как известно, кислая при нормальных условиях; между тем как в патологических случаях, как напр. при анемии, реакция желудочного сока большей частью щелочная, а потому о всасывании из данных случаев и речи быть не может. Мнение, будто желтые соли превращаются в желудке в хлориды, лишено, по его словам, всякого научного основания, но 1-х потому, что желудок вовсе не имеет достаточного для образования хлоридов количества соляной кислоты; во 2-х, эта последняя находится тоже только в связанном

виде, да, наконец, и степень всасывания хлоридов вообще очень незначительна.

Как мы видим, ни один из вышеприведенных авторов не затронул вопроса о количестве гемоглобина и красных тельцах в крови до и во время лечения. Между тем как решение этого вопроса значительно разнилось бы физиологическое действие этих вод. Reisl<sup>2)</sup> первый обратил на это должное внимание. В своей статье: „Untersuchungen über die Wirkung von Mineralwasserkuren bei anämischen Zuständen“ (Prager Zeitschrift IX. H. 2—3, pag. 185) он приводит результаты относительно содержания гемоглобина и количества красных кровяных шариков до и во время лечения желтыми водами. Эксперименты он производит как в больницах, частью в Франкенбад, частью в госпиталь. Вот главные его выводы: 1) Лечение хлоротических в течение 18 дней Франкенбадским источником (Herculesquelle). До начала лечения количество гемоглобина 30%, на 19-ый день — 45%.

2) Хлороз. Лечение Франкенбадской водой в продолжение 30 дней: 2-III Hämoglobin — 25% 10-IV — Hämoglobin — 50%.

3) Хлороз. Лечение то же самое. Гемоглобин до лечения 25 I — 45% и 3.597.000 красных шариков, послѣ лечения 14-III Hämogl. 102% красных шариков — 4.960.000.

Подобная пометка Reivis'a установить действительное значение желтыхых вод на основании исследований количества красных шариков и гемоглобина представлять уже значительный шаг вперед на пути объективной оценки действия желтыхых вод.

Несомненным обогащением балнеотерапевтической литературы следует считать серьезный труд Leichtenstern'a<sup>27)</sup>. В главе о „Желтыхых источниках“ автор прежде всего подтверждает ту мысль, что желтёю, как главная оставшая часть крови, точнее гемоглобина, играет весьма важную роль в жизни организма. Но он не согласен придавать важное значение тому желтёю, которое вводится в организм в форме вод; ибо даже в наиболее продвинувшихся формах хлороза продолжительное пребывание в госпиталь, хорошее питание и покой нередко оказываются достаточны для того, чтобы, помимо всякого лечения, поднять status patienta и одобрительно увеличить количества красных телец в крови. С другой стороны наблюдать и такие случаи, в которых, несмотря на самое энергичное применение балнеотерапии, хлороз не только не улучшается, но даже ухудшается. Далее автор выражает ту мысль, что, если и допустить, что желтёю, введенное в значительном количестве, способствует ускоренной регенерации крови, ускоренно новообразованием крас-

ных телец в желтыхых водах хлороза, то соответствовать ли количеству желтёю, содержащегося в минеральных водах этой повышенной регенерации. Подождем, продолжим оны, что мы будем вводить сведения по типу желтёю воды (напр. Schwabach Stahlbrunnen), содержащей, как известно до 0,08 углекислой закиси желтёю: в таком случае в кровь должно было бы поступать pro die 0,04 желтёю (0,08 углекислой закиси желтёю = 0,04 чистого желтёю), если бы всасывание было, конечно, полное; между тем мы получаем ежедневно 0,09 желтёю (Flöitman). Хотя по Veitsingault мы и принимаем равное этому количество желтёю с водой, все таки следует иметь в виду, что с систематическим приемом желтёю спазмы и значительно повышенное выделение его. Таким образом, весьма сомнительно, чтобы желтёю, содержащееся в таком незначительном количестве в воде, могло бы оказать какое-нибудь заметное влияние на регенерацию крови. По его мнению терапевтический эффект объясняется совершенно другими факторами, сопровождающими жизнь на курортах, а именно: правильная диета и образ жизни, жизнь на свободе, адали оть домашних забот и хлопот другие. Другим доказательством того, что целебное действие не заключается в одном желтёю, может служить то обстоятельство, что малокровные

перёдлю назначаются на таких курортах, где вовсе нет железных вод.

Stifler<sup>19)</sup> высказываете иначе по этому вопросу. В своем сочинении: „Die Wirkung reiner einfacher Stahlquellen bei Anämie auf Grund von Blutkörperchenzählungen“ он высказывает ту мысль, что такие факторы, как напр. разреженный воздух на горах, играют весьма немаловажную роль в гемостерии (повышение у анемичных кровяного давления, более ускоренная циркуляция, легкое кровонаполнение периферических сосудов, облегчение работы сердца и т. д.); но эти факторы далеко не единственные и так же мало способны оказать прочное и продолжительное влияние на состав и количество кровяных тельц, как и ингаляция кислорода сама по себе; ибо для того, чтобы в кровь поступило больше кислорода, необходимо, чтобы она содержала больше железа.

Поэтому только видением известность количества железа в крови, мы можем рассчитывать и на более или менее значительное повышение количества кислорода в ней. „Действие должно прийти железое для того, чтобы перейти из правого тельца“, говорит Veit. Справедливо, увеличенное образование гемоглобина идет всегда рука об руку с повышенной, количеством железа в организме. Автор не разделяет светлого взгляда Leichtenstern'a на действие

железных источников, хотя и признает, что железные воды весьма бедны железом, которое из-за тому очень трудно всасывается. Только содержащаяся в железах минер. водах углекислота эликсир железа довольно легко всасывается, и притом уже из ближайших отделов пищеварительного канала, между тем как фармацевтические препараты разных родов и видов усваиваются из более продолжительном времени для того чтобы всосаться. В 31 случае простой анемии, из которых в трех было констатировано уменьшение красных шариков до 40—50%, в 8-ми — до 40—30%, в 5-ти — до 30—20%, в 15-ти — до 20% и меньше; далее в 46 случаях хлороза, в числе которых 5 сь 50—46%, 12 — сь 40—30%, 10 — сь 30—20% и 19 — сь 20% уменьшением эритроцитов, — во всех этих 77 случаях, перечисленных Stifler'ом, железные препараты, назначавшиеся пациентам очень продолжительное время, не дали никакого положительного результата, между тем как при приеме железных вод дали очень скоро устойчивые результаты: именно, случаи легкого малокровия сь потерей 20% крас. шариков восстановились обычно очень быстро и совершенно; что является более сложными формами, то здесь из-за результата курса лечения, продолжавшагося от 6 до 8 недель, замечалась продолжительное увеличение

числа эритроцитов до  $1\frac{1}{2}$ —1 миллиона. Во время колоссального увеличения, какое наблюдал Тониссен<sup>27)</sup> (два миллиона в 6 дней) Stifler не нашёл ни в одном из приведенных случаев.

Радеевский<sup>28)</sup> также высказывает в пользу желваковых вод. По его мнению желвако увеличивается во всех видах и соединениях, и при том во всем пищевом тракте. Желваковая вода она становится ныне фармакологических препаратов, не смотря на большое на последних содержание Fe; объяснить она желвако действие этих вод не одним желваком, но и другими солями, также заключающимися в этих водах.

Scherpf<sup>29)</sup> сообщает о характерных во время лечения желваковыми водами колебаниях гемоглобина у анемичных. Он экспериментировал над 20 больными, частью хлоротичными, частью анемичными, и пришел к тому же выводу, что и Leichtenstern, а именно, что желваковая сила минеральных вод заключается не в одном лишь желваке, а прежде всего в общности питья и в богатом содержании  $\text{CO}_2$  этих вод. Он также ссылается на то обстоятельство, что хлоротичные хлоротичнее испаровали на курортах, где совершенно нет желваковых источников. Далее Scherpf приводит следующий случай: одна пациентка во время пребывания своего в Becklet пила в

общей сложности до 27 литров желваковой воды и в конце курса количество красящего вещества возросло у нее до 78,720 грм., что соответствует приблизительно 0,310 грм. желвака. Принимая теперь во внимание, что на 26 литров воды всего приходится 0,8024 Fe, мы естественно должны прийти к заключению, что не одно только принятое внутрь желвако способствовало увеличению гемоглобина, потому что в противном случае желвако должно было бы во изобилии вноситься в кровь, между тем как всегда удавалось констатировать присутствие желвака в испражнениях. Поэтому Scherpf, такие как и Leichtenstern замечает, что терапевтический эффект при употреблении этих вод не следует объяснять одним только желваком, но что и прочие факторы, сопровождающие жизнь на курортах, как напр. способный и правильный образ жизни, правильная диета и т. д. играют тут не меньшую, если не большую роль.

Graber<sup>30)</sup> тоже высказывается в том смысле, что желвако в тех дозах, в каких оно обыкновенно употребляется в минеральных водах, не может иметь специфического действия при хлоротичии. Он экспериментировал над 23 хлоротичными, у которых количество гемоглобина было сильно редуцировано и пришел к тому заключению, что малая доза желвака, равно как и чисто диетические способы лечения остаются без всякого влияния

влияния на хлорофилл и аспидин, между тем как большая доза производит несомненный эффект. Этот эффект достигается, по Gräberg, вследствие того, что желтый будто бы повышает частоту митозической и хлорофиллической повышенной пластичности прони.

Совершенно противоположное Gräberg, высказывает Н. Schultze<sup>13)</sup> на основании работ Wilhelm la Roche<sup>14)</sup>. La Roche производит опыты над 4 желтыми павлиньими аспидными студентками в течение четырех недель, начиная по два раза в день по 15 капель 1/2% водного раствора Fer. sesquichlor. Хотя каждая из исследуемых приняла в продолжение 30 дней не более 0,473 gr. fer. sesquichlor., тем не менее этой небольшой дозы было достаточно для того, чтобы вернуть нормальное физиологическое состояние: у них появились разстройство желудка, прилив крови из головы, усиленная сердечная деятельность, аппетит пропал, и наступила общая слабость, у 2 констатированы были даже Conjunctivitis и Acne (из области груди и шеи). Эти разстройства продолжались еще в течение времени и по прекращении приема желты и почти только мало по малу. На основании этих данных Н. Schultze заключает, что только из таких незначительных доз, из которых желты извлекается из минеральных вод, оно может оказать терапевти-

ческий эффект, и из этого отношения он обращает внимание на источник Schwalbach-Stahlbrunnen, который содержит всего лишь 0,08 углекислого желты на литр воды, как из самый целесообразный. Для лучшей иллюстрации своей мысли, что Fe полезно только в малых дозах, автор приводит следующие данные, основанные также на аналогичное действие больших и малых доз ртути. Выясняется, что небольшая доза ртути всасывается очень быстро, так что легко высвободить даже ртутное отражение, тогда как большая доза свалывается лишь своим медленным действием. То же принимается и относительно желты: „kleine Mengen von Eisen“, говорит он, werden vom Organismus voll und ganz resorbiert; die grossen Eisendosen belastigen den Magen direct, verlegen sich dadurch selbst den Weg in die Bahn der Gefässe, werden im Darmkanal zurückgehalten und geben so für die Therapie einfach verloren.“ То же касается и Schreff<sup>15)</sup>. Он тоже находит, что минеральными водами только потому и полезны, что в них находится незначительное количество желты.

По мнению Смирнова<sup>16)</sup> особенное преимущество желты в воде состоит в том, что соединившись в них двууглекислая закись желты, поступающая из организма, легко переходит в молочнокислое соединение, т. е. в форму наиболее легко всасывающуюся, другое благоприятное условие

железных вод, по мнению того-же автора — малое количество железа в них и присутствие свободной  $\text{CO}_2$ . „Минеральная вода“, говорит Смирнов, в натуральном своем составе (составу chemica) представляет нечто новое, оригинальное обнаруживающее свое действие на организм“.

Kisch<sup>14)</sup> говорит, что у больных (малокровных) после 4—6-недельного внутреннего употребления железной воды замечалось увеличение числа красных шариков, прибавление в весе, улучшение аппетита и т. д.

Fleischig<sup>15)</sup> следующим образом выражается о действии жел. жер. вод: „Уже давно известно, что железо представляет самое лучшее средство против хлороза, а потому не надо удивляться, что при этой болезни прибавить почти исключительно к железным источникам; хотя количество железа, содержащегося во всех подобных водах, даже самых кристальных, несравненно меньше той дозы, которая прописывается больным при назначении фармацевтических препаратов, тем не менее при употреблении этих вод получаются в общем гораздо более благоприятные результаты, чем при лечении обыкновенными фармацевтическими препаратами железа.“ Причина этого заключается, по его мнению, в том, что железо содержится в углекислых железистых водах в чрезвычайно растворенной форме, и в соединении с

другими солями, которые способствуют процессу пищеварения. Къ этому присоединяются, кроме того, и другие железные факторы, которые также благоприятно действуют на организм.

Въ 1875 г. появилась статья Пономарева<sup>16)</sup> касательно терапевтического значения желатно-щелочной Эссентуальной воды. На основании своего наблюдения автор утверждает, что вода эта способствует увеличению, что, между прочим, является из того, что многие больные, не переносившие известной пищи, при употреблении воды легко перенесли ее. Далее автор обращает внимание на поразительные результаты, которые приходится наблюдать у хлоротичных и анемичных больных.

Говоря о стородности железных минеральных вод является также Th. Valentiner<sup>17)</sup>, считающий содержащуюся в них углекислую закись железа „существенным и наиболее действительным агентом“ при лечении хлороза и анемии. Онъ признает, что железные ванны также очень полезны; вь составных, последних не всегда хорошо переносятся, являясь часто возмозательное утомление и крайнею слабостью.

Какъ мы видели, многие авторитетные биологи высказываются против употребления минеральных железных вод въ курорт, а Пауен<sup>18)</sup> не придает вообще никакого значения железным водамъ, гдѣ бы ихъ не употребляли. („de ne pas contenir assez de fer pour guérir la chlorose et

une saison et d'être mal supportées bien avant que l'état du sang ait été amélioré"). Тамъ не менше дошшее употребленіе желѣзныхъ водъ при дѣйствіи аномальныхъ не только не потеряло значенія, но напротивъ того, съ теченіемъ времени приобрѣло новыхъ защитниковъ.

Такъ С. Рааі<sup>(1)</sup> съ одинаковымъ осторожьемъ отзывается, какъ о натуральныхъ, такъ и искусственныхъ водахъ. Монті<sup>(2)</sup>, разбирая вопросъ о дѣйствіи малокрешныхъ дѣлѣ, считаетъ примѣнныя въ большия дозы желѣза въ формѣ водъ, ибо желѣзные препараты плохо переносятся дѣтми. Онъ рекомендуетъ желѣзные источники Ругноі, Schwalbach-Stahlbrunnen и др.

Этиль и закончу обзоръ литературы, касающейся собственно желѣзныхъ минеральныхъ водъ.

Производились мною также опыты съ Ferrum sulfuricum и Геммаллономъ, съ одной стороны для того, чтобы сравнить дѣйствіе неорганическихъ желѣзныхъ соединений, въ такихъ малыхъ дозахъ, въ какихъ желѣзо находится въ минеральныхъ источникахъ, съ дѣйствіемъ фармакологическихъ желѣзныхъ препаратовъ на кровь животныхъ, а съ другой стороны для того, чтобы сравнить дѣйствіе неорганическихъ и органическихъ желѣзныхъ соединений.

Ограничусь только краткимъ изложениемъ литературы этого вопроса, тѣмъ болѣе, что на нее обращено уже должное вниманіе въ работахъ Виз-

лиг<sup>(3)</sup>, Дамаскин<sup>(4)</sup>, Камберг<sup>(5)</sup>, Вачш<sup>(6)</sup>, Самойлова<sup>(7)</sup> и др.

Многіе авторы признаютъ, что почти всѣ неорганическія соединения желѣза всасываются; они только расходятся относительно способа и мѣста всасыванія.

Вачшеім<sup>(8)</sup> и Подвисоцкіи<sup>(9)</sup> того мнѣнія, что всасываніе происходитъ только въ желудкѣ, тогда какъ другіе, какъ, напр. Scherpf<sup>(10)</sup>, Dittl-Heider<sup>(11)</sup>, Roszbach-Nothnagel<sup>(12)</sup> и Натваск<sup>(13)</sup> того мнѣнія, что желѣзные препараты могутъ всасываться, какъ въ желудкѣ, въ формѣ хлоридовъ, такъ и въ кишкахъ, въ формѣ албуминатовъ. Но есть авторы, которые отрицаютъ способность желѣза всасываться. Въ 1852 г. Kleitinsky<sup>(14)</sup> высказалъ на основаніи данныхъ, добытыхъ имъ изъ цѣлаго ряда исследованийъ, то мнѣніе, что желѣзо совершенно не всасывается.

Латен<sup>(15)</sup> также отрицаетъ способности желѣза всасываться и объясняетъ благоприятные результаты, замѣчаемые при употребленіи желѣзныхъ препаратовъ, содержаниемъ въ нихъ клетчат.

Коберт<sup>(16)</sup> опираясь на собственные наблюденія, равно какъ на опыты Меуег<sup>(17)</sup> и Уильямса<sup>(18)</sup> также приходитъ къ тому заключенію, что ни одинъ изъ желѣзныхъ неорганическихъ препаратовъ, введенныхъ per os, не всасывается организмомъ. Последнее мнѣніе подтверждается и крайне ште-

решной работой Вунге<sup>14)</sup>. Вунге, задавшись целью разрешить вопрос о том, в какой форме всасывается и как всасывается желѣзо в нормальных организмах, какъ происходит образование гемоглобина из крови, исследовалъ желѣзные соединения животного желѣза и молока. Оказалось, что желѣзо, заключенное въ обыкновенной вышней шницѣ, находится тамъ не въ простыхъ неорганическихъ, а въ весьма сложныхъ органическихъ соединенияхъ, обыкновенными реакциями же удается откратить желѣзо этихъ сложныхъ органическихъ соединений. Ранее высказанное мнѣнiе Кобертъ<sup>15)</sup>, что неорганическія соединения желѣза не всасываются, подтвердилось по слѣдующимъ работами Дамаскина<sup>16)</sup>, Кумбергъ<sup>17)</sup> и Бусхъ<sup>18)</sup>. Пестель<sup>19)</sup> въ противоположность Вунге и Социну не замѣчалъ явственнаго увеличенія желѣза послѣ введенія внутрь большого количества желѣза (томатенъ). Съ другой стороны онъ могъ констатировать значительное увеличеніе желѣза въ жѣчь послѣ употребленія гемоглобина и Насоголло<sup>20)</sup>. На основаніи Бусхъ полагаютъ, что Насоголло всасывается легче вслѣдствіе другихъ желѣзныхъ средствъ.

С. М. Васильевъ<sup>21)</sup> также того мнѣнія, что органическія соединенія желѣза, и при томъ въ такой формѣ, въ какой желѣзо находится въ вышней шницѣ, всасываются гораздо лучше всасываются въ желудочно-кишечномъ трактѣ. При об-

сужденіи вопроса о леченіи малокровныхъ желѣзными водами и шницерадомъ, Васильевъ высказывается въ томъ смыслѣ, что слѣдуетъ предпочитать шницерадомъ леченію желѣзными водами. Къ такому заключенію пришелъ онъ на основаніи исследований пациентовъ и на основаніи наблюдений надъ ними послѣ леченія шницерадомъ съ одной стороны и желѣзными водами съ другой. Оказалось, что послѣ шницерадного леченія не удается доказать присутствія желѣза въ испраженіяхъ, между тѣмъ какъ это всегда удается послѣ леченія желѣзными водами или фармацевтическими препаратами.

Значительное количество процентнаго содержанія гемоглобина и красныхъ шариковъ въ связи съ возвышеніемъ числа бѣлыхъ подъ вліяніемъ Насоголло<sup>22)</sup> доказано Вилдгомомъ<sup>23)</sup> въ его работѣ: „Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ Насоголло<sup>24)</sup> и т. д.“

Въ пользу легкаго всасыванія органическихъ желѣзныхъ соединений вообще и Насоголло<sup>25)</sup> въ особенности говорить также недавно озвученные мысли Медалье<sup>26)</sup>, который относительно Насоголло<sup>27)</sup> утверждаетъ, что онъ не только легко всасывается, но и чрезвычайно легко переносится.

Если и доказано, что препараты Насоголло<sup>28)</sup> очень легко всасываются, мы все таки не отвергнемъ целесообразности и пригодности также ле-



органических желваших препаратов при хлорозе и анемии.

Терапевтическое значение этих препаратов недавно признается большинством врачей. Но как же объяснить их целебный эффект, если они, как мы видели выше, не вступают в организм? Вinge<sup>14)</sup> пытается объяснить это с помощью теории: влияние этих препаратов оказывается лишь посредственно; значительная доза вводимых внутрь неорганических солей железа предохраняет от разложения и распадается органические соединения железа, которые вступают в организм вместе с пищей; связанная образующаяся в кишечнике сероводород, неорганические соединения этого вещества останавливают его вредное влияние на гемоглобин, образующийся за счет железа органических соединений. Потому неорганические желвашие препараты включены во все, даже новейшие руководства фармакологии, в качестве радикальных средств против магии и хлороза; особенно рекомендуются Ferrum sulfuricum (в форме Blood'овых шариков или других соединений). За Ferr. sulfuricum высказываются также многие новейшие авторы. Andrew-Smart<sup>15)</sup> задается целью исследовать влияние различных и в большей употребительных неорганических препаратов на малокровие. Он экспериментировал над 15 больными, определяя от времени до времени

количество красных кровяных шариков и гемоглобина. В результате он пришел к тому заключению, что Ferr. sulfuricum есть лучший из препаратов, употребляющихся при разных формах малокровия.

К такому же результату о превосходстве Ferr. sulfuricum пред другими желвашими препаратами при малокровии пришел также K. Mordhorst<sup>16)</sup> в своей диссертации: „Zur Therapie der Anämie und Chlorose“. Причина же неудачных результатов, наблюдавшихся в некоторых случаях при применении Ferr. sulfuricum в форме Blood'овых шариков, кроется по его мнению в нецелесообразной форме применения этих шариков. По Mordhorst'у Med. Tragacanthae, который употребляется при этих шариках для составления массы, делает их очень твердыми, вследствие чего они остаются в желудочно-кишечной транше в неизменном виде. Потому он советует употреблять для приготовления названных шариков Mel depurat. et pulvis albae sa. О действии желваших вод он тоже высказывает мнение.

Dajardin-Baumeset<sup>17)</sup>, напротив того мнения, что значение железа в терапии бледной немочи ничуть не выше значения холодной воды, глицерина, сахара и т. д. К этому мнению присоединяется Jakkou<sup>18)</sup>, который обращает ши-

маже ученых на известной, издавна практикованной в Дании и Ганноверѣ способъ лѣчения малопреспавших: последние просто посылаются въ деревню, на свѣжий воздухъ.

Тегиссеаи<sup>7)</sup> подобно Nimesuerg'у называетъ горечнымъ приворожениемъ Fer. salinis при хлорозѣ. По его мнѣнію эта соль столь же лѣкостельна при малокровіи, какъ хининъ при перемежающей лихорадкѣ.

## Экспериментальная часть.

Прежде, чѣмъ приступить къ описанію опытовъ и полученныхъ результатовъ, я считаю нужнымъ предисловіемъ нѣсколько словъ о томъ, какъ производились мною эти опыты.

Необходимую для исследований кровь я бралъ обыкновенно изъ 4-го пальца лѣвой руки пациента посредствомъ укола простымъ ланцетомъ. Но такъ какъ у нѣкоторыхъ больныхъ приходилось дѣлать до 30 исследованийъ, то вслѣдствіе образовавшихся на мѣстѣ укола значительныхъ рубцовъ, неудобно было брать кровь изъ одного и того-же пальца, а приходилось употребить для этого то правую, то лѣвую руку, то одинъ, то другой палецъ. Палецъ изъ котораго я бралъ кровь, обмывалъ сначала водою destillata и жемчужного эфиромъ съ одной стороны для дезинфекціи и растворенія жира, а съ другой также для того, чтобы одѣлать палецъ совершенно сухимъ. Уколъ производился такъ глубоко, чтобы безъ надрыва кожи на палецъ, выступала кровь, притомъ

первая капля обтирается чистой ватой, вторая капля доставляет материал для исследования гемоглобина, а третьей наполняются шплетта.

Для определения гемоглобина я употреблял гемометр Fleischl'a. Хотя некоторые (в. Хегден<sup>14)</sup> и др.) и высказываются против этого аппарата, так как он дает не вполне точные результаты, что, конечно следует принимать во внимание при точных научных определениях, однако этот гемометр, вследствие того что с ним очень легко обращаться, также благодаря тому, что для исследования гемоглобина достаточно самого минимального количества крови, вполне заслужил одобрения большинства авторов. Тот же (Höberg<sup>15)</sup> исследовал пригодность аппарата Fleischl'a для клинических наблюдений и пришел из тому заключению, что для клинициста, для которого весьма незначительные колебания гемоглобина не могут служить пазной реи, этот аппарат очень пригоден, потому что из него можно очень хорошо стандартовать различия в количествах гемоглобина в ясно выраженных случаях малокровия.

Все мои исследования производились однако и тогда-же аппаратом и одной и той-же капиллярной трубкой (8,2); во время этой двухнедельной подготовительной работы, и научился, никак хорошо как не одинаковы показания различных капиллярных трубок, осторожно обращаться с ними, особенно

при чтении их, так что я с удовольствием могу отметить то обстоятельство, что мне удалось при всех моих определениях гемоглобина обойтись только одной трубкой. После наполнения трубки кровью я быстро обтираю приставшую к наружной стенке ее кровь несколькими каплями дистиллированной воды из шплетта, причем я самую трубку держал в горизонтальном положении. При наполнении сосудов, употребляемых для сравнения, я несколько видоизменил способ Fleischl'a, наполнив оба половинки, или половину и значительную для крови (Keil- и Bluthöhe по Fleischl'e), причем однако зеркальце поверхности обеих жидкостей образовывали по горизонтальную плоскость, а высушил мензурку. Таким способом я мог гораздо лучше сравнить оба половинки и гораздо лучше и точнее их устанавливать; последнее удавалось еще легче, когда я на сосуды смотрел не приставя глазом, а чрез трубу (просто свернутую тетрадь). С помощью такого простого вспомогательного приема мне часто удавалось различать самые тонкие отгибы на обеих половинах. Весь процесс определения гемоглобина, т. е. с момента введения крови через капиллярную трубку до времени счета по шкале, продолжался максимум 1½ минуты.

Нормальное процентное количество гемоглобина в крови взрослого человека я принимаю по Ней-

berty<sup>10)</sup> у женщин 95%, у мужчин 105%. Встретили последние числа и мы лично убедиться, исследуя гемоглобин у здоровых молодых студентов. Впрочем нормальные количества гемоглобина, принимаемые другими авторами, тоже почти не отличаются от данных Neubert'a. Масют и н<sup>11)</sup> приближает для мужчин 110%, для женщин 100%; Letzius<sup>12)</sup> для мужчин 102%, для женщин 92%.

Для определения числа красных шариков и пользовался аппаратом Thoma-Zeiss'a. Melange, после заполнения его кровью до деления 1,0, и забрав 3% раствором поваренной соли до деления 101,0, сильно (2—3 минуты) инкубировал, а затем только приступал к наполнению светлой камеры. Если препараты содержали воздух, то я их бросал. Оставив препарат 2—3 минуты стоять для того, чтобы твердые частицы крови осели, и убедившись, при слабом увеличении на равномерном распределении кровяных шариков в отдельных квадратах, я приступал к счету их. Обыкновенно и считал 160 квадратов; только, когда первые 80 квадратов давали весьма незначительные увеличения, я ограничивался 128 квадратами. Во остальных я опирался на правила, указанные Thoma<sup>13)</sup>.

При счете белых шариков я также держался указаний Thoma<sup>13)</sup>. Для разжижения кровной жидкости жидь служила  $\frac{1}{2}$ % уксусная кислота, к ко-

торой я прибавлял 2—3 капли Methylolblue, окрашивающей ядра белых шариков из инстинктивной снот шить. Наполнив Melange кровью до деления 0,5 и до деления 101,0— $\frac{1}{2}$ % уксусной кислотой с Methylolblue, я его 2—3 минуты инкубировал, затем наполнял этой смесью камеру Thoma-Zeiss'a и считал кровяные шарики по 40—50 полям. О дальнейшем способе счета белых шариков в 1 мм я опирался на работу Биллинга<sup>14)</sup>.

Переходя теперь к описанию способа и порядка применения желтыхых вод и препаратов, я сначала думаю предложить таблицу химическо-аналитического состава употребленных мною для описания желтыхых вод, из которых Ессентуки № 18 были натуральными, а Пиросфорная желтая вода, Швальбах Штайнбруннен и Перюант — искусственные воды. Последние были любезно доставлены О. М. Бичу же с ним из его заведения минеральных вод, за что я ему здесь выражаю свою благодарность. (См. табл. стр. 44).

Ранее, чем давать пациенту желтую воду, производился по меньшей мере 5 исследований, затем больше получал желтую воду, причем желтоватая производилась через день, постоянно к одно и то же время. По прекращении приема желтой воды, исследования делались еще 4, 5, 6 раз и затем назначался гемоглобин, или же опи-

Аналитическая таблица.

Составляющая часть из грамм на 1,000 куб. цент. водн.	Секонгуин № 18 <sup>1)</sup>	Швейцар- ская - Швейц. Бундесга. <sup>2)</sup>	Паровозга. <sup>3)</sup>	Паровозг. № 18 <sup>4)</sup>
MnCO <sub>3</sub> . . . . .	—	0,018417	0,00620	—
Na <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> . . . . .	4,68948	0,020623	—	—
CaCO <sub>3</sub> . . . . .	0,87032	0,221309	1,04685	—
MgCO <sub>3</sub> . . . . .	0,90719	0,212233	0,08021	—
LiCO <sub>3</sub> . . . . .	—	—	—	—
FeCO <sub>3</sub> . . . . .	0,01780	0,083770	0,07707	—
Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub> . . . . .	—	—	—	—
Na <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> . . . . .	—	0,007922	0,04192	—
K <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> . . . . .	—	0,003746	0,01648	—
BaSO <sub>4</sub> . . . . .	звды	—	0,00029	—
MgSO <sub>4</sub> . . . . .	—	—	0,45329	—
SrSO <sub>4</sub> . . . . .	звды	—	0,00364	—
CaSO <sub>4</sub> . . . . .	—	—	0,79293	—
NH <sub>4</sub> Cl . . . . .	—	—	0,00210	—
KCl . . . . .	0,03247	—	—	—
NaCl . . . . .	3,88743	0,006723	0,15888	0,75
LiCl . . . . .	0,01640	—	0,00099	—
MgCl <sub>2</sub> . . . . .	—	—	—	—
NaBr . . . . .	0,00622	—	0,00009	—
NaI . . . . .	0,00066	—	0,00001	—
K <sub>2</sub> S . . . . .	—	—	—	—
Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> . . . . .	0,00378	—	—	—
SiO <sub>2</sub> . . . . .	0,01360	0,032070	0,08178	—
SH <sub>2</sub> . . . . .	—	—	—	—
Na <sub>3</sub> P <sub>3</sub> O <sub>7</sub> . . . . .	—	—	—	1,40
Fe <sub>3</sub> (P <sub>3</sub> O <sub>7</sub> ) <sub>2</sub> . . . . .	—	—	—	0,70
Своб. CO <sub>2</sub> . . . . .	1,79761	по замещению	—	—

1) Анализ А. Н. Фомкина, 1884.

2) По анализу Френкелюса, 1885.

3) По анализу Френкелюса, 1894.

вызначался точнось за прекращением приема воды, причем исследование продолжалось через день, а иногда каждый третий день въ определенное время. Некоторые пациенты, по прекращении приема одной формы воды получали другую или же пили съ Ferrum sulf. и, наконец, еще ромашаловъ. Желтуха воды прекратилась во время ѣды, Ferr. sulf. и Hamagallo за 15 минутъ до ѣды.

Я началъ сначала намеренъ давать въѣмъ можеть паровозгъ ромашаловъ, но это, не по зашешности отъ меня обстоятельствъ, не удалось сдѣлать. Несмотря на то по окладныхъ менструаціи, разво нахъ во время и въсклодо послѣ этого періода, приемъ воды въ какой-бы то ни-было формѣ прекратился; равно и исследования въ это время не предпринимались. Я бы хотѣлъ особенно подчеркнуть то обстоятельство, что всѣ эти пациенты, пользовавшіеся желтухой, никакой особенной диеты не соблюдали и своихъ занятій не оставили; следовательно въ дѣлѣ успешнаго леченія ихъ хорошій уходъ, покой и улучшенное питаніе не играли никакой роли.

### Группа I.

Опытъ съ Секонгуин № 18, Hamagallo'омъ и Ferrum sulfaticum. См. табл. I—VII.

1-й случай. I. B., 24 лѣтъ, гурьянтка, жадуетъ на омерзительное ожирѣніе, возможности съложилъ желчный балъ и на сродубленіе; иногда бывають холерообразные. Страдаетъ она въ теченіи 4 лѣтъ.

Большая жажда из-за частоты сухот, в сухом теплом помещении; отбывает вообще тепло; короткая носить сь 15-го года. Лица хорошая, разнообразная. Больная не умеет ходить, и выходящей не умеет. Спать боится 7—8 часов в д.; занимается хозяйством и воспитанием детей. На воздух проводит 1—2 часа в день. Аппетит очень плохой. Показка рта в порядке. Иногда отрыжки и боли в желудке не имеют; страдает запорами, которые продолжаются 2—3 дня. Задний проход и половые органы в порядке. Мочепускание и моча правильны. Со стороны легких жалоб нет. Сердцебиение бывает; является оно при малейшем возбуждении. Лиорадиин нет. Больная сильно поблѣднѣла. Пациента из угнетенного состояния духа. Органы чувств в хорошем состоянии. Кожа чистая, сухая.

Родители больной живут и пользуются хорошим здоровьем; также 2 сестры и 3 брата. Сама она на 7 году вышла замуж; сь мужа была всегда здорова. На 16 году наступил регулы, которые повторились через 4 недели и продолжались 3 дня. Четыре года тому назад она начала страдать головными болями, постепенно усилившимися. Къ вечеру, через некоторое время, присоединился головокружение и сердцебиение. Аппетит стал плох и она стала съ каждым днем все больше блѣднѣть.

Пациента среднего роста, вѣсннго телосложения; мускулатура и подвижный видовой свой хорошо развиты. Больная производит впечатление сильно истощенной; кожа и все видныя слизистыя оболочки из высшей степени блѣды. Лимфатическыя железы не увеличены. Дыхание равномерное, грудного типа. Грудная клетка хорошо развита, симметрична. При перкусии легких слышен чистый легочный звук. Границы их норм. При аускультации

таин звук слишком чистое везикулярное дыхание. Границы сердца нормальны. При аускультации слышны систолическый шум над аортой, который и над другими клапанами называется. Над аортой jugularis dextra и sinistra слышен шум. Пульс 90 в м., не слегка слабощемой. Браунов прессе нормальны. Петель и селезенка не прощупываются. Моча почти бесцветная, по нормальна. Глистоки нет.

Диагноза: Сидероз.

Таблица I. А. В. 24 л. п.

Удельный вес, в часе.	Удельный вес, в часе, в среднем, в 100 г. крови.	Число красных кровяных телец.	Число белых кровяных телец.	Примечания.
21/XI	45	3,425,000	6214	
22	45	4,375,000	5968	
25	45	4,050,000	5896	
27	47	4,300,000	6009	
29	45	4,125,000	6314	
29	—	—	—	Пациентка после 30-секунды №18, 3 раза в день по 1/2, стак.
4/XII	45	4,300,000	6112	
5	44	4,050,000	5704	30-секунды 3 раза в день по 1/2, стак.
11	42	4,075,000	7132	
15	42	4,000,000	3873	
16	—	—	—	Вечером, после регулы 30-секунды 6 раз в день по 1/2, стак.
21	40	4,125,000	6519	
23	40	4,300,000	6214	
25	40	4,050,000	6009	30-секунды 3 раза в день по 1/2, стак.
26	49	4,200,000	4220	не удачно
28	40	4,075,000	7645	
30	40	3,975,000	6519	
31	45	4,100,000	4417	
3	—	—	—	30-секунды 6 раз в день по 1/2, стак.
5	48	4,250,500	5968	
7	48	4,125,000	6009	
9	52	4,200,000	6314	
11	55	4,400,000	7132	
12	60	4,575,000	5968	

Масса в число.	Число случаев, в которых боли по Фабрику	Число случаев, в которых боли по Фабрику	Число случаев, в которых боли по Фабрику	Примечание.
13/1	56	4,575,000	5500	
16	43	4,400,000	5398	
17	—	—	—	
21	43	4,350,000	5606	
23	42	6,125,000	4625	
25	45	4,325,000	4723	
28	45	4,350,000	5704	
1	67	4,500,000	5806	
4	68	4,375,000	5398	
8	65	4,225,000	5398	
10	68	4,450,000	5506	

30./XI. Сильные боли: стучь 4 раза. Головная боль, головокружение, безсонный сон.

5./XII. Стучь нормальна. Status idem.

8./XII. Status idem. Эссенция по  $\frac{3}{4}$  ст. 3 раза в день.

16./XII. Менструация, профузная. Боли в области Epigastrium.

25./XII. Доза Эссенциальной воды по 3 стакана в день.

26./XII. Стучь норм. Головная боль. Сердцебиение. Головокружение.

3./I. Состояние не изменилось. Эссенция отменяется и назначается Hämoglobin 0,8 три раза в день по порошку.

5./I. Препаратное содержание Hämoglobin'a увеличивается. Status idem.

12./I. Головокружения уменьшились, также и головная боль.

16./I. Боли в животе.

17./I. Менструация.

25./I. Общей вид больной значительно улучшился. Щеки покраснели румянцем. Больная бес-

приветлива. Головная боль и головокружение почти совсем прошли.

30./I. Самочувствие вполне удовлетворительное: съ 25./I никаких жалоб со стороны головы нет. Состояние болей и шеи сильно улучшилось.

8./II. Съ 25./I никаких головных болей, никакого головокружения. Больная чувствует себя хорошо.

2-ой случай. Ап. Ар. 9 летъ, жалуетса на боли в кисти правой руки и в кистях суставов; эти боли появились у ней въ Апрель мѣсяцъ прошлаго года. Далеѣ больная жалуетса на эмиссионныя явления, на головную боль и на головокружение.

Больная послѣднее время жила въ сухой, не жаркой и вѣтряной, въ деревенскомъ сухомъ дождѣ. Отбываетса естественнаго времени года. Пищу пациентка употребляетъ разнообразную и въ достаточномъ количествѣ. Сонъ недостаточенъ, безсонный. Аппетитъ плохой, жидка иѣтъ. Патологическія явления со стороны желудка отсутствуют. Мышцы бошня до 4 р. въ день. Мочеположныя безболѣзненно. Половые органы здоровы. Со стороны органовъ дыхания и кровообращенія проѣтъ сердечнаго шума никакихъ жалобъ нѣтъ. Пациентка не куритъ. Головные боли и головокруженіе. Органы чувствъ нормальны. Печальности, жуда нѣтъ.

Родители больной здоровы. Дѣтъ младшихъ острей она страдаетъ такими-же болями въ суставахъ. На второмъ году бошня перенесла какую-то инфекціонную болѣзнь.

Объясненіе наблюденья.

Пациентка обыкновеннаго роста, тѣлосложеніе довольно хорошее. Кожа и видныя слизистыя оболочки блѣды. Подкожный слой довольно развитъ. Грудная вѣтвѣтка никакихъ ненормальностей не представляетъ. Исследованіе легкихъ, сердца и

других органов ничего патологического не обнаружено. Моча слабо-кислой реакции. Билль индуров и кровь из вен чисты. Глазков, иль.

Диагноз: *Rheumatismus articularis, Acute*.

Таблица II. А. Ар. 9 а. в.

Месяц и число.	$\frac{1}{2}$ оттока мочи гематогенно или в фибринозе.	Число красных кровяных шариков.	Число белых кровяных шариков.	Примечания.
5/XI	68	3.750.000	9578	
6	68	3.600.000	9778	
8	67	3.500.000	9172	
10	68	3.375.000	9875	
12	69	3.325.000	9579	
14	70	3.425.000	10084	
16	67	3.375.000	9884	
18	—	—	—	
22	65	3.400.000	9172	
24	65	3.500.000	9681	Возникла температура №15. Значит два по $\frac{1}{2}$ сток.
26	68	3.625.000	9289	Значит 3 раза в день по $\frac{1}{2}$ сток.
28	66	3.600.000	9582	Значит 3 раза в день по $\frac{1}{2}$ сток.
30	68	3.500.000	9681	
3/XII	60	3.525.000	9579	
5	56	3.300.000	9678	
7	57	3.325.000	9382	
9	56	3.275.000	9875	
9	—	—	—	Возникла температура №12 3 гр. в день по поранку.
11	66	3.500.000	9783	
14	69	3.450.000	7121	
16	70	4.275.000	6519	Наногол 0,15 гр. в день по поранку.
18	75	4.300.000	7629	
20	74	3.975.000	7629	
22	77	4.450.000	5909	
24	63	4.725.000	5398	
31	60	4.475.000	5794	
3/I	82	4.525.000	5195	
6	87	4.600.000	6417	
10	90	4.425.000	5708	Наногол 0,15 гр. в день.
13	88	4.250.000	—	
15	86	4.200.000	7129	
17	88	4.475.000	6314	
28	88	4.375.000	4625	

20./XI. Пенисы. Аппетит отсутствует.

24./XI. Головная боль. Сидит в постели. Значит 3 раза в день по  $\frac{1}{2}$  ст.

26./XI. Значит 3 раза в день по  $\frac{3}{4}$  ст. Состояние больной такое, что и в начале лечения.

27./XI. Пенисы. Головная боль и головокружение не проходит.

30./XI. Status idem.

9./XII. Состояние не изменилось. Аппетит ухудшился. Значит 3 раза в день по 0,12. Три раза в день по поранку.

16./XII. Аппетит значительно улучшился. Головная боль уменьшилась. Доза Наногола увеличена до 0,15.

28./XII. Состояние значительно улучшилось.

10./I. Общее впечатление удовлетворительно. Наногол отменить. Щелки и слизистая оболочка получилиambiную обработку.

15./I. Головная боль не повторялась в продолжение 10 дней. Аппетит хороший.

28./I. Общее впечатление вполне удовлетворительное. Целый день сидит. Аппетит хороший. Иль или головных болей, ни головокружения.

3-й случай. Е. К., 22 лет, жалуются на сильные мышечные боли, *судорожные*, *головокружение*, *общую слабость*, *окисленные мочевина* и на *общий иль*.

Из разговора об *утомлении* и *образе жизни* больной видно, что она жила в сухой, неострой местности, занимая теплое, сырое и сухое помещение. Отдыхала пациентка всегда тепло, поранку пожить с 15 летнего возраста. Итальянских *супов* не употребляла. Обильнейшим питьем служили *сироп* вода и молоко. Питалась она хорошо, по 3 раза



из дня. Больная не замечает. Спит 8—9 час. в день. На воздух выходит не часто.

Аппетита у больной никакого, жажда не сильна. Зубы чисты и вся полость рта здорова, язык слегка обложен, особых вкусовых ощущений пациентка не имеет. Страдает отрыжкой, изжогой и болями под ложечкой. Обыкновенно бывают запоры, которые связываются поносом без видимой причины. Пищевар у заднего прохода intact. Мочевой пузырь действует правильно, мочеиспускание безболезненно. Мочится больная в течение дня до 5 раз, иногда иногда один раз. У больной сильный флюор албис, других изменений со стороны половых органов intact. Вь живот часто гурчание. Вь правую подреберья иногда боль. Со стороны органов дыхания никаких патологических изменений intact. При малейшем испуге или волнении наступает сильное сердцебиение. Лихорадки intact. Пациентка сильно обескуражена. Сон у нее теперь невозможный, душевное состояние удрученное. Почти безразлична головная боль со шумом в ушах. Кь послѣднимъ часто присоединяется головокружение. Не редко пациентка боится спать и ходить, без видимой причины. Больная сильно ослаблена за послѣдние 2 года. Вь течении послѣдних времени ноги опухли. Кожа тускла, суха.

Анамнез: Пациентка родилась вь Лифляндии. губ. отъ здоровыхъ родителей. Отец и мать, а также 5 братьев и сестра жили и здоровы. Кь дѣтству всегда была здорова, не считанъ незначительныхъ простудъ, быстро переходившихъ. На 16 году получила регулы; послѣдняя длилась 2—3 дня и вылилась кровью четыре ведрами; при этомъ больная терзала животъ кромь. На 18-мъ году больная сильно простудилась; вь это время у нее опухла правая нога. Опухоль на этой ноге вскорѣ прошла, вскорѣ чело опухла другая. Черезъ несколько

мѣсяцевъ К. захворала тифомъ, продолжавшемся четыре мѣсяца, вслѣдствіе рецидива. Не смотря на то, что пациентка чувствовала себя уже черезъ нѣкоторое время послѣ болѣзни совсемъ хорошо, она начала постепенно все больше и больше слабѣть. Черезъ нѣкоторое время ее начало тревожить сердцебиение при самомъ незначительномъ волненіи; сонъ сталъ совершенно невозможнымъ и постепенно развилась тѣлохолодность.

#### Общественное исследование.

Пациентка выше среднего роста, довольно крѣпкого телосложения. Общее питаніе удовлетворительно. Мускулатура и подкожный жировой слой хорошо развиты. Кожа лица порозовѣла своей кислородной бѣдностью. Слизистыя оболочки въ высшей степени бѣды. Въяя запухли. Лимфатическія узлы не прощупываются. Грудная клетка хорошо развита, симметрична. Дыханіе учащенное до 30 в м., поверхностное, грудного типа. Границы легких не изменены. При постукиваніи легочный звукъ нормальный. Толчокъ сердца ясно виденъ вь пятомъ межреберномъ пространствѣ, нѣсколько шире отъ мамиллярной линіи. Сердечное шаживаніе въ нормальныхъ границахъ. У верхушки сердца слышны систолическій шумъ; надъ тѣя jugularis dextra et sinistra слышны ясные шумы волта. Пульсъ частый, 90—95 вь м., полный, но легко сдавливаемый. Брюшной прессъ мало напряженъ. Печень и селезенка не прощупываются. При дальнейшемъ объективномъ исследованіи было найдено, что половые органы нормальны, не считанъ довольно значительнаго флюор албис. Моча нормальная.

#### Диагноз: Сclerosis.

Таблица III. В. К. 22 г.

Месяц и число.	Число случаев, наблюдаемых в Обсерватории.	Число краевых случаев.	Число больных, выздоровевших.	Примечания.
9/XII	85	3,750,000	8376	
10	85	3,650,000	8422	
12	85	3,700,000	8982	
14	33	3,430,000	10186	
16	34	4,080,000	9370	
18	38	3,500,000	8464	
18	—	—	—	Периоды поху. Восстания № 18, 1 раз в год, в %; ст.
22	32	3,800,000	8000	
24	34	3,450,000	8283	
24	—	—	—	Возвращение части рвоты и поносов. Восстания, в %; ст. Восстания № 18, 1 раз в год, в %; ст.
26	34	3,900,000	8657	
28	36	3,425,000	8148	
29	—	—	—	Результ. Восстания ст. до прекращения регург.
4/I	85	3,675,000	9147	
7	88	3,580,000	6936	
9	40	4,000,000	7344	
12	38	4,000,000	7429	
15	48	4,100,000	8250	
20	50	4,000,000	6819	
24	50	4,800,000	6315	Восстания, в %; ст. в год, в %; ст.
26	53	3,875,000	в %; ст.	
29	55	3,100,000	5200	
2/II	55	4,675,000	6625	
4	55	4,675,000	5038	Восстания ст. в %; ст.
8	54	4,975,000	6819	
11	56	5,000,000	—	
14	55	5,375,000	6926	
16	—	—	—	
20	56	5,000,000	7121	

19/XII. Диспепсические явления со стороны желудка. Понос. Рвота. Сильная головная боль и головокружение. Отказ от твердых и жидких веществ.

20/XII. Отказ усиливается. В ночь была же найдена.

24/XII. Состояние пациента ухудшилось. Отказ порешил и на липо. Вода в ночь была. Субъективная и объективная явления ухудшились. Пациент из постели. Обезболивающие препараты Nitroglycerin (по 0,3 3 р. в день).

29/XII. Menstrua. Nitroglycerin становится изредка прекращением.

6/I. Улучшение Status'a. Рвота, понос, отказ. Отказ спали. Аппетит улучшился. Головные боли и головокружение, также сердцебиение не столь беспокоит. Пациент остается в постели.

12/I. Пациент встал с постели и занялся своими делами.

20/I. Видеть большой удовлетворительный. Головные боли не повторялись с 14/I. Шум в ушах в т. jugularis больше выражен.

24/I. Status улучшился. Nitroglycerin — 0,5.

4/II. Nitroglycerin отменяется. Пациент чувствует себя бодрее. Аппетит хороший.

15/II. Menstrua.

26/II. Больная значительно поправилась.

4-ый случай. А. В., 30 лет, служавшая, жалует на кратковременные приступы с апреля месяца 1893 г., на головокружение, головные боли, шум в ушах, на сердцебиение при ходьбе и на общую слабость; далее больная жалует на боли во всякой части живота и на белы.

Больная живет из селения вблизи города Ю. в деревенском, сухом и сытном помещении. Отдыхает свободно со временем года, корсет не носит. Питание довольно хорошее. Больная не замужем; детей и вышедшей не имела. Союз в общем достаточный.

Аппетит плохой, жажды много. Живот и губы

постоянно сухих; особых шумовых ощущений нетъ. Пищу жуётъ хорошо; отрыжки и изжоги нетъ. Склонность къ запорамъ. Мочевыделение безболѣзненно (3—4 р. въ день). Ослабленъ и кромѣ въ ночь больной не замѣтно. Больная значительно похудѣла и ослабѣла. Союз иногда непостоянный вследствие головныхъ болей. Память и воображеніе сохранены; настроеніе духа угнетенно.

Родители больной умрли; отецъ отъ остр. парант. болѣзни, мать отъ захотки; двѣ сестры живутъ, одна здорова. До 22 года лицъ была здорова; но потомъ развилось у нея малокровіе, которое продолжается до сихъ поръ. Первые регулы появились на 17 году и до Апрѣля 1893 г. были нормальны. Съ Апрѣля же отъ прекратились и не появляются больше.

Больная средняго роста, не очень крѣпкого телосложенія. Мускулатура и подвижность суставовъ слабо развиты. Общія покровы блѣдны. Отсутствуютъ прыщи. Все видныя слизистыя оболочки блѣдны. Лицо не желтено, не увеличено. Грудная кѣшка слабо развита, при ощущеніи не болеваетъ. Дыханіе 20 въ мин., грудного типа. Границы легкихъ нормальны, при перкуссии и аускультации легкихъ ненормальностей не найдено. Границы сердца нормальны; у верхушки сердца слышны слабый систолическій шумъ; надъ вена jugular, dextra и sinistra шумъ вѣтряный. Пульсъ 90 въ минуту, вѣтряный, слабо сдвигиваемый. Членки и суставы не воспаляются. Желудокъ не увеличенъ. Геморроидальныя шишки есть. Гипостомъ есть. Половая сфера — кровѣтъ fuscus albus — нормальна, моча свѣтлая, бѣлая, сахару, индикана и кромѣ въ ней нетъ.

Диагноза: Chlorosis, Amenorrhoea.

Таблица IV. А. В. 80 л. л.

Мѣсяцъ и число.	Число отъ начала болѣзни по Февральскому.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Примечанія.
19/XI	32	4.375.000	6009	
20	32	4.500.000	6786	
21	34	4.475.000	6231	
23	32	4.300.000	7945	
24	35	4.175.000	4519	Большая потеря. Эссенциалъ № 18, 3 раза въ день по 1/2, стаканъ. Покоемъ, тишина, головной боль, шумъ въ ушахъ, слабость.
25	—	—	—	Новое лекарство. Остальные отныя прекращаются.
27	37	4.225.000	4814	Эссенциалъ № 18, Эссенциалъ № 19, стаканъ. Аппетитъ еще больше увеличивается. Общія видныя оболочки блѣднѣютъ.
29	39	4.375.000	4417	Состояние болѣе спокойное. Эссенциалъ № 1, стаканъ.
3/XII	39	4.400.000	7319	Состояние болѣе спокойное. Эссенциалъ № 1, стаканъ.
4	43	4.225.000	7232	
6	45	4.075.000	7619	
8	45	4.175.000	7319	
10	47	4.350.000	4824	
12	46	4.200.000	7028	Эссенциалъ отменяется.
14	48	4.300.000	5908	
16	50	4.175.000	4824	
18	50	4.325.000	6314	
20	55	4.725.000	6625	Большая потеря. Эссенциалъ № 2, 3 раза въ день въ перекую.
21	62	4.725.000	5195	
23	65	4.250.000	5909	
25	63	4.500.000	5909	Самочувствіе лучше. Голова болѣе ясная; боли въ животѣ.
27	65	4.650.000	5909	
29	68	4.850.000	5809	
3/I	72	4.775.000	5704	Большая потеря. Эссенциалъ отменяется. Новое лекарство. Общія видныя оболочки блѣднѣютъ. Аппетитъ еще больше увеличивается. Общія видныя оболочки блѣднѣютъ.
4	—	—	—	
5	66	4.275.000	—	Регулы.

Месяц и число.	Число случаев в год по Фейбелю.	Число краевых кровей изливаний.	Число больных изливаний.	Примечания.
11/1	48	4.400.000	3503	Общее состояние нормальное. Безболезненно облучены в постельном положении. Длительность болезни 10-12 дней. Галопирующие ритмы и шум в сердце. Галопирующие ритмы и шум в сердце. Галопирующие ритмы и шум в сердце.
13	70	4.750.000	7025	
14	48	4.250.000	3298	
17	70	4.325.000	3602	
19	70	3.875.000	—	
24	75	4.450.000	3908	Statis Mex. Nacionales de Mexico.
26	73	4.325.000	3590	
28	75	4.400.000	3314	

5-й случай. А. Л., 20 лет, брюнетка, излучает на своем теле желтые бляшки, геморрагические, омертвевшие эпителии, обильно при зуде и сильную слабость.

Условия и образ жизни больной: Больная живет в местности сухой, в сухом деревенском доме. Облуживается хорошо, соответственно времени года; Кормит ее мать с 13-летнего возраста. Пища хорошая, разнообразная. Пациента не амбулативна, детей и животных у нее не было. Соль хорошая, достаточная, 7-8 ч. в сутки. На воздух выходит очень мало.

Распространение омертвевших бляшек: Аппетит мальтацид особый и слабый; полость рта нормальная. Во рту горький вкус, на особенностях по утрам. Со стороны желудка и кишечника нет никаких расстройств. Мочеполовые безболезненно и происходит 3-4 раза в сутки. Осадков и крови в моче не бывает. Со стороны половых органов никаких изменений нет. Страдает почти безразличными сердечными и легочными болями. При усиленной работе слышна одышка. Лихорадочного

состояния нет. Душевное состояние удовлетворительное. Органы чувств нормальные.

Анамнез: Отец умер в 78 лет. Мать, 2 сестры и один брат были и здоровы. На 12 году болезни переболела оспой. На 16 году появились герпесы, которые повторились через 4 недели и продолжались 4 дня. Три года тому назад начала страдать головными болями, геморрагическими и омертвевшими, в последние время происходили шум в ушах и сильная слабость.

Объективные исследования.

Больная среднего роста, крепкого телосложения, с хорошо развитой циркуляцией и поджарой кожей. Кожа и слизистые оболочки бледны. Лимфатические железы не прощупываются. Грудная клетка хорошо развита, симметрична. Перкуссия дает везде нормальный легочный звук; при аускультации слышно слышно везикулярное дыхание. Сердечный толчок прощупывается в нормальной линии. Границы сердца нормальные. У верхушки сердца слышен систолический шум, над областью jugularis dextra et sinistra слышен шум волчка. Пульс 85 в минуту полноват, но легко сдвигиваемый. Брюшной пресс нормальный. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы нормальные, мочевого пузыря нет, в последней области, сахару, крови не найдено. Гликемия нет.

Диагноз: *Chlorosis*.

Таблица V. А. Л. 30 л. в.

Месяц и число.	Число случаев в год по Фейбелю.	Число краевых кровей изливаний.	Число больных изливаний.	Примечания.
3/1	35	4.325.000	3680	
6	56	4.150.000	3147	
7	35	4.075.000	3046	
8	37	4.375.000	3862	

История и числа	Уровень, при котором была по Фабрикану	Число красных кровяных телец	Число белых кровяных телец	Примечания
9/1	55	4.275.000	8046	Пациентка встает 30 сект. № 18, 3 раза в 24 часа по 1/2, став Диклометил, являясь 3 жидк. испражн. в течение дня.
10	—	—	—	13.1 Пелоса прирост. Состояние отличное; толстая белая, газокружение.
14	55	3.975.000	8046	Зеленука 3 р. в 3 по 1/2, ст. осажде тельн., что в 1/2 ст. в 1/2.
16	55	3.825.000	9269	Регуль. Зеленука прирост. результат отмен.
18	54	4.050.000	8964	Зеленука 3 раз в день по 1/2, став.
19	—	—	—	
24	55	3.425.000	9269	
26	53	3.350.000	9422	
28	54	4.075.000	8964	
30	54	3.350.000	9066	
2/II	55	3.825.000	9422	
4	54	3.375.000	8862	
6	54	4.000.000	—	
9	53	3.980.000	8739	
11	53	3.800.000	8964	
12	—	—	—	Возраст. Возраст. ре- 3 раз. Зеленука 3 раз в день.
20	58	3.800.000	8862	Сост. белых кровяных телец.
22	58	3.375.000	7639	Нормаль. Регуль. инф. в 1/2 по 0,6 3 р. в 24 часа по 2 жидк.
24	60	3.825.000	7639	
26	44	3.975.000	7436	
28	66	4.025.000	4308	
2/III	65	4.100.000	7212	
6	65	4.200.000	4926	Некоторое улучшение. Состояние отличное. Белые клетки не стали сильны.
7	65	4.275.000	4519	
9	65	4.235.000	6723	
11	65	4.325.000	7582	Возраст. поправилась.
13	65	4.050.000	6009	

6-ой случай. А. Н., 25 лет, жалуется на боли в сгибательном суставе руки и ноги, на боли в спине, в нижней части груди, в животе, в мышцах и во всем мускулатуре верхних и нижних конечностей. Боли эти очень сильны, так что не дают больной ни работать, ни даже ходить. Кроме того жалобы на головные боли и мигалочность по средине лба сур-убление.

Из разговора обь условиях и образа жизни выяснилось, что пациентка живет в сухой и здоровой местности, сухой климат. Одышка удобна. Чаше всего 2 стакана в день, пищу употребляет преимущественно растительную. Пациентка не курит; детей не имеет. Сон не достаточный, около 4 часов в сутки, и не спокойный вследствие болей. На воздухе боится почти целый день.

Разговор о состоянии больной.

Аппетит плохой, иногда нет. Постоянный горький вкус во рту. Отрыжка бывает; постоянные боли в области обеих подреберий. Стул нормальный, жидкий 3 раза в день; мочевыводение безболезненно; осадок крови в моче нет. Полная функция нормальная. Постоянные боли во всем животе; в груди постоянная позиция боли; во временах без приемы является бурное. Сердцебиение бывает несколько раз в день и связано с чувством страха. Пациентка не похудела. Состояние питания не изменилось. Сон не покойный. Состояние духа угнетенное; память и воображение не пострадали. Постоянная тупая боль в области лба и темени. Частое головокружение, особенно после еды. Мышцы шеи болезненны; по словам больной *regio thyroidea* иногда забухает. Парестезии в конечн. Общ. упадок сил. Органы чувств нормальны. Незначительная потливость по ночам.

Анализ: Больная лечилась с февраля 19-

снца 1893 г. болями из носа и в области обонятельной доли; постепенно эти боли распространились на упомянутую выше часть гайм. Затем болями потеряла чувствительность в рывках до десней, в правой ноге до колена; впоследствии раз случилось, что она после испуга потеряла способность говорить и продолжительных дней. Родители и сестры ее живы и здоровы.

#### Объективное исследование.

Пациентка среднего роста, хорошего телосложения. Кожа бледная. Отвечает, рубцует, эмил, varices нет. Череп развит нормально. Зрение и слух нормальны, не совсем нет выраженный exophthalmos. Слизистая оболочка рта, нос, гайм; анатомия рта. Мышцы при давлении незначительно болезненны. Glandula thyroidea несколько увеличена. Грудная клетка хорошо развита. Перкуссия и аускультация легких и сердца ничего патологического не обнаруживают. Пульс ускоренный, слабый. Сердечный толчок из 5-ой межреберной пространств. Живот не вздут. Вены, селезенка и почки не прощупываются. Кишечник, яич, половые органы нормальны. Моча нормальная.

Клинический диагноз: *Stadium initiale morbi Vasculosis, Hysteria, Anemia.*

Таблица VI. А. Н. 24 лет.

Минута и час.	% оттока по гайм; или оттока от фазиса.	Число красных кровяных телец.	Число белых кровяных телец.	Примечания.
7/XI	68	3,500,000	7630 <sup>00</sup>	
9	70	3,700,000	7945	
11	72	3,625,000	8047	
13	72	3,250,000	7212	

Минута и час.	% оттока по гайм; или оттока от фазиса.	Число красных кровяных телец.	Число белых кровяных телец.	Примечания.
15/XI	72	3,700,000	8608	Пациентка похужа с сентября № 18, 5 раз в день по 1/2 стак.
16	—	—	—	Сильный кашель. Гайм. бел. гайм; крупозно, сердо-белые.
17	—	—	—	Вздох явн.
19	68	3,000,000	8047	Похужа прекрат. Вечер. 3 раза в день по 1/2 стак.
21	65	3,000,000	—	
22	65	3,875,000	8151	Гайм; болезнен; жалоба, что до живота жалоба, вечер. Вечер. по 1 стакану 5 раз в день.
25	65	3,650,000	8047	Stasis явн.
27	62	3,500,000	7843	
29	62	3,800,000	7436	Сексуал. № 18 явн.
1/XII	65	3,850,000	7945	
3	65	3,750,000	7632	
3	67	3,700,000	7741	Сексуал; большой толчок, что до живота жалоба, вечер.

7-ой случай. I. П., 17 лет, жалует на сердцебиение, обурно слабости, головные боли и головокружение.

Пациентка жавает из жвности сухой, в сухом теплом помещении. Отвечает тепло. Сон достаточный. Специальных жалоб не имеет. На воздух жавает много. Аппетит удовлетворительный. Полость рта нормальна. Со стороны желудочно-кишечного тракта жалоб нет. Мочепусование безболезненно 4—5 раз в день, ночью жавает редко. Осадков и крови в мочи не жавает. Сердцебиение жавается при малейшем возбуждении. Лихорадки нет. Больная несколько похудела за последние время и сильно побледнела.

Сон покойный и достаточный. Настроение духа угнетенное. Часто страдает головными болями. Органы чувств в хорошем состоянии. Кожа чистая, сухая.

Отец умер в 52 году вследствие болей сердца. Мать, сестра и один брат здоровы; другая сестра больна неизвестной П. болезнью. Пациентка имела на 6 году *scabies*. На 15 году наступили регулы. Головные боли начались 1½ года тому назад, из которых периф. присоединились сердцебиение и головокружение.

Высокая выносливость, слабого телосложения; подкожная жировая клетчатка и мускулатура слабо развиты. Кожа и все видимые слизистые оболочки из верхней створки бледны. Лимфатические железы не прощупываются. Грудная клетка слабо развита, но симметрична. Дыхание равномерное, грудного типа. При перкуссии легких слышны четкие легочные звуки. Границы легких и сердца норм. Аускультации ничего ненорм. не обнаруживается. Надъязычная венаjugularis dextra слышится слабый шум вена. Пульс 90 в минуту, полный. Язык и зевошнн не прощупываются; со стороны полных органов ничего патологического нет. Моча норм. Глазница нет.

Диагноз: *Siberia*.

Таблица VII. I. П. 17 а. в.

Месяц и число.	Удельный вес крови по Феллингу.	Число красных кровяных зернышек.	Число белых кровяных зернышек.	Примечания.
21/XI	62	4.850.000	8045	
23	64	4.900.000	8403	
25	63	4.875.000	8861	
27	65	4.930.000	8645	
29	65	4.850.000	9674	

Месяц и число.	Удельный вес крови по Феллингу.	Число красных кровяных зернышек.	Число белых кровяных зернышек.	Примечания.
1/XII	—	—	—	Пациентка излук. Зернышек №18, 8 раз в день по 1/2, стк.
3	65	4.375.000	8148	
5	68	4.275.000	8852	Госком. боля, сердцебиение, шум, не ушла. Аппетит ухудш. Токсикоз.
6	64	4.550.000	8944	Stasis idem. Зерны. Зернышек 3 раз в день по 1/2, стк.
7	61	4.300.000	8148	
9	63	4.890.000	8861	
11	62	4.225.000	7233	Также болей никаких, что из верхней створки жидк. под. Суст. норм.
12	—	—	—	Пациентка регулы.
17	62	4.100.000	8759	Зернышек слышны до прекращения регулы, т. е. 16 XII.
18	62	4.225.000	9517	Stasis idem. Зерны. 3 раз в день по 1/2, стк.
20	63	4.625.000	8759	
22	60	4.000.000	10309	
24	60	4.100.000	10309	
27	62	4.525.000	—	Также болей никаких, что до лечения жидк. под. Зернышек слышны.
28	64	4.500.000	8964	Stasis idem. Пациентка продолжает Вискогалд 1/2, 3 порции в день.
30	62	4.600.000	8964	
30	—	—	—	Stasis idem.
2/1	65	4.125.000	8352	
4	65	4.250.000	6625	
6	70	4.375.000	6926	Госком. боля прек. также и сердцебиение. Аппетит лучше.
8	78	4.150.000	6009	Вследствие болей регулы Вискогалд был отменен до прекращения регулы до 14.
9	—	—	—	Общее состояние улучшилось.
15	82	4.600.000	6425	Головные боли и сердцебиение по прекращении ст. 17. Аппетит лучше. Зернышек слышны.
17	82	4.000.000	6425	
19	85	4.325.000	6314	
21	84	4.675.000	6723	Stasis idem. Вискогалд отн.
23	87	4.325.000	6926	

Подводя итогъ даннымъ, добывать живю при исследованіи крови и клиническому наблюдениі этикетально термостатическаго дѣйствія Эссенции № 18, и Настоецкаго въ приведенныхъ семи случаяхъ, мы видимъ, что ни въ одномъ изъ нихъ случившійся леченіе Эссенціею воды № 18 не только не оказало благотворнаго дѣйствія, но, напротивъ, обусловило еще ухудшеніе. Особенно ясно это видно на случаѣ Е. К. (см. табл. III). У этой больной выступили во время питья воды рвоты, а существовавшіе раньше отеки стали столь сильны, что она принуждена была лечь въ постель. Въ остальныхъ случаяхъ (см. табл. I, II, IV, V, VI, VII) дѣйствіе водой Эссенціи № 18 также вышало тошноту, расстройство аппетита, резко выраженное чувство слабости и т. д. При этомъ особеннаго вниманія заслуживаетъ поразительное паденіе количества красящаго вещества воды вълившемъ Эссенціи № 18 (у Ан. Ар. на 8%; у Н. на 6%, у А. В. на 6%, у У. П., А. Б. и А. Л. на 2—3%), между тѣмъ какъ количество красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. миллиметрѣ осталось то-же, что и раньше.

Совершенно противоположные результаты дали въ пяти изъ этихъ случаевъ Настоецкаго. Во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія, замѣчено было положительное гемоглобиномъ значительное улучшеніе общаго состоянія: аппетитъ сталъ лучше, головная боль и головокруженіе (см. особенно случай А. Б.)

отчасти совершенно прекратились, отчасти же приняли болѣе легкую форму; исчезли сердцебиеніе и шумъ въ ушахъ; прибавились силы и улучшилось настроеніе духа; бѣдность эритроцитовъ оболочекъ и лицъ отдѣлилась мѣтче замѣтной; у А. В. и П. К., кромѣ того, восстановились регулы.

Что касается собственно замѣненія состава крови, то оно, главнымъ образомъ, выразилось въ измененіи процентнаго отношенія гемоглобина (у Ан. А. на 26%, у П. В. на 26%; у А. Б. 26—28%, у I. П. 25%, у Е. К. — 25%). У нѣкоторыхъ же больныхъ значительно поднялось и число красныхъ тѣлецъ (у Ан. Ар. и Е. К. на 1 м.), у другихъ же это число осталось безъ измѣненія. Были и такіе случаи, въ которыхъ, при повышеніи количества красныхъ тѣлецъ, одновременно падало (у Ар. Ан. на 3000 и у Е. К. на 3000) количество бѣлыхъ.

## Группа II.

Опытъ съ Пароферрозою желѣзн. водовъ, Настоецкаго. См. табл. VIII—XIV.

8-ой случай. З. Э., 44 лѣтъ, жалуется на боль въ области сердца и болѣе всего лѣвостой, на тошноту, одышку, давленіе на голову, головокруженіе и сердцебиеніе, которыя очень сильно бивають по утрамъ и, наконецъ, на общую слабость. Всѣ эти страданія начались съ 1-го Октября 1898 г.

Рисункомъ объ элементѣхъ и образѣ жизни больной повѣдать, что больная большую часть времени



жизнь в сухой местности, только некоторое время в сырой, занимала она маленькую комнату в каменном доме. Отдыхает больше тепло; из молодости носила корсет. Питает ежедневно 6—7 стаканов чаю, кофе и пиво редко. Питайсь болящая все время хорошо: злак мясную, мясную и растительную пищу каждый день. В последние пять лет пища ухудшилась. Болящая не замужем, имеет 2 детей, которых умерли, кроме того имеет одну падчерицу. Физической работой занималась она особенно, на воздухе проводила мало времени. Особенных примет болящая не имеет. — Аппетит недостаточный, жажды не бывает. Во времена болящая имеет горький вкус во рту; пищу она жует хорошо. Частая боль под ложечкой; во время боли бывает надутая отрыжка; икота не бывает. Страдают запорами, которые происходят от 2—3 дней. Геморроидальных шишек и кровотечений из заднего прохода нет. Моча не задерживается; мочится болящая 3—4 раза в день, а ночью очень редко. Менингоэнцефалитический Отитис, и кровь из носа нет. Боль в верхней области желудка. Со стороны органов дыхания и кровообращения крови одышка и сердцебиения никаких жалоб нет. Лихорадка нет. Спит спокойно. Парестезии и анестезии нет. Со стороны органов чувств никаких патологических изменений.

#### Объективное исследование.

Пациента в детском была корая, истеричной осаной и скрученной. Ю лет тому назад перенесла тиф.

Болящая среднего роста, крупного телосложения. Цвет кожи бледный. Подкожный скелет хорошо развит. Череп нормально развит. Зрени нормальная, слеза слегка исторична. Слизистая оболочка

губы и языка бледны. Лимфатические железы не увеличиваются. Аускультация и перкуссия легких и сердца не дают никаких изменений от нормального. Петель прощупываются и बढ़ावона в области желчного пузыря, боль под ложечкой и в области сердца. Желчь не вытекает. Моча имеет видную реакцию. Билли, сахара и крови в моче не найдены. Гипертония нет.

Диагноз: *Scolobkiasis, Adulta.*

Таблица VIII. 3. Э. 44 а. п.

Месяц и число.	Число приемов в течение дня (по 1/2 стакана).	Число приемов крови жареной.	Число приемов кроветворной жареной.	Примечания.
16/XI	35	3,875,000	6824	
17	37	3,500,000	6208	
19	35	3,500,000	7232	
21	35	3,750,000	7944	
23	38	3,500,000	6926	
25	38	3,350,000	7944	
25	—	—	—	Болящая получает Протофосфорную кислоту вод. 3 раза в день по 1/2 стакана.
29	35	3,550,000	—	Повсем, отсутствие аппетита, год без сна.
3/XII	36	3,425,000	7435	Снова бледн.
4	36	3,500,000	7028	Протофосфорная кислот. вод. 3 раза в день по 1/2 стакана.
6	34	3,275,000	6009	
8	35	3,875,000	7121	Снова бледн.
10	40	3,425,000	7639	
12	35	3,500,000	6208	
14	37	3,275,000	6926	С 12/XII жалобная вода отбрана.
16	37	3,325,000	6621	Сказано не все, что до лечения.
18	34	3,700,000	6009	

3-ей ступай. Е. К., 22 лет. Эту пациентку (истор. болезни см. стр. 51) около года тому назад

пользовался товарищем К. пирофосфорное желёзное водок. Полученные ими при этом результаты до- ставлены мной упомянутым товарищамъ и вложены въ следующую таблицу.

Таблица IX. Е. К.

Мѣсяцъ и число.	% отъ ко- лева- ннаго въ крови по Феллоу.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Примечанія.
14/I	47	3.600.000	7234	
15	45	3.660.000	6821	
17	42	4.150.000	7641	
18	42	4.600.000	7641	
20	40	4.100.000	6826	
21	41	4.050.000	6817	
21	—	—	—	Пациентка получаетъ
25	42	3.625.000	6521	Пирофосфорнаго же- лѣзнаго водк 3 раза въ день по 1 стл.
25	42	3.650.000	6828	
27	40	4.225.000	—	Пирофосфорнаго же- лѣзнаго водк 3 раза въ день по 1 стл.
29	42	4.000.000	—	
31	42	4.200.000	7344	Пирофосфорнаго же- лѣзнаго водк 3 раза въ день по 1 стл.
3/II	42	4.225.000	8042	
5	42	4.320.000	—	
7	42	4.325.000	7121	
9	40	4.325.000	—	

10-ый случай. В. Р., 19 лѣтъ, жалуется на особенную слабость и на потерю, предшествовавшую 2—3 днѣ. Кроме того жалобы на головную боль и головокруженіе.

Большой жажъ въ сухое лѣтнее время, запавшая тѣло, слабѣе и сухое поведеніе. Отдѣлялся всегда тѣло. Никакихъ возбуждающихъ веществъ не употребляетъ. Питаніе хорошо. Большой аппетитъ. На водныхъ бѣгаетъ много. Особенности привичекъ у большого лѣтъ.

Аппетитъ у большого очень плохъ, жажды не бѣзаетъ. Зубы и вся полость рта здоровы; языкъ слегка обложенъ. Слабая боль въ лѣвомъ hypo- gastricъ ѣ. Со стороны органовъ дыханія никакихъ жалобъ нѣтъ. При малѣйшемъ испугѣ или волне- ніи наступаетъ сильное сердцебиеніе. Лихорадки нѣтъ. Пациентъ сильно поблѣднѣлъ за послѣднее время. Духовное состояніе удрученное. Головные боли и головокруженіе. Большой утробъ похоть; зудъ и сыпь нѣтъ. 2 года тому назадъ большой страдалъ ревматизмомъ. Передъ настоящимъ заблѣваніемъ большой перенесъ инфлуэнцу.

Пациентъ среднего роста, довольно крѣпкого тѣлоосложенія. Кожа и все видимыя слизистыя оболочки блѣдыя. Жировая клетчатка слабо развита, мышца и кости довольно хорошо развиты. Грудная клетка тѣло. Тѣло развитія состо- ятельно-нормальнаго. Границы легкихъ нормальны; при постукиваніи легочный топъ нормаленъ. Границы сердца нормальны. У верхушки сердца слышны при аускультации спешалитическій шумъ; надъ вѣнъ jugularis dextra et sinistra шумъ вѣлика. Пульсъ 95 въ минуту. Животъ не увеличенъ; слабая боль при надавливаніи въ лѣвомъ члѣстѣ живота; опухлей и флюктуанцій нѣтъ. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы нормальны. Моча нормальна. Гистологическія.

Диагнозъ: *Анѣмія post Influenzam.*

Таблица X. В. Р. 19 а. в.

Мѣсяцъ и число.	% отъ ко- лева- ннаго въ крови по Феллоу.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Примечанія.
16/I	73	4.425.000	5406	
18	75	4.125.000	6009	
19	72	4.200.000	5399	

Месяц и число.	У. отпущено в. госпиталь (число по Сельскохозяйств.)	Число крестьянских времен парников.	Число областей крестьянских парников.	Примечания.
20/I	70	4.450.000	5704	
21	72	4.050.000	5602	
20	—	—	—	
2/II	75	4.000.000	6314	Возникла закупка
4	75	4.100.000	5188	Пиррофорату жемчужин: воду 3 раза в день по 1/2 стак.
6	75	4.250.000	5704	
9	76	3.725.000	5188	
11	78	3.300.000	5908	
13	73	3.350.000	—	
15	75	3.650.000	5097	
16	—	—	—	
16	80	4.425.000	5602	Возникла закуп. Пиррофорату 6,5 л воды в день по парнику.
18	82	4.375.000	5704	
20	85	4.425.000	5704	Вода поправляется. Стучит поправляется.
22	85	4.350.000	6519	
24	88	4.875.000	5398	Возникла закуп.
26	92	4.725.000	4838	Голова, бел. голов. кружки и другие симптомы болезни исчезают, исчезают. Настр. духа удрученности. 25/III, XVIII.
28	95	4.800.000	4785	

11-ый струей (ист. больницы см. с. 18).

Таблица XI. З. А. 16 а. в.

Месяц и число.	У. отпущено в. госпиталь (число по Сельскохозяйств.)	Число крестьянских времен парников.	Число областей крестьянских парников.	Примечания.
12/I	72	4.075.000	7312.	
13	70	4.150.000	7629	
14	70	4.500.000	7022	
16	70	3.875.000	6457	
18	70	4.600.000	8220	

Месяц и число.	У. отпущено в. госпиталь (число по Сельскохозяйств.)	Число крестьянских времен парников.	Число областей крестьянских парников.	Примечания.
2/I	—	—	—	Пациента получает Пиррофорату жемчужин: воду 3 раза в день по 1/2 стак.
4	70	4.000.000	7848	Пациент Голова, бел. голов. кружки, белая слабость.
4	67	4.600.000	5704	
8	72	4.300.000	4926	Возникла закуп. Пиррофорату жемчужин: воду по 1/2 стак.
10	70	4.150.000	4819	
13	74	4.025.000	6009	Возникла закуп. Пиррофорату жемчужин: воду по 1/2 стак.
15	72	3.975.000	5704	
17	72	4.200.000	4926	Пиррофорату жемчужин: воду по 1/2 стак.
17	—	—	—	
19	73	4.125.000	6819	Пациент получает Пиррофорату жемчужин: воду по 0,05 л 3-4 раза в день по парнику.
20	73	4.300.000	6009	Голова, бел. голов. кружки уже не столь сильны. Пост. 25/III 3 раза в день по 4 каплям.
23	75	4.300.000	8148	
25	75	4.425.000	7312	Возникла закуп.
27	78	4.125.000	4720	Общее состояние улучшается. (ист. больницы см. с. 17).
2/II	76	4.375.000	7844	Возникла закуп.

12-ый струей. Возникла Л. П., 26 лет, поступила в Юрьевскую женшинскую клинику с жалобами на отек и тяжесть конечностей и отеки, которые являются после долгой ходьбы и истощения ночью 2—3 дня лежа в постели. Кроме того больной жалуется на головные боли, шум в ушах и общую слабость.

Размером объ. почек и образцы мочи больной показать: Пациентка живет в Ю. в сухой просторной квартире.

Ваме поставляет раз в неделю. Одновременно



Испыт- в часы.	Число опытов- на томоды- буна во Федерации.	Число красных краски параллель.	Число близости краски параллель.	Примечания.
17/XI	43	4.375.000	7332	
19	46	4.350.000	7854	
21	42	4.000.000	7333	
21	—	—	—	
23	48	4.200.000	7742	Болезнь полух. Паро- феофора желтую воду 3 раза в день по 1/2 сток.
25	49	4.075.000	8356	Болезнь жел.
27	42	4.375.000	7689	
29	60	4.200.000	7945	
30	62	4.075.000	7428	Болезнь жел.
2/XII	48	3.925.000	7089	
4	45	4.225.000	7176	
6	41	4.075.000	7943	Сыт. XII Парофеофор- желтая вода от- мочка.
8	40	4.275.000	7844	
9	64	4.200.000	8028	Ты-во белых из- менений красной железы жоста. вод
11	63	4.200.000	7844	

13-й случай. П. К. 20 летъ жалуются на сильные головные боли, на сердцебиение боли в области груди и области подреберья, на невозможность лежать на спине, боли в брюшной области, на отсутствием аппетита и на тошноту.

Болезнь известна в местности сухой. Помещение деревянное, сухое и тепло. Одежда хлопчатая, совершенно свободная. Общественная жизнь больной служится сырая вода в ограниченном количестве. Пищу принимать хорошую и достаточную.

Болезнь не излечима; ни детей ни выкидышей не имела. Состояние достаточное. Болезнь — слушана. На воздух она бывает в течение дня довольно много.

Исть вопроса о состоянии болезни видно, что аппетит не особенно хорош, жажды нет. Известно,

губы и полость рта сухи; во рту после еды иногда горький вкус. Пищу жуется хорошо. Отрыжки нет, иногда страдает изжогой. Разные по 2—3 недели имела полость — теперь запоры. Шипит и кровотоке в области перехода нет; во время отхода она имела боли в живот, головные боли и сердцебиение. Мочится два — три раза в день, редко ночью. Мочеиспускание не болезненно, садно и крови в моче нет. Со стороны органов дыхания никаких жалоб нет. При ходьбе и во время работы бывает сердцебиение. Болезнь известна, что со времени болезни значительно похудела и побледила. Состояние совершенно спокойное. Востроение духа постепенно угнетено. Головокружение при движении. Парестезии и анестезии нет.

Амальгам. Болезнь до настоящей болезни всегда была здорова. Но 10 недель тому назад начали сильные боли, которые продолжались 2—3 недели — а после того явились запоры, которые и теперь продолжаются. В то же время начались сильные головные боли и вместе с тем болезненные страдания сердцебиения при ходьбе и работ. Первые регулы были на 15-м году, повторались через 3 недели и продолжались 3—4 дня.

Объективное исследование. Болезнь среднего роста, прыжкого телосложения; кожа и видимые слизистые оболочки бледны; подкожный слой умеренно развит, мышцы и кости хорошо развиты; развитие черепа нормальное. Зрение нормальное; конъюнктивы бледны. Язык слегка обложен; слизистая оболочка губ бледна. Зубы здоровы. Лицефациальное железу не увеличено. Грудиная клетка нормально развита. Ощупывание безболезненно. При перкуссии и аускультации легких ничего патологического не видно. Грудины сердца нормальны. Сердечный толчок не слабый, слышен шум в вену jugu-



Исход в числа.	№ отчета и дата в Фондаци.	Число красных кровок. миллиарды.	Число бѣлыхъ кро- вннхъ миллиарды.	Примѣчанія
18/II	68	2,025,000	11000	Професс. жол. вода 3 раза въ день по 1/2 ст. Status idem.
19	68	2,860,000	11400	
14	68	2,700,000	—	Status idem.
15	65	2,500,000	10394	
18	—	—	—	Пациентъ выздоровѣлъ
20	67	2,730,000	10389	Вампозол 0,25
22	70	2,890,000	9873	3 раза въ день въ порозку.
24	70	2,775,000	10186	Общее состояніе одна дѣнь поправилось.
26	72	2,800,000	10186	
28	77	2,975,000	9776	Status idem. Казнод. головокруженіе, бессонница.
1/III	75	2,800,000	10089	Status idem.
4	78	3,328,000	10491	
6	78	3,000,000	10491	
8	80	2,000,000	—	Вампозол. отбѣленъ
10	80	2,475,000	9422	
12	80	2,900,000	8352	(См. в табл. XIX.)
15	78	2,550,000	8046	

И такъ, мы на основаніи выше указанныхъ данныхъ изслѣдованія крови и клиническаго наблюденія можемъ сказать о пирофосфорной водѣ, что она совершенно не вліяетъ ни на содержаніе гемоглобина, ни на количество красныхъ и бѣлыхъ тѣлецъ въ крови малокровныхъ.

Самочувствіе пациентовъ нисколько не измѣнилось подѣ вліаніемъ этой воды. Совершенно иные результаты, какъ и въ прошлой группѣ, получились отъ лѣченія гемогаллоломъ, примененнаго у тѣхъ же больныхъ, въ видахъ сравненія водѣ за прекращеніемъ приема пирофосфорной воды (см. табл.

VIII, X, XI, XII, XIII, XIV). Гемогаллоломъ прежде всего обнаружилъ свое прекрасное дѣйствіе по отношенію къ разнаго рода субъективнымъ явленіямъ, въ которые жаловались пациенты (головная боль, головокруженіе, сердцебиеніе, утомленіе, слабость и т. д.). Последнія явленія благодаря гемогаллоллу частью прошли лучшее теченіе, частью совершенно исчезли. Интересно въ этомъ направлеши случай П. К. (табл. XIII): у этой пациентки въ продолженіи 4-хъ мѣсяцевъ отсутствовали менструаціи, которыя не пошли и подѣ вліаніемъ пирофосфорной водѣ; но уже послѣ двухдѣльного лѣченія гемогаллоломъ (3 раза въ день по 0,3), регулы возвратились, а во прошествіи мѣсяца повторились снова.

Количество гемоглобина во время приженія гемогаллола возмнилось у К. на 25%, у Р. на 23%, у Т. лишь на 10—12%. У тѣхъ же больныхъ число красныхъ кровннхъ тѣлецъ увеличилось въ 1-омъ случаѣ на 700,000 (при уменьшеніи бѣлыхъ въ 4000) во 2-омъ на 40,000 (количество бѣлыхъ то-же), и въ 3-емъ на 1 мил. (при пониженіи бѣлыхъ на 3000).

### Группа III.

Отчеты съ Шмальбахъ-Шталльбрунненомъ, Намозолъ-Воды и Ferrum sulfuricum. Табл. XV—XIX.

15-ый случай. У. К., 25 лѣтъ, жалуется на  
головную боль и на сердцебиеніе, головокруженіе и

оневротическое заболевание. Все эти страдания продолжались уже 3 года.

Для рассказа об условиях и образе жизни больной видно, что она живет в местности сухой, в сухом теплом помещении. Пища хорошая, разнообразная. Больная не занимается; детей и выкармливать не могла. На воздух выходит мало (раз в неделю).

Аппетит плохой; полость рта нормальн. частые запоры. Задний проход и половые органы в порядке. Мочевой пузырь нормален. Моча выводится безболезненно. Со стороны легких жалоб нет. Сердцебиение быстрое, является при малейшем возбуждении. Лихорадки нет.

Больная несколько нехудела и прибавила за последние 3 года. Сохл безыбоковой, недостаточной. Часто страдает головными болями, особенно после недостаточного сна. Органы чувств в норме.

Родители больной уверяли отъ ненаследственной ей болезни. Один брат и 2 сестры здоровы. Во детстве пациентка имела корь и скарлатину. На 16 году наступила менструация, которая повторилась через 4 недели и длилась 3—4 дни. Настоящая болезнь началась 3 года тому назад.

#### Обыкновенное младенчество.

Пациентка ниже среднего роста, прихваченная гипертрофией; кожа и веки видковы сглажены обильно бледны. Подкожный слой умеренно развит, также мышцы и кости; развитие черепа нормальное. Язык слегка обложен. Зубы в норме. Лимфатическая железа не увеличена. Грудная клетка нормальна развиты. При перкуссии и аускультации легких ничего патологического не найдено. Границы сердца нормальны. Обращенный толчок не смещен. Слышать шум в tone jugularis. Тоны сердца чисты и ясны. Пульс 86 в минуту. Жизнь не

вадута. Печень и селезенка не увеличиваются. Мочевой пузырь функционирует нормально. Моча светлая, была мутн. Незначительный Fluor albus. Светлая моча.

Диагноз: *Sclerosis.*

Таблица XV. У. К. 20 л.

Возраст и число.	В течение 10 лет жизни или не функционирует.	Число кровяных клеток (миллионов).	Число белых кровяных клеток (миллионов).	Примечания.
15/1	70	4.225.000	6657	
17	70	4.375.000	8260	
18	70	4.175.000	8566	
19	72	4.200.000	7944	
21	70	3.350.000	8144	
21	—	—	—	Пациентка получает Парвеза 3 раза в день по 1/2 стак.
23	70	4.025.000	8454	Возраст, мест, время развития, продолжительность Шваббаха
25	70	4.125.000	8454	Шваббаха 1/2 стак. в день по 1/2, стак. в день по 1/2, стак.
27	68	4.050.000	8759	Пациентка в этом периоде
29	70	4.100.000	9167	Пациентка в этом периоде
31	70	4.425.000	8862	Пациентка в этом периоде
31	69	4.000.000	8769	Пациентка в этом периоде
2/II	—	—	—	Состояние больной таково, что в 20 лет она была бы здорова.
4	72	4.150.000	7742	С. Ш. Шваббаха была обильной.
5	70	4.800.000	7944	С. Ш. Шваббаха была обильной.
4	70	4.175.000	—	
8	—	—	—	Пациентка, вероятно, была беременна или кормила. Был год см. табл. XVII.

16-ый слухов. Ап. А., 21 а. и., горничная. выдана на одышку, сердцебиение и слабости ног при ходьбе. После наступления болезни была.



особенно сильно ночью. *Шум в голове и в ушах* также почти постоянный. *Менструа 3 месяца* менструирующая.

*Удвоен и образ жемчужной бодины*: Болшая живет в довольно сухой местности, в хороших, теплом и сухом поведении. Отдается тепло. Пища хорошая, разнообразная. Спит недостаточный, 5—6 часов в день. Пациентка не замужем, детей и воспитанной не имела. Занимается она домашними работами. На воздух выходит мало.

Аппетит хороший. Язык не обложен, влажность нормальная. Шипящий более в области желудочно-кишечного канала. Мочится 4—5 раз в день, ночью 1—2 раза. Осадок в крови не замечала. Мочеиспускание безболезненно. Со стороны половых органов жалоба на боль и отсутствие регулы. В груди никаких болей нет. Страдает сердцебиением и одышкой. Лихорадочного состояния нет. Угнетенное настроение духа. Ореши чувствует нормальны.

*Анамнез*: Родители, 3 брата и одна сестра живы и пользуются хорошим здоровьем. Первые регулы появились на 16 году; повторилась правильно через 4 недели и продолжалась по 3 дни. В течение последних двух лет менструаций стали непроизвольными и совершенно прекратились 3 месяца тому назад.

*Общественное воспитание*.

Бодина выше среднего роста, блондина телосложения; мускулатура и подкожный слой мало развиты. Кожа и все видимые слизистые оболочки бледны. Язык слегка обложен. Грудная клетка хорошо развита, симметрична. При перкуссии легочный тип. При аускультации heard слышно чистое перкударное дыхание. Верхняя граница сердечной тупости съ 3-го ребра, правая граница на уровне 4-го ребра на  $\frac{1}{2}$  пальца за linea parasternal. sinistra

справа; нижняя между 5 и 6 ребрами, где притупляются сердечный толчок и умбренной силы на  $\frac{1}{2}$  пальца внутри от l. mamillaris. При аускультации перитид и висцеральный шум при систолическом толк ad proem cordis. Ощ слышеть несколько слабее ad sortam и arteriam pulmonalem. Язык аппетитом в аорта и art. pulmonal. (на вторых тонах) нет. Дыхание, жукализация, уплотнившийся по временам, шум в v. jugularis dextra. Немного слабее в v. jugularis sinistra. Пульс 90 в минуту, ритмичный. Ощупывание живота безболезненно. Печень и селезенка не притупляются. Моча бледного цвета, никаких ненормальных примесей не содержит. Fluor albus.

*Диагноз*: Chlorosis, Amenorrhoea.

Таблица XVI. Ап. А. 21 а. н.

Висок и час	% отклонения температуры тела по Фабрициусу.	Число красных кровяных шариков.	Число белых кровяных шариков.	Примечания.
18/1	70	3,925,000	8376	
21	70	4,050,000	8250	
22	72	3,425,000	9076	
23	70	3,550,000	8862	
24	70	3,850,000	8356	
25	—	—	—	Пациентка почувствует Шипящий Шум в брюшине 3 раза в день по $\frac{1}{2}$ часа.
27	70	4,050,000	8325	
28	72	4,000,000	8759	Желудок голубоватого цвета, сердцебиение, шум в ушах, одышечное дыхание, общая слабость.
31	74	3,800,000	9066	Шипящий Шум в брюшине 3 раза в день по $\frac{1}{2}$ часа.

Масса в кг.	Установившееся количество жира на 100 г.	Число кровяных тельцк паразитов.	Число эритроцитов паразитов.	Примечания.
2/11	70	1.350.000	4994	
3	—	—	—	
4	70	4.025.000	8892	
8	70	4.000.000	9422	
9	72	4.075.000	9269	
11	72	4.200.000	8759	
12	70	4.180.000	8454	
14	70	4.000.000	—	
16	70	4.175.000	9574	
18	70	4.025.000	8148	

Субъективн. и объективн. белок мочевины та же, что и при альбумии. Мочевой осадочный ос. — прежнему Швальбах - Штамбург без изменений.

17-ой сиротой. Э. А., 16 летъ, поросенок, задуется на мышечн. боли, безречивеніе, на сильную одышку и на общую слабость.

Мѣстность, въ которой живетъ пациентъ, худая; заниматься она кларнору хороша. Отдѣленіе соответственно времени года. Корсетъ носить съ 12-лѣтняго возраста. Пища хорошая, разнообразная. Сонъ достаточный. На воздухъ бываетъ мало.

Аппетитъ у больной плохой, жидка не сильная. Языкъ обложенъ, губы сухія, зубы и вообще полость рта здоровы, никакихъ ощущеній нормальны. Отрыжки и жидкая мѣта. Запоры, чередующіеся съ поносами. Со стороны мочевого пузыря, позвонковъ органовъ пищевыхъ жидкостей мѣта. Лихорадка мѣта. Часто бываетъ мышечная боль, особенно въ плечевой области. Головокруженіе бываетъ очень рѣдко. Сила у больной уменьшилась. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Отецъ умръ отъ неизлечимой отъ болѣзни. Мать, одинъ братъ и 2 сестры здоровы. Сама она на 6 году жизни перенесла скарлатину.

на 8 году — парв. Рецидивы начались на 15 году и съ тѣхъ парв повторяются черезъ 4 недѣли и продолжаются 2—3 дни.

Объективное исследование.

Пациентка средняго роста, тѣлеснаго тѣлосложенія. Мускулатура и *ramiculus adiposus* мало развиты. Общія покровы и все внутренн. слизистыя оболочки блѣды. Отсутств. индѣ мѣта. Лимфатическія железы не увеличены. Въ полости рта нѣтъ патологическаго мѣта. Грудная мѣта слабо развиты, симметричны. Дыханіе равномерное. При перкусии слышны вѣсѣ чистый легочный топъ. Границы легкихъ нормальны; при аускультации слышно вѣсѣ нормальное дыханіе. Границы сердца нормальны. Тоны чисты. Пульсъ 80 въ минуту. Врожденной преесъ выпяченія. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы и мочевой пузырь нормальны. Моча свѣтлая, бѣлая и крови мѣта. Гемоглобинъ не выше.

Диагнозъ: *Chlorosis*.

Таблица XVII. Э. А. 16 а. в.

Масса в кг.	Установившееся количество жира на 100 г.	Число кровяных тельцк паразитов.	Число эритроцитов паразитов.	Примечания.
13/1	72	4.075.000	7432	
13	70	4.150.000	7639	
14	70	4.000.000	7028	
16	70	3.875.000	8657	
18	70	4.000.000	8250	
18	—	—	—	Пациентка получаетъ Швальбах Штамбург. Зр. въ лев. во 1/2 сток.
20	70	4.075.000	7632	Повсемъ головка, белы усталости, и мочера азотисты.
21	73	3.800.000	6926	Швальбах Штамбург. Повсемъ преесъ.

Место и время.	% от общей массы по фазам.	Число красных кровяных шариков.	Число белых кровяных шариков.	Примечания.
24/I	70	3.825.000	4625	Швальбах № 106. Постопыная тошнота боли, слабость.
25	70	4.000.000	7232	
27	72	3.625.000	6519	
29	72	3.725.000	6352	
29	—	—	—	Пациенту режим. Швальбах № 106. Пациентка продолжает Регену сабинуку из дозы по 0,05 3 р. в день по 2 таб. Общее состояние едва заметно улучшилось. Год боли в спине чуть-чуть Улучшений. Рег. таб. по 4 таб. два 3 р. в день. Общее состояние улуч- шилось.
17/II	—	—	—	
19	43	4.125.000	6819	(См. в табл. X).
20	75	4.200.000	4009	
23	75	4.300.000	8148	
26	75	4.425.000	7332	
27	78	4.225.000	6723	
3/III	78	4.275.000	7344	

18-ый случай (ист. болезни см. стр. 70).

Таблица XVIII. О. Р. 19 а. и.

Место и время.	% от общей массы по фазам.	Число красных кровяных шариков.	Число белых кровяных шариков.	Примечания.
16/I	75	4.425.000	5800	Болезнь полн. Шваль- бах Швальбаху. 3 раза в день по 1/2 таб.
18	75	4.125.000	6009	
19	72	4.200.000	5398	
20	70	4.450.000	5704	
21	72	4.050.000	5602	
21	—	—	—	

Место и время.	% от общей массы по фазам.	Число красных кровяных шариков.	Число белых кровяных шариков.	Примечания.
21/I	72	4.200.000	5608	Швальбах Швальб- х 3 р. в день по 1 ст. Год боли, головокру- жение, общее недомогание, запоры.
25	75	4.025.000	6306	
26	71	4.200.000	5704	
27	73	4.100.000	6819	
29	73	4.300.000	6926	Stasis idem. Швальб- Швальб по 1 таб.
30	75	4.250.000	5704	Stasis idem.
15/II	—	—	—	Больной поступает вместитель 0,5 3 р. из дозы по назначен.
16	69	4.425.000	5602	
18	82	4.375.000	5704	Больной поправился.
20	85	4.425.000	5704	
22	83	4.350.000	6519	Stasis idem.
24	85	4.375.000	5398	Годов. боли, тошно- тотное состояние, напряжение духа хорошо.
24	92	4.725.000	4838	
28	95	4.800.000	4735	(См. в табл. X).

19-ый случай. Больная К. Т., 13 л., жалуются на слабость и боли в груди, в ногах, на одышку и запоры.

Размерсы обь усложнены и образ жизни больной. Больная живет в г. Ю., из местности не особенно сухой, в сыром маленьком помещении. Одышка тепло. Есть только сырую воду. Питается плохо, преимущественно картофелем и черным хлебом. Сель недостаточный. На воздух бывает очень мало. Аппетит хороший, жажды нет. Сухости нет, отрывки, иногда и боль под ложечкой. Испражнения — ежедневная, очень твердой консистенции. Можется раз или два раза в сутки, мочеиспускание безболезненно. В жизни болей



Возраст и пол	Число детей по годам рождения	Число взрослых парней	Число взрослых девушек	Примечания
4/II	78	3.000.000	10491	
8	80	3.000.000	—	Наследственный отек.
10	80	3.475.000	9922	
13	80	3.800.000	8352	
15	78	3.550.000	8046	(См. в табл. XIV.)

Если бросить взгляд на результаты постлечебной крови и клинического наблюдения этих пациентов, пользовавшихся сначала Швальбах-Штадльбруненем а потом Насегайгольм или Feglin salzigkeit, то можно убедиться в том, что Швальбах-Штадльбруненем лишь однажды из этих случаев не показала какого-либо влияния на % отклонения гемоглобина или же на количество красных шариков. Также не изменились от употребления этой желтой воды субъективные и объективные симптомы.

#### Группа IV.

Отцы с Паркингом и Насегайгольм.  
Табл. XX и XV.

20-ый случай. Ю. К., 19 лет, парижка, жалуется на головные боли, сердцебиение, головокружение, онемение конечностей, шум в ушах и т. д.

Больная живет в сыром и влажном, запыленном

маленькую комнату в сыром деревянном доме. Отдыхает соответственно времени года. Кривых костей никогда не употребляла. Миса есть мало; употребляет пищу преимущественно мясную и картофельную. Соль недостаточная. На воздух бывает очень мало, всего 1/2 часа в день.

Аппетит у больной плохой, особенной жажды нет. Язык, зубы, все полости рта нормальны. Дистрофических явлений со стороны желудка нет; никаких болей в области желудочно-кишечного канала. Мышцы 3—4 раза в день, ночью иногда 1 раз. Ресурсы очень незначительны и профузные. В груди болей никаких нет. За последнее время сильно похудела. Пациентка в значительной степени дура, грустная. Силы за последнее время уменьшились. Органы чувств нормальны.

Анамнез: Отец пациентки умер от пневмонии в 60 лет. Мать жила и алкоголем. Один брат ее умер 15 лет от роду. Одна сестра и один брат жила и алкоголем. На 7-м году была корь. Года 2 тому назад начала страдать головными болями, головокружением и вскоре после этого также сердцебиением с шумом в ушах. Пациентка постепенно начала бledнеть. К этому присоединился отсутствие аппетита и бл.м. *Обстоятельное исследование.*

Большая масса роста, не очень крепкого телосложения; мускулатура и подкожный слой довольно хорошо развиты. Кожа и видимые слизистые оболочки очень бледны. Лимфатические железы не прощупываются. Грудная клетка хорошо развита, симметрична. При перкуссии надфлегмозных тонов. При аускультации слышно чистое везикулярное дыхание. Сердечный толчок прощупывается по срединной линии на 4-ом межреберье в пространств. Границы сердца нормальны. У верхушки сердца и надфлегмозной костью с левой стороны слышны

незначительный систолический шум. Такой-же шум над клапанами легочной артерии, при чем второй тон слышнее акцентирован. На трехстворчатом клапане слабый систолический шум. При прослушивании впа jugularis dextra et sinistra не слышен шум вольца. Пульс до 100 в минуту, слабого напряжения, равномерен. Ощупывание живота безболезненно. Петши и селезенка не прощупываются. Моча нормальна. Полная сфера нормальна, за исключением fundus albus. Глазетовъ кбт.

Диагнос: *Sideremia*.

Таблица XX. Ю. К. 19 а. п.

Месяц и число.	% отнесен- на гемато- цины по Фелицци.	Число красных кровяных шариковъ.	Число блѣдныхъ красныхъ шариковъ.	Примечанія.
22/1	55	3.350.000	7742	
23	56	3.625.000	7944	
24	58	3.775.000	7848	
25	55	3.690.000	8454	
26	54	3.560.000	8046	
26	—	—	—	
27	55	3.325.000	8759	Повышенъ пульс. Паромонъ 2 р. въ день по 1/2 стакана.
28	55	3.400.000	8250	Паромонъ 3 р. въ день по 1/2 стакана.
1/II	56	3.650.000	7845	Галлонъ бѣл. гемодо- круж. среднѣе бѣл. круж. въ указкѣ, осугрѣние вплотнѣ, общае слабость, продолж. Status laes.
2	57	3.800.000	8148	
5	55	3.775.000	8852	
6	—	—	—	Всѣдѣствіе повозвнѣ пульс. Паромонъ бѣл. отнесенъ до 10/II.
10	54	3.475.000	8147	Состояніе больной не измѣняется.
12	54	3.900.000	8949	
14	54	3.750.000	7639	Status laes.

Месяц и число.	% отнесен- на гемато- цины по Фелицци.	Число красныхъ кровяных шариковъ.	Число блѣдныхъ красныхъ шариковъ.	Примечанія.
1/III	—	—	—	
3	67	4.125.000	8946	Болез. плуцъ. Паромонъ 0,3 г. р. въ день по порошку.
5	70	4.250.000	7133	
7	70	4.050.000	7742	Состояніе улучш. Галлонъ бѣл. гемодо- круж. среднѣе бѣл. круж.
9	70	4.125.000	16032 (7)	
10	—	—	—	
15	68	4.050.000	8352	Повышенъ пульс. Высокъ отнесенъ до артериал. регулат. т. е. до 15/III.
17	72	4.250.000	8350	Состояніе больной улучшается.
19	75	4.075.000	7023	
21	75	4.200.000	7332	Всѣдѣствіемъ измененія леченія прогрессивнаго (см. в табл. XXIV).

Въ этихъ обоихъ случаяхъ (см. и табл. XV) пользование Паромонтомъ не оказало никакого влияния на кровь, ни по отношенію къ содержанию гемоглобина, ни по отношенію количества красныхъ шариковъ. Субъективные и объективные жалоба даже удлинились въ одномъ случаѣ, такъ что пришлось оставить Паромонъ вслѣдствіе помешанія у больной рвоты и интоксикаціи, но замѣчательнаго до употребленія вѣдн. Хотя въ другомъ случаѣ, Ю. К., подобныхъ изменений и не наблюдалось, состояніе больной улучшилось во все время пользования Паромонтомъ не показавало никакого слѣда улучшения. Что касается дѣйствія въ послѣднемъ случаѣ гемогаллола, то см. таблицу.

## Группа V.

Ошты съ Ferrum sulfuricum и Niveogalloyens.  
Табл. XXI—XXV.

21-ый случай. X. III, 21 лѣтъ, издается из образу слабости и усталости; время мого желѣза ни могомъ болю, могоокруженнѣ и сердобѣненѣ.

Перенесла брешной тифъ, отъ котораго издобрѣла всего 3 недѣли тому назадъ.

Большая жила из сухой мѣстности, из сухой деревниночь домѣ. Одѣвается хорошо. Пищу употребляетъ хорошую, разнообразную. Большая не измужаетъ, дѣтей не имѣла. Занимается она домашними работами. На воздухѣ пробываетъ мало.

Аппетитъ довольно хороший. Языкъ не обложенъ, полость рта нормальна. Со стороны желудка и внешнего канала кишечникъ жалобъ нѣтъ. Моченпущаніе безоблаженно, моча нормальна. Со стороны половых органовъ и органовъ дыхания никакихъ жалобъ. Лимфатическаго состоянія нѣтъ. Большая из послѣднее время сильно похудѣла и поблѣдѣла. Сохъ несоблаженъ и недостаточный. Душевное состояние хорошее. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Веселье недѣль тому назадъ пациентка заболѣла брешной тифомъ, послѣдствіе чего она ослабѣла и стала измужной. До заболѣванія тифомъ большая была совсемъ здорова.

Большая среднего роста, довольно хорошаго тѣлосложенія, мышца и жирная влѣгчатка хорошаго развитія. Кожа и видимаея слизистая оболочка блѣдны. Грудная влѣтка хорошаго развитія. Границы легкихъ и сердца нормальны. Перкуссия и аускультация ничего патологическаго не обнаружилы; сосуда изъ хорошаемъ состояніи. Животъ и печень нормальны. Селезенка незначительно увеличена. Моча нормальна.

Бѣла, сахара и крови изъ пей нѣтъ. Половая сфера нормальна. Гипотонія нѣтъ.

Диагнозъ: *Anaemia post typhum abdominalis.*

Таблица XXI. X. III. 21 а. в.

Мѣсяць и число	% гемоглобина по методу Гейденштама	Число красныхъ кровныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
7/II	72	4.100.000	8250	
9	70	4.000.000	8550	
10	70	4.175.000	9675	
12	72	4.200.000	8040	
14	—	—	—	
21	72	4.250.000	9000	Появились ругулы.
23	70	4.150.000	8250	Пациентка пожаловалась Ferrum sulfuricum въ дозѣ 0,06 3 раза въ день по 2 недели.
23	—	—	—	
25	72	4.000.000	8532	
26	75	4.100.000	4810	Газокруженіе по столу чисте, сама нѣсколько измужилась. Ferr. sulf. 3 раза въ день по 4 недели.
28	80	4.175.000	7832	
2/III	80	4.200.000	5144	Аппетитъ сталъ значительно лучше. Status Mem.
4	80	4.200.000	7282	
5	78	4.100.000	7742	
6	80	4.150.000	7028	
7	80	4.250.000	—	
11	80	4.075.000	7323	Ferrum sulfuricum обмѣнили, состояніе большае все улучшилось. Ferrum sulfuricum системно болѣе по измуженю. Сохъ хороша.
	80	4.000.000	7420	

22-ой случай (жст. болѣзни см. стр. 81).

Таблица XXII. У. К. 25 л.

Мѣсяц и число.	%, состав- ляе температу- ра по Фурьева	Число красных крывок пароккоз.	Число бѣлыхъ кро- вочныхъ пароккоз.	Примѣчанія.
15/I	70	4.225.000	8657	
17	70	4.275.000	8250	
18	70	4.175.000	8556	
19	72	4.200.000	7944	
21	70	3.950.000	8148	
11/II	—	—	—	Болезнь получила Регенъ забвѣн- на въ явномъ до 600 3 раза въ день по 2 инд.
12	70	4.100.000	7232	
14	75	4.350.000	7689	3 раза въ день по 3 инд.
16	73	4.100.000	7232	
18	78	4.025.000	7944	
21	77	4.325.000	8046	
23	78	4.125.000	7383	Болезнь была за- мѣтно прогрессиро- вала. Status idem.
25	78	4.000.000	8250	
27	78	4.225.000	7742	
28	—	—	—	Отмѣчена Регенъ въ Ритенъ. Регенъ въ бѣлой кривой. Аппе- титъ хороший. Бо- лезнь продолжаетъ себя безъ Status idem.
1/III	78	4.500.000	7689	
5	76	4.975.000	—	
7	78	4.500.000	7332	см. табл. XV.

23-ой случай. Е. Р., 27 лѣтъ, жалуются на  
постоянную головную боль, сердцебиеніе и слабость  
ноги при ходьбѣ. Мѣлабы на шее въ ушахъ, на  
бокахъ въ груди и на бѣдрахъ.

Болезнь имѣетъ въ сухой мѣткости, въ хоро-  
шей, сухой и тонкой капризѣ. Отдѣляется оот-  
вѣственно времени года. Никакихъ вредныхъ па-  
туккозъ не употребляетъ. Питается хорошо. Не

замужемъ; дѣтей и вышедшей же имѣла. Зани-  
мается домашними работами. На воздухѣ бываетъ  
мало.

Аппетитъ хорошъ. Полость рта нормальна. За-  
боры, чередующіеся съ поносами. Пингетъ въ зад-  
немъ проходѣ имѣтъ. Мочепусканіе, 3—5 разъ  
въ день, безболѣзненно. Половые органы вообще  
нормальны, но бываетъ незначительный Puncta alba.  
Лихорадки имѣтъ. Настроеніе духа угнетенное. Ор-  
ганы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: О прежнихъ своихъ болѣзняхъ боль-  
ная ничего не помнитъ. Menstrua съ 15 лѣтъ;  
всперывалась черезъ 4 недѣли и продолжалась  
2—3 дни. Мать умерла отъ тифа. Отецъ — отъ  
воспаленной ей болѣзни. Настоящая болѣзнь нача-  
лась 9 лѣтъ тому назадъ; началось головныя боли,  
регулы стали неурядивыя, одновременно съ этимъ  
она стала бѣлѣдѣть. Въ послѣдніе два года болѣ-  
знь обострилась. До сихъ поръ желѣза не  
употребляла.

Пациентка средняго роста, крѣпкого тѣлосложе-  
нія, мускулатура и подкожный слой мало развиты.  
Общія покровы и всѣ видныя слизистыя оболочки  
блѣдны. Вся полость рта нормальна. Грудныя  
жѣлѣзы хорошо развиты. При перкусіи легочный  
топъ. При аускультации слышно чистое везикуляр-  
ное дыханіе. Границы сердца нормальны. У вер-  
хушки сердца при выслушиваніи систолическій шумъ,  
который болѣе выраженъ надъ mitralis, нежели надъ  
остальными ostia; надъ вена jugularis dextra и si-  
nistra слышны шумъ волчка. Пульсъ 90 въ ми-  
нуту, легка сдвигиваемъ. Брашной прессъ нор-  
маленъ. Печень и селезенка не прощупываются.  
Моча чистая, свѣтлая; прои, бѣлая въ ней имѣтъ.  
Гиперемія имѣтъ.

Диагнозъ: *Siderosis*.



Таблица XXIII. Е. Р. 29 а.

Месец и число	% отекшего до томирования бора по Фолькману	Число крошечных паразитов	Число обычных крошечных паразитов	Примечания
28/I	72	3.500.000	7742	Появились регулы.
30	70	3.650.000	7121	
2/II	68	3.775.000	6819	
5	—	—	—	
12	70	3.450.000	7639	
14	68	3.625.000	7848	
16	70	4.025.000	7533	
16	—	—	—	
18	70	4.300.000	7236	
21	74	3.750.000	7233	
23	75	4.000.000	7522	Общее состояние бачки: Пестряк обыкновенный развивается. Пестряк сибирский 3 раза в день по 3 яйца.
25	78	4.050.000	7430	
27	78	4.200.000	7619	Большие продолжатели закрываются. Pect. sibir. 3 раза в день по 4 яйца.
29	78	4.300.000	—	
3/III	78	4.500.000	7320	Появились регулы. Ся. IIII Pectan sibiricus (1/2) осы.
5	—	—	—	
10	78	4.875.000	7121	
12	78	4.500.000	6819	
13	77	4.250.000	6920	
15	78	4.450.000	7323	

24-ый слухок (лет. бачки см. стр. 92).

Таблица XXIV. Ю. К. 19 а. в.

Месец и число	% отекшего до томирования бора по Фолькману	Число крошечных паразитов	Число обычных крошечных паразитов	Примечания
22/I	55	3.350.000	7742	
23	56	3.625.000	7844	
24	55	3.775.000	7848	

Месец и число	% отекшего до томирования бора по Фолькману	Число крошечных паразитов	Число обычных крошечных паразитов	Примечания
25/II	55	3.500.000	8454	
26	54	3.500.000	8046	
14/III	—	—	—	
16	55	3.775.000	9289	
18	55	3.475.000	8892	
20	55	3.575.000	8759	
22	55	3.500.000	8636	
24	55	3.750.000	8964	
27	55	3.550.000	8657	
1/III	55	3.000.000	8759	
1	—	—	—	
3	67	4.125.000	8046	
5	70	4.250.000	7383	
7	70	4.000.000	7742	
9	70	4.125.000	10092	
10	—	—	—	
15	68	4.000.000	8352	
17	72	4.250.000	8260	
19	75	4.075.000	7628	
21	75	4.300.000	7232	

Из результатов исследования крошечных и крупных паразитов этих шести случаев личинки *Pectan sibiricus* не находилось из-за того заключено, что этот паразит у асбестовых бабочек (на основании Ю. К. см. табл. XXIV) развивается довольно

хороший терапевтический успех. Так, больничные явления в большинстве наших случаев исчезли. Исследования крови дали в пяти случаях из шести процентное увеличение гемоглобина (у Э. А. см. табл. XVII на 6—8%; у А. Л. см. табл. V на 10%; у X. Ш. на 9—10%; у Е. Р. 7—8%; у Н. К. на 8%); красные же шарика у больной Е. Р. увеличались приблизительно на 800,000, в остальных случаях абсолютное число красных шариков хотя и не росло, однакоже отнесены их к большому числу шариков изменилось в виду уменьшения последних. — Что касается больной Ю. К. (табл. XXIV и XX) принимавшей сначала 5 ведер Пармонта, а затем Ferrum sulf., то у нее ни последовало крови, ни клинически наблюдаемых изменений. Когда же больной с I—III назначены были Настогалл, то уже на третий день гемоглобин ее 55% возмнил на 67%, а до 21 III достиг 75%, т. е. увеличился на 20% в течение 8-х недель. Число красных шариков за это время также увеличилось на I милл., количество же белых телец осталось без изменения.

25-ый случай. И. С., 47 лет, явился в клинику с жалобами на боли неопредѣленного характера *ex pectore*, в особенности из правой ее половины, давшие на некоторое время *ex abdomine*, усиленному же боли *ex pectore* на боль из колени,

связанную с болью в груди, но боли из правого бока, из спины боли в колене, из остальной области, на симметричные боли и головокружение, на лежачи, продолжались 3—5 дней.

Условие и образ жизни больного.

Пациент живет в сухой местности, в помещении сухом и теплом, но не просторном; одиается тепло. Спиртными напитками не злоупотребляет; пища в недостаточном количестве, грубая; мяса съедает почти не больше. Пациент не курит, имеет трех детей. Союз у него плохой, постоянная боль лишает его сна. Умственная и телесная деятельность сильно ослаблена. Большую часть дня пациент проводит на воздухе.

Из анамнеза о состоянии больного выяснилось следующее: Аппетит плохой, жажда бывает по временам; во рту горький вкус; отрыжка, изжога бывает; запоры по 3—5 дней. Мочится больной 2—3 раза днем; кровь и осадок в моче не замечать. Со стороны живота боли под ложечкой; со стороны органов дыхания и кровообращения выслушиваемые боли в груди; кашель и т. д. Лихорадочного состояния больной не испытывает. Больной замечает, что он сильно нехудеет и поживает. Память плоха. Умственное настроение духа. Головные боли. Очень часто головокружение, сопровождается оно сердцебиением. Силы ослаблены; рефлексом повсюду понижен. Кожа суха, больной не потеет.

Общественное исследование: Больной выше среднего роста. Вѣсѣ 2 п. 30 ъ. Кожа желто-бѣлаго цвѣта. Жировая клетчатка атрофирована, кости хорошо развиты. При перкусии череп большой жалуются на болезненность из области *ex tempore*. Веб видныя слизистыя оболочки очень блѣльны. Слух сильно притупленъ. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Верхняя часть грудной кѣтки

левого надлежит: *Fossa supraclavicularis dextra* больше углублена, чем *sinistra*; правая половина груди больше надлежит, чем левая, межреберная просторность величина в ширину пальца. Тяжел дыхание *costo-abdominalis*. Перкуссия легких: нижняя граница на правой стороне у шипящего края 6-го ребра, на левой у 4-го ребра; везду слышны нормальный легочный тон; над граница легких у шипящего края 10-го ребра; при аускультации везду слышно везикулярное дыхание. Граница сердца сфидукция: левая — 1 пальца выше от *linea mamillaris sinistra*; правая — у *linea raliosternalis sinistra*; верхняя — у верхнего края 4-го ребра. Аускультация: 1. тоны *bicuspidalis* акцентированы; на других шлетях тоже; везду слышны аномальные шум; на *vena jugularis* — шум волна.

Ощупывание живота безболезненно. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы нормальны. Моча сфидукция; белка, сахара, индикатора и проли в ней нет. Гистологич.

*Diagnosis: Anaemia perniciosa.*

Таблица XXV. Н. С. 47 а. в.

Итогов в число	% отпаде- ние топаго- везду по Фобельман.	Число красных кровных элементов.	Число белых кровных элементов.	Примечания
11/II	25	2.700.000	6725	
12	30	2.550.000	3704	
13	35	2.750.000	3308	
14	35	2.375.000	4314	
15	32	2.225.000	7438	
16	30	2.175.000	—	
17	—	—	—	Большой лейкоциты Постепенно 0,3. 3 раз в день по аппетиту.

Итогов в число	% отпаде- ние топаго- везду по Фобельман.	Число красных кровных элементов.	Число белых кровных элементов.	Примечания
19/II	25	2.450.000	7121	Состояние такое, как при переутомлении в клинику.
21	25	2.350.000	7121	Большинство случаев летит на обильно естество.
23	35	2.325.000	7845	Statis idem.
25	35	2.375.000	7121	Statis idem.
27	35	2.450.000	7639	
1/III	35	2.425.000	—	Состояние очень уха- жденное.
3	30	2.325.000	7644	Тонко сырое. <i>Haemag- gial</i> 0,5 pro food 3 p. в день по рецепту.
5	35	2.700.000	7638	
6	34	2.400.000	7532	Большую интоксика- цию.
7	35	2.600.000	8148	Statis idem.
7	—	—	—	<i>Haemagglut</i> суща.
9	31	2.175.000	7845	
11	27	2.250.000	7844	
12	28	2.200.000	8352	Состояние более очень ухудшается: галер- вань белая, галеро- идеально, шум в ушах и в д. саль- вые проходы.
13	27	2.025.000	8046	
15	25	2.075.000	7232	Ухудшение продолжа- ется

Всех отд. наблюдений было произведено много  
86, а также с:

Эссенциальной водой № 18 7

Пиррофорной железной водой 7

Швальбах-Штальбрунненъ	4
Пирмонтъ	2
Ferrum sulfuricum	6
Naesefälle's water	10

Что касается желѣзныхъ водъ вообще, то я на основаніи вышеприведенныхъ таблицъ, всѣхъ данныхъ клиническаго наблюденія, могу констатировать, что онѣ не только не оказали никакого-либо благотворнаго вліянія на процентное отношеніе гемоглобина и количества кровяныхъ шариковъ, но только не устранили объективныхъ и субъективныхъ болѣзненныхъ симптомовъ, характерныхъ для малокровія, — но даже, напротивъ, въ лучшемъ случаѣ не производили никакого дѣйствія ни на красящее вещество, ни на количество кровяныхъ тѣлецъ, въ худшемъ же — приносили больнымъ прямой вредъ. Поразительное всего это оказалось во время опыта съ водою Ессенцуйки № 18, послѣ процентное содержаніе гемоглобина упало. (См. табл. I, II, III, IV, V, VI, VII).

Въ этомъ отношеніи я, слѣдовательно, схожусь съ выводами Willcock's (""), который также имѣлъ случаи убѣдиться въ томъ, что желѣзо въ очень малыхъ дозахъ способно возникать % отношеніе красящаго вещества въ крови. Но каковы образомъ объяснить себѣ этотъ страшный фактъ? Но имѣя возможности сказать о томъ что-либо положительное, позволяю себѣ высказаться по этому поводу лишь слѣ-

дующее предположеніе: быть можетъ, желѣзныя воды, введенныя въ организмъ вышеупомянутыхъ болѣзныхъ, прежде всего обуславливали диспептические явленія со стороны желудочно-кишечнаго канала (пепсы), слѣдствіемъ которыхъ являлись дегенеранціи въ поджелѣзѣ и падѣніи желѣза? Замѣчательно то обстоятельство, что указанное явленіе совершенно не имѣло мѣста при опытахъ съ остальными желѣзными водами, съ которыми я также концентрировалъ, какъ то: Швальбах-Штальбрунненъ, Пиррофосферная желѣзная вода и Пирмонтъ. Послѣднія три воды были искусственныя и отличались большимъ содержаніемъ углекислота, вѣдали натуральная Ессенцуйка № 18. Вода Ессенцуйки № 18, по открытіи бутылки, иногда не „хужеоровала“, т. е. почти лишена была угольной кислоты и имѣла, по словамъ некоторыхъ изъ моихъ пациентовъ, гадкій вкусъ „железной воды“; нѣрѣдко болѣзные отказывались принимать эту воду и лишь, уступая настоятельнымъ просьбамъ, переносили отвращеніе, возбуждаемое ею. — Нельзя того-же сказать о другихъ желѣзныхъ водахъ: Пиррофосф. желѣзной водѣ, Швальбах-Штальбрунненѣ и Пирмонтѣ. Отличаясь большимъ содержаніемъ  $CO_2$ , воды эти принимались довольно охотно и безъ отвращенія всеми пациентами (за исключеніемъ Н. К.). Но дѣйствию-же и эти воды оказались индифферентными; какъ во время, такъ и послѣ ихъ употребленія количество гемоглобина, красныхъ и бѣлыхъ шар-

ковь не удавалось ни из ту, ни из другую сторону от первоначальных предполож.; на равной степени не уменьшался и самочувствие больных.

Съ другой стороны принимая во внимание положительное влияние Ferrugi sulfuricæ на железистое, подтвержденное и всеми опытами (увеличение количества гемоглобина и числа красных тѣлецъ), я не могу объяснить отрицательной эффецты желѣзныхъ водъ при леченіи малокровія содержащемъ въ нихъ неорганическаго желѣза (углекислотн окиси желѣза), такъ это полагаютъ некоторые авторы. Болѣе правъ по моему убѣжденію, тѣ авторы, которые, какъ напр. Leichtenstern и др. на основаніи скудости содержащаго желѣза во водахъ желѣзныхъ водъ, вообще ограничили ихъ терапевтическое ниско дѣйствіе. Съ своей стороны я, на основаніи своихъ собственныхъ опытовъ, прихожу къ слѣдующему, неоспоримому изъ моихъ главнѣйш., выводу: желѣзиста вода только тогда полезна, когда она пьется у самаго источника, такъ какъ при этомъ есть въ наличности другіе неомогущія, чтобы не сказать существенные факторы, какъ то: переходна образъ жизни, переходна климатъ, пребываніе на свѣжѣмъ воздухѣ, особенно горахъ, лучшее питаніе и т. д.

Но при домашнемъ леченіи, когда всѣ эти моменты отсутствуютъ, дѣйствіе железныхъ водъ сведется почти къ нулю. Такого мнѣнія и Вундта-Вашнера<sup>86)</sup>, который въ этомъ случаѣ замечательно

замѣтъ эффецты принимать гипохлоритной стороной леченія. — Переходя къ вопросу о пользаніи алкалическихъ препаратовъ Ferrugi sulfuricæ, я укажу въ соответственные таблицы (V, XVII, XXI, XXII, XXIII, XXIV) и клиническія наблюденія; изъ нихъ встрѣчается, что въ 5 изъ шести произведенныхъ мной опытовъ названное желѣзо произвѣло несомнѣнно полезное дѣйствіе, выраившееся съ одной стороны въ возращеніи за сравнительно краткія промежутки, времени количества гемоглобина (7—10 %), съ другой стороны отчасти въ томъ, что наступало увеличеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ, какъ абсолютное, такъ и относительное, т. е. вслѣдствіе уменьшенія числа бѣлыхъ тѣлецъ. Равнымъ образомъ мы могли констатировать улучшение общаго состоянія: пациенты меньше страдали головными болями, головокруженіемъ, потеряли аппетитъ и т. д.

Впрочемъ, въ одномъ случаѣ (см. табл. XXIV) дѣйствіе Ferrugi sulfuricæ осталось безъ всякаго влияния, тогда какъ послѣдующее назначеніе Haemogallo'a удивительно блестящимъ успѣхомъ. Процентъ гемоглобина въ кров. Ю. К., не имѣвавшійся количественно ни подл дѣйствіемъ Рунгоа'a, ни подл вліяемъ Ferrugi sulfuricæ, уже на 8-иі дощъ послѣ пріема Haemogallo'a (1,8) возраслся отъ 55% до 67%.

Десять опытовъ, касающихся Haemogallo'a и его дѣйствія на кровь животныхъ, дали мнѣ возмож-

вость нецелью убедиться въ крайне благотворность продолжительнаго дѣйствія этого средства. Прежде всего мы могли констатировать измѣненія самой крови и ея состава подъ вліяніемъ Hämogallol'a, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ нашли повышеніе процентнаго отношенія гемоглобина (на 28%) и также увеличеніе количества красныхъ шариковъ въ однихъ случаяхъ абсолютное, въ другихъ относительное (черезъ уменьшеніе объема тѣла). Hämogallol' производитъ несомнѣнный эффектъ даже въ одномъ случаѣ периферической анеміи (см. табл. II. С. XXV). Сначала на основаніи шести послѣдствительныхъ проведенныхъ исследованийъ крови этого пациента доказано было быстро прогрессирующій упадокъ гемоглобина и количества красныхъ тѣлецъ (съ 88% нр. 2.700.000 до 30% нр. 2.175.000). Потому назначено было Hämogallol' 0,3 по 3 раза въ день; процентное отношеніе гемоглобина и количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ теченіи короткаго времени снова повысились и держались въ продолженіи 8 дней на 35% нр. 2½ мил. крас. кровяныхъ шариковъ; но послѣ этого оно снова понижалось, хотя употребленіе Hämogallol'a не было прекращено. Предположить, что причина такого вторичнаго пониженія количества гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ кроется въ томъ, что организмъ больного привыкшии, принявъ въ указанной дозѣ, и увеличивать послѣднее до 0,5. И

дѣйствительно, процентное отношеніе гемоглобина и количество красныхъ шариковъ стало увеличиваться (до 35%—36% нр. 2.700.000 кр. шар.). Когда же старались Hämogallol', то снова послѣдовало паденіе, какъ одного, такъ и другого до 25% нр. 2.025.000. Слѣдуетъ еще замѣтить, что болѣе во время леченія Hämogallol'емъ меньше жаловался на сильныя головныя боли, головокруженіе, бессонницу, расстройство аппетита и т. д., которыми онъ раньше страдалъ въ сильной степени; а какъ только отменялся Hämogallol', прежнее тяжелое состояніе снова появлялось. У остальныхъ же малокровныхъ наблюдалось улучшеніе не только во время, но и послѣ леченія Hämogallol'омъ.

Одна изъ больныхъ, А. В. (табл. I), мучилась долго постоянными головными болями, недавними ей покривъ изъ днаго, въ началѣ, совершенно набавилась отъ своихъ страданій, благодаря леченію (въ продолженіе мѣсяца) Hämogallol'омъ.

У двухъ пациентокъ, А. В. (табл. IV) и П. К. (табл. XIII), восстановилась мѣсячная овуляторія, отсутствовавшая у первой въ теченіи 9, у второй въ теченіи 4 мѣсяцевъ. А. В. употребляла Hämogallol' въ продолженіи 4, а П. К. въ продолженіи 3 недѣль. Менструація съ тѣхъ поръ стала правильна и осталась такою и по прекращеніи Hämogallol'a.

## Заключение.

Слѣдуетъ изъ предыдущаго краткаго поименованнаго изслѣданія относительно результатовъ, добытыхъ нами при исследованіи вліянія наждаго изъ вышеуказанныхъ желѣзныхъ средствъ на кровь анемичныхъ, и позволю себѣ въ заключеніе резюмировать вышеизложенное въ слѣдующемъ:

- 1) Искусственная желѣзная вода: Пиррефоранъ, желѣзная вода, Шварцбахъ-Штадльбрунненъ и Пурмонтъ — не оказываютъ ни положительнаго, ни отрицательнаго вліянія на содержаніе гемоглобина, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ крови анемичныхъ.
- 2) Объективное и субъективное состояніе больныхъ подлѣ дѣйствія наивысшихъ водъ несколько не измѣняется.
- 3) Въ домашней употребленіи натуральная вода Фоссентуа № 8 оказываетъ плохое вліяніе на составъ крови у анемичныхъ, похищая притомъ содержаніе въ ней гемоглобина.
- 4) Ferrum sulfuricum производить въ большинствѣ

случаяхъ алоніи значительное пониженіе въ крови количества красящаго вещества и эритроцитовъ.

- 5) Субъективное и объективное состояніе анемичныхъ улучшается подлѣ вліянія Ferrum sulfur.
- 6) Haemagelol оказываетъ несомнѣнно благотворное дѣйствіе на составъ крови анемичныхъ увеличивая съ одной стороны количество гемоглобина и красныхъ тѣлецъ, съ другой похищая въ ней число лейкоцитовъ и въ этомъ отношеніи должно быть поставлено лучшимъ препаратомъ.
- 7) Haemagelol въ большинствѣ случаевъ устраняетъ наблюдаемое у анемичныхъ болѣзненное состояніе.

## Литература.

- 1) Duches. Cours générale de clinique et de thérapie, Paris 1837.
- 2) Broadbent. Transact. of the clin. society. Vol II 1832.
- 3) Thomson. Transact. of the obotert. Society of London Vol XVII 1875.
- 4) Troussseau. Gaz. d. Hôpitaux 1855.
- 5) Schulz u. Strömbling. Deutsche med. Wochenschrift 1887.
- 6) Trastour. De l'utilité de la solution iodée iodée dans la chlorose etc. Bull. gén. de thérap. 1889.
- 7) Zander. Zur Lehre von der Aetiologie, Pathogenie u. der Therapie der Chlorose. Virch. Arch. Bd. 84.
- 8) Rosenbach. Zur Pathologie und der Therap. der Chlorose. Deutsch. med. Wochenschr. 1883, 19.
- 9) Moffat. Assoc. Journ. 1854.
- 10) Luacha. Dent. med. Wochenschr. 1891, esp. 183.
- 11) Nowoser. Ber. no Bulletin medical 1890 Nr. 24.
- 12) Tays. Novik Magazin für Laegevissenschaften. Christiania 1887, esp. 821.
- 13) Трушковъ. Клиническия наблюдения надъ детскими брѣдъ. немочи горечими надутыми кишками. Док. С.-Пб. 1892.
- 14) Дукривель. къ вопросу о значеніи хлороформнаго дуброинприваженія кровя. Док. С.-Пб. 1888.
- 15) Lazarus. Ueber Pneumothérapie. Zeitschr. für Klin. Medizin 1883.
- 16) Hölzer. Deutsch. Klin. 1871.
- 17) Levin. Zur Eisenreception. Zeitschr. für Klin. Medizin 1894, H. 3 u. 4.
- 18) Hortensius. Gebrauch u. Wirkung der Schwab. Wasser etc. Frankfurt 1855, esp. 13. Herapoz. u. Genth'y Kulturgeschichte der Stadt Schwalbach 1838.
- 19) Herstius. J. Den. Gebrauch und Wirkung des Schwalbacher Sauer-Bronnen aus Tabernae Montani etc. 1836. Cit. in Genth'y Kulturgeschichte der Stadt Schwalbach.
- 20) Brandes u. Krüger. Neue physikal.-chem. Beschreibungen d. Mineralquellen zu Pymont nebst naturgesch. etc. Pymont 1826.
- 21) Brandis. J. D. Erfahrungen über die Wirkung der Eisenmittel im Allgemeinen. u. des Driburger Wassers insbesondere. Hannover 1808.
- 22) Marcard. H. M. Kurze Anleitung zum innern Gebrauch des Pymonters Wassers, zu Hause und an der Quelle. Hannover 1791.
- 23) Feuner. Justus. Freimithige Briefe über Schwalbach. Frankfurt 1807.
- 24) Trampal. J. C. Kurgefasste Anweisung zum Gebrauch der Pymonters Mineralquellen. Pymont 1806.
- 25) Hoffmann. C. Aug. System. Uebersicht der Gesundheitsbäder und Bäder Deutschl. Berlin 1815.
- 26) v. Wedekind. Ueber das Schwalbacher Stahlbrunnenwasser. Mainz 1815.
- 27) Hufeland. Ch. W. Pract. Uebersicht der vorzüglichsten Quellen Deutschlands. Berlin 1815.
- 28) Kroyzig. Fr. Lad. Ueber den Gebrauch der natürlichen und künstlichen Mineralwässer etc. Leipzig 1805.
- 29) H. Roth. Die drei Stahlquellen zu Schwalbach nach ihrer Verschiedenheit u. Wirksamkeit. Wiesbaden 1855.
- 30) Genth. K. A. Ueber den Einfluss des Wassertrinkens u. w. n. Wiesbaden 1856.
- 31) Kerner. Ueber den Nutzen gewisser Stahlquellen bei tuberculöser Anlage und beginnender Lungenentzünd. Ber. no Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1857, p. 165.
- 32) Weinberg. M. Gazete lekarska XX, 19, 20. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1876 I, esp. 480.
- 33) Willcocks. Fr. Large and small doses of iron in Anæmia. Brit. medic. Journ. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1886 II, n. 281.
- 34) Yetter. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1881 I, p. 10.
- 35) Jäworsky. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1883 I, p. 490.
- 36) Reindl. C. Untersuchungen über die Wirkung von Mineralquellen bei asthmatischen Zuständen. Prag. Zeitschr. IX, H. 2 u 3, esp. 185.
- 37) Leichtenstern. Balneotheopie, Allgemeine Therapie. Ziemsen 1880.



- 38) Stiffler. Wirkung reiner einfacher Stahlkugeln bei Anämie auf Grund von Blutkörperchenbildung. *Boil. klin. Wochenschr.* 1882, *ср.* 247, 272.
- 39) Tschüssler. Dissertation. Erlangen 1881.
- 40) Pajonnie. Mangementne acronique et hypernaxos u albumie des an organiques. *C.-Hb.* 1882.
- 41) Scherpf. Hämoglobinnmangel des Blutes und sein Verhalten während einer Stahkur. *Zeitschr. f. klin. Med.* Bd IV, 1882, *ср.* 569.
- 42) Graeber. Zur klin. Diagnostik der Chlorose. *Therapeutische Monatshefte* 1887, *ср.* 389.
- 43) H. Schulz. Zur Wirkung und Dose von des Eisens. *Therapeut. Monatschrift* 1888, Jan.
- 44) Wilh. la Roche. Experimentelle Beiträge zur Eisenwirkung. *Dissert. Großwald* 1887.
- 45) Schrofl. *Pečnana anemiasis sed. nauk.* Eukenberg'a. *Tom VII*, 1893.
- 46) Flechsig. *Pyknocytose Gallenstroma.* *C.-Hb.* 1892.
- 47) Valentiner. Th. *Handbuch der allgemeinen und speziellen Balneotherapie.* Berlin 1876.
- 48) Hayem. *Harap. no Charles Lunet, la chlorose,* Paris 1892, *ср.* 242.
- 49) Paul. C. Behandlung der Chlorose. *Therap. Blätter* 1893, *ср.* 299.
- 50) Monti. Anemie im Kindesalter. *Wiener medicin. Wochenschr.* 1894, Nr. 14.
- 51) Damaskin. Zur Bestimmung des Eisengehaltes des norm. u. pathol. Menschenblutes. *Arbeiten des pharm. Inst. zu Dorpat*, Bd. 1891.
- 52) Kumburg. Ueber die Aufnahme u. Ausscheidung des Eisens aus d. Organ. *Arb. d. physiol. Inst.* Bd. 7, 1891.
- 53) Busch. Ueber Resorbirbarkeit einiger org. Eisenverbindungen I. c.
- 54) Samejloff. Ueber das Schicksal des Eisens im thier. Organismus. *Dissert. Dorpat* 1891.
- 55) Баззаръ. Клиническия наблюдения надъ дѣйствию на гемоглобину малокровныхъ. *Медицина*, 1893, *Aug.*
- 56) Buchheim. *Lehrbuch der Pharmakologie.*
- 57) Поддмосянскій. *Врачъ* 1885, 18, 19, 20.
- 58) Scherpf. Ueber Resorpt. u. Assimilation des Eisens. *Dissert. Würzburg* 1878.
- 59) Diell. u. Heider. Zur Frage über die Resorption von Eisenverbindungen. *Vierteiljahrscrh. f. pract. Heilkunde.* Prag 1874, Bd. II.

- 60) Roszbach-Nethanigel. *Handbuch der Pharmakologie.*
- 61) Harnack. *Lehrbuch der Arzneimittellehre.*
- 62) Kletitzinsky. Kritischer Beitrag zur Chemie des Eisens. *Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien*, 10. Jahrg. B. 2.
- 63) Luton. *Etudes de therapeutique générale et spéciale etc.* Paris 1881.
- 64) Kobert. Zur pharmacologie des Eisens u. Mangans. *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol.* 1883, Bd. 16.
- 65) Meyer u. William. Ueber arde Eisenwirkung. *Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol.* 1880, Bd. 16.
- 66) Bunge. Ueber die Assimilation des Eisens. *Zeitschr. f. physiolog. Chemie* von Hoppe-Seiler 1885, Bd. 9.
- 67) Socin. In welcher Form wird das Eisen resorbirt? *Zeitschr. für physiol. Chemie* 1891, Bd. 15.
- 68) Васильевъ, С. М. Висоградныя станиа, какъ лечебныя пункты. въ началъ сезона 1883. *C.-Hb.* 1889.
- 69) Бузаръ I. c.
- 70) Medalje. Ueber den Einfluss einiger organischer Eisenverbindungen auf die Bildung und Ausscheidung des Gallenfarbstoffes etc. *Dissert. Jarjev* 1894.
- 71) Andrew Smart. *The Lancet* 1893 *г.* № 3625 u. 3626. *Рефер. лондонск. анемии u. chlorose по поводу употребительныхъ препаратовъ железа.* *Вестник-медицинск. журналъ* 1893 *г.* *ч.* CLXXVIII *ср.* 423.
- 72) Mordhorst. Zur Therapie d. Anämie u. Chlorose. *Dissert. Kiel* 1895. *Рефер. no Boil. klin. Wochenschr.* 1894, *ср.* 387.
- 73) Dujardin-Baumetz. *Jenni klinische u. therapie.* *перев. Москва* 1893, *ср.* 613.
- 74) Жакку, С. *Руководство къ внутр. патологич. русск. врачей.* *Tom IV, C.-Hb.* 1879.
- 75) Troussseau. *Цур. no Hoffmann'y, Fr. Alb. Verlesungen über Allgemeine Therapie.* *Leipzig* 1892, *ср.* 466.
- 76) v. Noorden. C. *Referat über Blutkrankheiten.* *Boil. klin. Wochenschr.* 1890, *ср.* 433, 459.
- 77) Temberg. C. *Zur Kritik des Fleischsches Haemometes.* *Dissert. Dorpat* 1891.
- 78) Neubert, G. Ein Beitrag zur Blutuntersuchung, spec. bei d. Phthis etc. *Inaugural-Dissert. Dorpat* 1891.
- 79) Масловскій. *Къ определению количества гемоглобина гемокритомъ Фелтингъ.* *Врачъ* 1887, *том VII, № 32—29.*

- 80) Letzius, A. Blutveränderungen bei der Anämie der Syphilitischen. Inaug.-Dissert. Dorpat, 1880.
- 81) Luca u. Thoma. Ueber die Methode der Hämterperchenzählung. Virch.-Arch. f. pathol. Anatomie, Bd. 88, стр. 181.
- 82) Thoma, R. Die Zählung der weissen Zellen des Blutes. Virch.-Arch. Bd. 87, стр. 201.
- 83) Виллягъ I. с.
- 84) Dujardin-Beaumetz. Leçons de clinique thérapeutique, Paris 1885. Traitement des Anémies стр. 303.
- 85) Willcocks I. с.
- 86) г. Зисманъ. Klin. Vorträge II, 2. 1887.
- 87) Смирновъ. Эссенциальныя минеральныя воды на Кавказе. Москва 1878 г.
- 88) Кисель. Реальная социология мед. науки Кёнигсбурга. VII 1898 г.
- 89) Савенко, П. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1828 г.
- 90) Нерманъ, К. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1848 г.
- 91) Дрозденъ, Е. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1853 г.
- 92) Пономаревъ. Терапевтическое значение источника № 18 въ Эссенциальныхъ. Сб. матер. для изучения Кавказск. мин. водъ. С.-Пб. 1875.

## Положенія.

1. Во время дѣйствія кумиссомъ слѣдуетъ всё наркотическія и вообще ядовитыя лекарства прѣписать въ болѣзненныхъ дозахъ, чѣмъ обыкновенно.
2. Сырныя массы означаютъ благотворное дѣйствіе на функцію печени.
3. Желтныя воды, употребляемыя безъ пищи и пищи отъ источника, не имѣютъ никакого вліянія на содержание кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина въ крови анемичныхъ.
4. Диабетъ даетъ у подагриковъ лучший прогнозъ, чѣмъ у другихъ.
5. Употребленіе ртути противъ сифилиса было известно въ Малороссіи еще раньше, нежели ее начали рекомендовать противъ той-же болѣзни Swieten.
6. При морской болѣзни интростриперныя приносятъ большую пользу.