

112834⁶

СРАВНИТЕЛЬНЫЯ НАБЛЮДЕНІЯ
НАДЪ ДѢЙСТВІЕМЪ
ЖЕЛѢЗНЫХЪ ВОДЪ,
FERRUM SULFURICUM и НАЕМОГАЛЛОЛ'А
НА КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА И ЧИСЛО
КРОВЯНЫХЪ ШАРИКОВЪ
ВЪ КРОВИ МАЛОКРОВНЫХЪ.
(Изъ медицинской клиники проф. С. М. Васильева.)

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ
ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
ІОСИФА ФРИДБЕРГА.

CENSORES:
ПРОФ. В. А. АФАНАСЬЕВЪ. — ПРОФ. А. П. ГУБАРЕВЪ. — ПРОФ. С. М. ВАСИЛЬЕВЪ.



ЮРЬЕВЪ.
ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФИИ К. МАТЮСЕВА.
1894.



Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета Импе-
раторскаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 11-го мая 1894 г.

№ 312.

Деканъ: С. Васильевъ.

Q 123357

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, клиническій матеріалъ и руководство во время работы.

Введеніе и литературная часть.

Приступая къ изученію вопроса о дѣйствиі желѣзныхъ водъ и желѣзныхъ препаратовъ на составъ крови при хлорозѣ и анэміи, 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 встрѣчаемъ цѣлый рядъ другихъ средствъ, рекомендованныхъ съ этой цѣлью, какъ то: мышьякъ¹⁾, фосфоръ, марганецъ²⁾, цинкъ и различныя соединенія цинка съ фосфоромъ³⁾, золото⁴⁾, сѣру⁵⁾, іодъ⁶⁾, бромъ; далѣе, находимъ всевозможныя кислоты: соляную⁷⁾, уксусную⁸⁾, пикриновую⁹⁾ и т. п.; затѣмъ различныя методическіе способы лѣченія: массажъ, холодныя обтиранія, вдыханія кислорода¹¹⁾, вдыханіе сгущеннаго воздуха¹²⁾, горячія воздушныя ванны¹³⁾, питье теплой крови, дефибрированной крови¹⁴⁾.

употребленіе минеральныхъ водъ , озонированныхъ водъ ¹⁶⁾ и т. д. Нѣкоторыя изъ терапевтическихъ средствъ, касающихся лѣченія хлороза, часто противорѣчатъ другъ другу. Съ одной стороны, напримѣръ, восторгаются успѣхами систематическаго кровоизвлеченія ¹²⁾; съ другой стороны ¹⁶⁾ восхваляютъ противоположное, именно подкожныя выпрыскиванія крови и т. д. Изъ всего этого видно, что желѣзо, издавна употреблявшееся противъ малокровія, не вполнѣ удовлетворяло своему назначенію, такъ что во всѣ времена 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 которыхъ главными симптомами всегда были: блѣдный цвѣтъ кожи, блѣдныя слизистыя оболочки и дряблость твердыхъ частей въ связи съ общей слабостью. Соотвѣтственно числу желѣзныхъ препаратовъ, употребляю-

щихся въ врачебной практикѣ, и способы назначенія ихъ разнообразны. Назначаютъ чистое желѣзо (Fer. pulv.), неорганическіе и органическіе препараты желѣза, подкожныя впрыскиванія желѣза, желѣзныя ванны, наконецъ, желѣзныя воды; но довольно трудно рѣшить, какому изъ этихъ средствъ отдавать предпочтеніе.

Не имѣя возможности изложить въ этой работѣ подробную литературу въ высшей степени интереснаго вопроса о желѣзѣ, о его біологическомъ значеніи въ судьбѣ человѣка и высшихъ животныхъ, мы можемъ отослать интересующихся къ работѣ Биллига⁵⁵⁾: „Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ Haemogallol въ крови малокровныхъ“, и къ недавно появившейся работѣ Levin'a: „Zur Eisenresorption“¹⁷⁾. Здѣсь же мы нѣсколько подробнѣе остановимся только относительно спеціально интересующаго насъ въ данномъ случаѣ вопроса о дѣйствіи желѣзныхъ водъ при хлорозѣ и анэміи.

Какъ извѣстно, тысячи страдающихъ хлорозомъ и анэміей отправляются ежегодно на желѣзные курорты, гдѣ имъ послѣ одного или нѣсколькихъ правильно продѣланныхъ курсовъ лѣченія водой нерѣдко удается возстановить свои силы.

То обстоятельство, что желѣзныя воды часто назначались врачами, а съ другой стороны получались восторженные отзывы объ ихъ терапевтическомъ эффектѣ, имѣло своимъ послѣдствіемъ то,

что многія лица, которыя не имѣли возможности вслѣдствіе матеріальныхъ и другихъ условій посѣщать эти курорты, стали изыскивать средства, какъ пользоваться этими водами дома. Поэтому на ряду съ примѣненіемъ этихъ водъ на мѣстѣ стали разсылать ихъ во всѣ стороны и одновременно начали готовить искусственныя воды, чтобы удовлетворить громадному спросу и сдѣлать ихъ болѣе доступными. Первые попытки не могли, конечно, имѣть особеннаго успѣха, и только въ новѣйшее время, благодаря колоссальнымъ завоеваніямъ химіи, сдѣлалось возможнымъ болѣе искусная фабрикація этихъ водъ, которыя приобрѣли популярность, особенно благодаря стараніямъ Струве. Мало того, въ новѣйшее время былъ сдѣланъ еще шагъ впередъ въ дѣлѣ приготовленія искусственныхъ минеральныхъ водъ. Оказалось возможнымъ, помимо существующихъ водъ извѣстныхъ источниковъ, составить новыя съ другимъ содержаніемъ солей, какъ качественнымъ, такъ и количественнымъ. Укажемъ для примѣра на искусственно приготовляемую пиррофосфорную желѣзную воду. Цѣлый рядъ изслѣдованій и опытовъ надъ больными въ настоящее время несомнѣнно доказалъ, что отъ примѣненія искусственныхъ водъ нерѣдко достигается еще лучшій эффектъ, чѣмъ отъ патуральныхъ.

Является вопросъ: какое дѣйствіе оказываютъ желѣзныя минеральныя воды, употребляемыя внѣ

курорта, на организмъ человѣка? Обусловливаютъ ли онѣ увеличеніе гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ? Въ какомъ отношеніи находится дѣйствіе этихъ водъ къ дѣйствию фармацевтическихъ препаратовъ, которые тоже назначаются при хлорозѣ и анэміи? и какое, наконецъ, отношеніе этихъ водъ къ гемогалому? Дать болѣе или менѣе точные отвѣты на всѣ эти вопросы — вотъ задача, рѣшеніе которой я, по любезному предложенію проф. В е с и л ѣ в а, принялъ на себя.

Относительно дѣйствія желѣзныхъ водъ мнѣнія авторовъ сильно расходятся между собою. Одни приписываютъ усигънные результаты примѣненія желѣзныхъ водъ одному только желѣзу; другіе считаютъ причиной эффекта совмѣстное дѣйствіе водъ и ваннъ; третьи совершенно отрицаютъ значеніе водъ и объясняютъ терапевтическій эффектъ однимъ лишь благотворнымъ вліяніемъ внѣшней обстановки, природы и мѣстности, болѣе правильной діеты и т. д. Это поразительное разногласіе въ сужденіяхъ о дѣйствіи, показаніяхъ и способахъ примѣненія желѣзныхъ водъ мы встрѣчаемъ на каждомъ шагѣ при изученіи литературы этого вопроса. Вездѣ насъ поражаетъ крайняя спутанность и неясность въ толкованіи дѣйствія этихъ водъ, такъ что одной и той же желѣзной водѣ часто приписывались самыя разнообразныя и нерѣдко противорѣчивыя дѣйствія: то ее называли „укрѣ-

пляющей“, то „ослабляющей“, то „проносной“, то, напротивъ, обуславливающей запоръ; по мнѣнію однихъ онѣ дѣйствуютъ успокаивающимъ, по мнѣнію другихъ — возбуждающимъ образомъ. Старинные врачи утверждали, что они очень успѣшно примѣняли эти воды при подагрѣ, ломотѣ въ костяхъ, при Ischias, каменной болѣзни, желтухѣ, ракѣ, водянкѣ и т. д., въ доказательство чего приводили даже соответствующія исторіи болѣзни. Конечно, мы далеки отъ того, чтобы порицать или осуждать нашихъ старинныхъ коллегъ за подобныя взгляды: вслѣдствіе незначительности свѣдѣній по фізіологической химіи они не имѣли возможности обставлять научно свои наблюденія; да и самымъ наблюденіямъ у постели больного далеко не придавали того значенія, какое имъ придается теперь.

Чѣмъ однако объяснить то обстоятельство, что старымъ врачамъ, если вѣрить ихъ заявленіямъ, удавалось при помощи желѣзныхъ водъ излѣчивать всевозможныя болѣзни? Намъ кажется, объясняется это просто тѣмъ, что въ сущности хорошіе результаты достигались именно 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 Нортенсіуса¹³⁾, относящагося къ XVII-му столѣтію, въ которомъ онъ по поводу минеральной, содержащей желѣзо воды замѣчаетъ

(pag. II) слѣдующее : „Она уничтожаетъ блѣдную немочь, придаетъ всему тѣлу здоровую окраску, улучшаетъ цвѣтъ лица“. Пациенту ежедневно вводилась 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 достиженіи *maximum'a* назначалось слабительное, послѣ чего дозы такъ же постепенно уменьшались, какъ прежде увеличивались, и въ заключеніи этого курса лѣченія слѣдовало вторичное принятіе слабительнаго. Другой способъ лѣченія, принадлежащій *Noerg-nigk* и *Horstius*, состоялъ въ слѣдующемъ, въ то время даже весьма распространенномъ приѣмѣ: предъ началомъ приѣма желѣзной воды, а также и во время курса лѣченія, предписывались кровопусканія, при чемъ и здѣсь дозы воды, вводимой въ организмъ въ продолженіе сутокъ, сначала постепенно увеличивались и, достигая извѣстнаго *maximum'a*, такъ же постепенно уменьшались. Вотъ тѣ методы, которые примѣнялись раньше на желѣзныхъ курортахъ.

Какое важное значеніе придавалось желѣзнымъ водамъ въ прошломъ столѣтіи, видно во 1-хъ изъ того, что онѣ уже тогда, какъ и теперь представляли довольно важный предметъ торговли, а во 2-хъ изъ того, что отправка ихъ производилась съ необыкновенной тщательностью и въ особо

предназначенныхъ для того сосудовъ, при чемъ на пути соблюдались всевозможныя предосторожности для того, чтобы доставить эти воды къ мѣсту назначенія въ свѣжемъ и сохраненномъ видѣ. Brandes и Krüger²⁰⁾ (pag. 352) выражаютъ сожалѣніе по поводу того, что законъ не обязываетъ аптекарей держать на готовѣ запасъ желѣзныхъ минеральныхъ водъ: „никого, говорятъ они, не слѣдуетъ лишать въ случаѣ надобности этого „прекраснѣйшаго изъ всѣхъ лѣчебныхъ средствъ“. Также интересна въ смыслѣ терапевтическаго значенія, какое придавали прежніе врачи желѣзнымъ водамъ, работа J. E. Brandis (Erfahrungen über die Wirkung der Eisenmittel im Allgemeinen u. s. f.)²¹⁾. По его мнѣнію, дѣйствіе желѣзныхъ препаратовъ вообще и „растворовъ желѣза въ водѣ“, т. е. желѣзныхъ водъ въ особенности самымъ неоспоримымъ и очевиднымъ образомъ проявляется въ томъ, что кровь больныхъ, благодаря желѣзнымъ водамъ „получаетъ болѣе красный цвѣтъ“ и дѣлается гораздо „богаче кровяными шариками“. „Ни одинъ врачъ“, говоритъ онъ, „не долженъ относиться равнодушно къ лѣченію желѣзными водами, ибо терапевтическій эффектъ признается одинаково всѣми врачами, какъ бы разнообразно ни было ихъ толкованіе относительно фізіологическаго дѣйствія этихъ водъ“. „Дѣвушка, страдающая блѣдной немочью, или женщина, истощенная непрерывными кровотечениями,

у которыхъ „въ кровеносныхъ сосудахъ течетъ почти безцвѣтная, едва похожая на кровь жидкость“ — обѣ онѣ подѣ вліяніемъ желѣзныхъ водъ пріобрѣтаютъ свѣжесть и нормальную окраску крововъ , и это дѣйствіе также постоянно . продолжительно и неоспоримо, какъ не подлежитъ сомнѣнію, что болотная лихорадка, напримѣръ, ослабѣваетъ подѣ вліяніемъ хинной корки“.

Названный авторъ, не довольствуясь только-что приведеннымъ восторженнымъ отзывомъ о дѣйствіи желѣзныхъ водъ, приводитъ въ подтвержденіе справедливости своихъ словъ двѣ исторіи болѣзни , которыя позволю себѣ воспроизвести вкратцѣ.

Въ первомъ случаѣ дѣло идетъ о молодой хлоротичной дѣвушкѣ, которую авторъ безуспѣшно пользовалъ различнаго рода фармацевтическими препаратами въ продолженіе цѣлой зимы (1798 года). Болѣзненные явленія у дѣвушки, какъ то : истерическія судороги, головныя боли, головокруженія, сопровождаемыя частыми обмороками, аменоррея и настойчивые запоры какъ будто даже ухудшались. Посланная имъ на лѣто въ Дрибургъ на минеральныя желѣзные источники паціентка, какъ видно изъ исторіи болѣзни, уже послѣ первыхъ восьми стакановъ, т. е. приблизительно на третій день, почувствовала значительное улучшеніе, мучительныя головныя боли и головокруженія исчезли;

спустя нѣкоторое время возобновились регулы. Въ теченіе всего слѣдующаго затѣмъ года состояніе ея здоровья было хорошее, но зимою 1800 года прежніе симптомы снова показались и вторично исчезли послѣ повторнаго курса лѣченія лѣтомъ на желѣзныхъ водахъ.

2 случай. Молодой человѣкъ, крайне истощенный, блѣдный, худой, страдающій упорными запорами, головокруженіями и головными болями, лѣчился въ продолженіе двухъ лѣтъ различными желѣзными препаратами, но улучшенія не замѣчалось. Благотворное вліяніе Дрибургскихъ водъ обнаружилось и въ данномъ случаѣ; уже послѣ десятидневнаго примѣненія наступило улучшеніе, а по прошествіи четырехнедѣльнаго срока пребыванія на курортѣ молодой человѣкъ былъ отпущенъ, какъ вполне выздоровѣвшій. Но о томъ, что одновременно съ этими водами примѣнялась и гидронатическое лѣченіе, которое, какъ извѣстно, тоже играетъ важную роль въ бальнеотерапіи, авторъ упоминаетъ какъ бы мимоходомъ: блестящіе результаты, достигнутые имъ, онъ приписываетъ единственно внутреннему употребленію желѣзныхъ водъ.

Подобныя воззрѣнія на дѣйствіе желѣзныхъ минеральныхъ водъ, какъ кажется, преобладали и единогласно признавались до самой середины нашего столѣтія. Укажу на нѣкоторыя относящіяся сюда сочиненія: Н. М. Margard 1791²²⁾, J. E.

Trampel 1806²³), Justus Tenner 1807²⁴), Karl Aug. Hoffmann 1815²⁵), Wedekind 1815²⁶), Hnfeland 1815²⁷), Friedrich S. Kreysig 1825²⁸), H. Roth 1855²⁹), Петръ Савенко³⁰), Е. Дроздовъ³⁰), К. Норманъ³¹).

Появившаяся въ 1856-мъ году работа Е. А. Genth (Untersuchungen über den Einfluss der Wassertrinkkur auf den Stoffwechsel)³⁰), была первая, которая была направлена противъ общепризнаннаго, крѣпко укоренившагося взгляда на благотворное дѣйствіе желѣзной воды. Въ этой работѣ авторъ, обрисовавъ въ общихъ чертахъ картину анэміи и разобравъ ея этиологію (pag. 87), обращается къ желѣзу какъ къ средству наиболѣе употребительному въ борьбѣ съ названною болѣзнію. „Большая часть хлоротичныхъ и анэмичныхъ, говоритъ онъ, часто благодаря несовершенному, неполному дѣйствию желѣзныхъ препаратовъ, тотчасъ отказывается отъ нихъ и начинаетъ пробовать желѣзныя воды то при источникѣ, то дома, или-же лѣчится 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 Stahlwasser auf solche Art gebraucht häufig weniger gut vertragen, als Eisenpräparate aus der Officin. An der Quelle selbst

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

Karner³¹⁾, напротивъ того говорить, что желѣзныя воды одинаково хорошо дѣйствуютъ, примѣняются ли онѣ при источникѣ или дома; онъ даже думаетъ, что онѣ дѣйствительны не только противъ хлороза и анѣміи, какъ самостоятельныхъ страданій, но и противъ анѣміи, сопровождающей въ большинствѣ случаевъ туберкулезные процессы. Еще болѣе, даже самая чахотка, безразлично, въ какой стадіи, поддается, по его мнѣнію, дѣйствию желѣзныхъ водъ и особенно тѣхъ, въ которыхъ содержатся большія количества двууглекислой закиси желѣза.

M. Weinberg³²⁾ обсуждая вопросъ о дѣйствиіи минеральныхъ водъ вообще, выражается о дѣйствиіи желѣзныхъ водъ слѣдующимъ образомъ: 1) Изъ всѣхъ желѣзныхъ соединений соли закиси ассимилируются легче всего, соли окиси труднѣе, самая же окись и гидратъ ея совершенно не всасываются. 2) Введенные въ желудокъ препараты желѣза дѣйствиємъ желудочнаго сока превращаются въ молочнокислую закись желѣза. Чѣмъ быстрѣе, чѣмъ легче происходитъ это превращеніе, тѣмъ лучше и легче усваивается и самое желѣзо. 3) Всасываніе желѣза обратно пропорціонально количеству его, введеннаго въ желудокъ. Этимъ тремъ условіямъ удовлетворяютъ минеральныя воды, содержащія же-

лѣзо. Кромѣ того, входящія въ ихъ составъ щелочи и углекислота, по его мнѣнію, еще болѣе способствуютъ лучшему всасыванію и усвоенію желѣза. Поэтому *Weinberg* является горячимъ сторонникомъ лѣченія желѣзными водами.

Совершенно противоположной точки зрѣнія держится *Willcock*³³⁾. Подтверждая справедливость уже прежде сообщенныхъ имъ наблюденій новыми экспериментами, онъ снова повторяетъ, что желѣзо въ большихъ дозахъ, какъ напр. *Блодовы* пилюли, одновременно увеличиваетъ и количество красныхъ тѣлецъ и процентное содержаніе гемоглобина въ крови; но небольшія дозы желѣза, какія мы находимъ обычно въ желѣзныхъ водахъ, оказываютъ едва замѣтное вліяніе на увеличеніе 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 большія дозы фармацевтическихъ желѣзныхъ препаратовъ, не желѣзныя воды. — *Wetter*³⁴⁾ получилъ очень хорошіе результаты при лѣченіи хлоротичныхъ и анэмичныхъ желѣзными водами; онъ горячо рекомендуетъ особенно тѣ изъ нихъ, которыя отличаются наибольшимъ содержаніемъ желѣза. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ему удалось констатировать, что, послѣ примѣненія желѣзныхъ водъ, количество гематина, бывшее до лѣченія 1,4, послѣ лѣче-

нія повысилось до 4,2. Особениаго вниманія заслуживаютъ, по его мнѣнію, кислотатыя желѣзныя воды, которыя будто бы въ высокой степени облегчаютъ всасываніе содержащагося въ нихъ желѣза. При употребленіи этихъ послѣднихъ водъ не удавалось найти въ испражненіяхъ даже слѣды желѣза, „такъ что все введенное количество, очевидно всосалось въ кровь“.

Совершенно особое мнѣніе относительно дѣйствія этихъ водъ встрѣчаемъ мы у J a w o r s k 'аго³⁵⁾: этотъ авторъ отвергаетъ оба способа примѣненія желѣза, и минеральныя воды, и фармацевтическіе препараты, мотивируя это тѣмъ обстоятельствомъ, что желѣзныя соли всасываются только въ кислыхъ или по крайней мѣрѣ нейтральныхъ растворахъ, такъ что эти соли могутъ всасываться только въ нормальномъ желудкѣ, реакція котораго, какъ извѣстно, кислая при нормальныхъ условіяхъ; между тѣмъ какъ въ патологическихъ случаяхъ, какъ напр. при анэмїи, реакція желудочнаго сока большею частью щелочная, а потому о всасываніи въ данномъ случаѣ и рѣчи быть не можетъ. Мнѣніе, будто желѣзныя соли превращаются въ желудкѣ въ хлориды, лишено, по его словамъ, всякаго научнаго основанія, во 1-хъ потому, что желудокъ вовсе не имѣетъ достаточнаго для образованія хлоридовъ количества соляной кислоты; во 2-хъ, эта послѣдняя находится тамъ только въ связанномъ

видѣ, да, наконецъ, и степень всасыванія хлоридовъ вообще очень незначительна.

Какъ видимъ, ни одинъ изъ вышеприведенныхъ авторовъ не затронулъ вопроса о количествѣ гемоглобина и красныхъ тѣлецъ въ крови до и во время лѣченія. Между тѣмъ какъ рѣшеніе этого вопроса значительно разъяснило бы фізіологическое дѣйствіе этихъ водъ. Reinl²⁶⁾ первый обратилъ на это должное вниманіе. Въ своей статьѣ: „Untersuchungen über die Wirkung von Mineralwasserkuren bei anämischen Zuständen“ (Prager Zeitschrift IX, H. 2—3, pag. 185) онъ приводитъ результаты относительно содержанія гемоглобина и количества красныхъ кровяныхъ шариковъ до и во время лѣченія желѣзными водами. Эксперименты онъ производилъ надъ больными, частью въ Франценсбадѣ, частью въ госпиталѣ. Вотъ главные его выводы:

I) Лѣченіе хлоротичныхъ въ теченіе 18 дней Франценсбадскимъ источникомъ (Herculesquelle). До начала лѣченія количество гемоглобина 30 %, на 19-ый день — 45 %.

II) Хлорозъ. Лѣченіе Франценсбадской водой въ продолженіе 30 дней: 2/III Hämoglobin — 25 % 10/IV — Hämoglobin — 50 %.

III) Хлорозъ. Лѣченіе то же самое. Гемоглобинъ до лѣченія 25.I — 45 % и 3.597,000 красныхъ шариковъ, послѣ лѣченія 14/III Hämogl. 102 %, красныхъ шариковъ — 4.960.000.

Подобная попытка Reinl'я установить дѣйствительное значеніе желѣзныхъ водъ на основаніи изслѣдованія количества кровяныхъ шариковъ и гемоглобина представляетъ уже важный шагъ впередъ на пути объективной оцѣнки дѣйствія желѣзныхъ водъ.

Несомнѣннымъ обогащеніемъ бальнеотерапевтической литературы слѣдуетъ считать серьезные труды Leichtenstern'a³⁵⁾. Въ главѣ о „Желѣзныхъ источникахъ“ авторъ прежде всего подтверждаетъ ту мысль, что желѣзо, какъ главная составная часть крови, точнѣе гемоглобина, играетъ весьма важную роль въ жизни организма, но онъ не согласенъ придавать важное значеніе тому желѣзу, которое вводится въ организмъ въ формѣ водъ; ибо даже въ наиболѣе подвинувшихся формахъ хлороза непродолжительное пребываніе въ госпиталѣ, хорошее питаніе и покой нерѣдко вполне достаточны для того, чтобы, помимо всякаго лѣченія, поднять status пациента и содѣйствовать увеличенію количества красныхъ тѣлецъ въ крови. Съ другой стороны наблюдались и такіе случаи, въ которыхъ, не смотря на самое энергичное примѣненіе бальнеотерапій, хлорозъ не только не улучшался, но даже ухудшался. Далѣе авторъ выражаетъ ту мысль, что, если и допустить, что желѣзо, введенное въ значительномъ количествѣ, способствуетъ ускоренію регенераціи крови, ускоренію новообразованія крас-

ныхъ тѣлецъ въ извѣстныхъ стадіяхъ хлороза, то соотвѣтствуетъ ли количество желѣза, содержащагося въ минеральныхъ водахъ этой повышенной регенерации. Положимъ, продолжаетъ онъ, что мы будемъ вводить ежедневно по литру желѣзной воды (напр. Schwalbach Stahlbrunnen), содержащей, какъ извѣстно до 0,08 углекислой закиси желѣза: въ такомъ случаѣ въ кровь должно было бы поступить pro die 0,04 желѣза (0,08 углекислой закиси желѣза = 0,04 чистаго желѣза), если бы всасываніе было, конечно, полное; между тѣмъ мы выдѣляемъ ежедневно 0,09 желѣза (Fleitman). Хотя по Boussingault мы и принимаемъ равное этому количество желѣза съ пищей, все таки слѣдуетъ имѣть въ виду, что съ систематическими приѣмами желѣза связано и значительно повышенное выдѣленіе его. Такимъ образомъ, весьма сомнительно, чтобы желѣзо, содержащееся въ такомъ незначительномъ количествѣ въ водѣ, могло бы оказать какое-нибудь замѣтное вліяніе на регенерацию крови. По его мнѣнію терапевтическій эффектъ объясняется совершенно другими факторами, сопровождающими жизнь на курортахъ, а именно: правильная діета и образъ жизни, жизнь на свободѣ, вдали отъ домашнихъ заботъ и многіе другіе. Другимъ доказательствомъ того, что цѣлебное дѣйствіе не заключается въ одномъ желѣзѣ, можетъ служить то обстоятельство, что малокровные

нерѣдко излѣчиваются на такихъ курортахъ, гдѣ вовсе нѣтъ желѣзныхъ водъ.

Stiffler³⁸⁾ высказывается иначе по этому вопросу. Въ своемъ сочиненіи: „Die Wirkung reiner einfacher Stahlquellen bei Anämie auf Grund von Blutkörperchenzählungen“ онъ высказываетъ ту мысль, что такіе факторы, какъ напр. разрѣженный воздухъ на горахъ, играютъ правда немаловажную роль въ бальнеотерапіи (повышеніе у анэмичныхъ кровяного давленія, болѣе ускоренная циркуляція, легкое кровонаполненіе периферическихъ сосудовъ, облегченіе работы сердца и т. д.); по эти факторы далеко не единственные и такъ же мало способны оказать прочное и продолжительное вліяніе на составъ и количество кровныхъ тѣлецъ, какъ и ингаляціи кислорода сами по себѣ; ибо для того, чтобы въ кровь поступило больше кислорода, необходимо, чтобы она содержала больше желѣза.

Поэтому только введеніемъ извѣстныхъ количествъ желѣза въ кровь, мы можемъ разсчитывать и на болѣе или менѣе значительное повышеніе количества кислорода въ ней. „Лейкоциты должны принять желѣзо для того, чтобы перейти въ красныя тѣльца“, говоритъ Voit. Слѣдовательно, увеличенное образованіе гемоглобина идетъ всегда рука объ руку съ повышеніемъ количества желѣза въ организмѣ. Авторъ не раздѣляетъ скептическаго взгляда Leichtenstern'a на дѣйствіе

железных источников, хотя и признаетъ, что железныя воды весьма небогаты железомъ, которое къ тому очень трудно всасывается. Только содержащаяся въ желѣз. минер. водахъ углекислая закись желѣза довольно легко всасывается, и при томъ уже въ ближайшихъ отдѣлахъ пищеварительнаго канала, между тѣмъ какъ фармацевтическіе препараты разныхъ родовъ и видовъ нуждаются въ болѣе продолжительномъ измѣненіи для того чтобы всосаться. Въ 31 случаѣ простой анеміи, изъ которыхъ въ трехъ было констатировано уменьшеніе красныхъ шариковъ до 40—50 %, въ 8-ми — до 40—30 %, въ 5-ти — до 30—20 %, въ 15-ти — до 20 % и менѣе; далѣе въ 46 случаяхъ хлороза, въ числѣ которыхъ 5 съ 50—46 %, 12 — съ 40—30 %, 10 — съ 30—20 % и 19 — съ 20 % уменьшеніемъ эритроцитовъ, — во всѣхъ этихъ 77 случаяхъ, перечисляемыхъ Stiffler'омъ, желѣзные препараты, назначавшіеся пациентамъ очень продолжительное время, не дали никакого положительнаго результата, между тѣмъ какъ примѣненіе желѣзныхъ водъ дало очень скоро успѣшныя результаты: именно, случаи легкаго малокровія съ потерей 20 % крас. шариковъ восстанавливались обычно очень быстро и совершенно; что касается болѣе сложныхъ формъ, то здѣсь въ результатѣ курса лѣченія, продолжавшагося отъ 6 до 8 недѣль, замѣчалась продолжительное увеличеніе

числа эритроцитовъ до $1\frac{1}{2}$ —1 милліона. Но столь колоссальнаго увеличенія, какое наблюдалъ Тоениссен³⁶⁾ (два милліона въ 6 дней) Stifler не нашелъ ни въ одномъ изъ приведенныхъ случаевъ.

Раденкій⁴⁰⁾ также высказывается въ пользу желѣзныхъ водъ. По его мнѣнію желѣзо всасывается во всѣхъ видахъ и соединеніяхъ, и при томъ во всемъ пищевомъ трактѣ. Желѣзныя воды онъ ставитъ выше фармацевтическихъ препаратовъ, не смотря на большее въ послѣднихъ содержаніе Fe; объясняетъ онъ цѣлебное дѣйствіе этихъ водъ не однимъ желѣзомъ, но и другими солями, также заключающимся въ этихъ водахъ.

Scherpf⁴¹⁾ сообщаетъ о характерныхъ во время леченія желѣзными водами колебаніяхъ гемоглобина у анемичныхъ. Онъ экспериментировалъ надъ 20 больными, частью хлоротичными, частью анемичными, и пришелъ къ тому же выводу, что и Leichtenstern, а именно, что цѣлебная сила минеральныхъ водъ заключается не въ одномъ лишь желѣзѣ, а прежде всего въ обильномъ питѣѣ и въ богатомъ содержаніи CO₂ этихъ водъ. Онъ также ссылается на то обстоятельство, что нѣкоторые хлоротичные выздоровѣли на курортахъ, гдѣ совершенно нѣтъ желѣзныхъ источниковъ. Далѣе Scherpf приводитъ слѣдующій случай: одна пациентка во время пребыванія своего въ Bocklet выпила въ

общей сложности до 27 литровъ желѣзной воды и въ концѣ курса количество красящаго вещества возросло у нея до 73,720 gtm., что соотвѣтствуетъ приблизительно 0,310 gtm. желѣза. Принимая теперь во вниманіе, что на 26 литровъ воды всего приходится 0,3024 Fe, мы естественно должны прійти къ заключенію, что не одно только принятое внутрь желѣзо способствовало увеличенію гемоглобина, потому-что въ противномъ случаѣ желѣзо должно было бы все цѣликомъ всосаться въ кровь, между тѣмъ какъ всегда удавалось констатировать присутствіе желѣза въ испражненіяхъ. Поэтому Scherpf, также какъ и Leichtenstern полагаетъ, что терапевтическій эффектъ при употребленіи этихъ водъ не слѣдуетъ объяснять однимъ только желѣзомъ, но что и прочіе факторы, сопровождающіе жизнь на курортахъ, какъ напр. спокойный и правильный образъ жизни, правильная діета и т. д. играютъ тутъ не меньшую, если не большую роль.

Gräber⁴²⁾ тоже высказывается въ томъ смыслѣ, что желѣзо въ тѣхъ дозахъ, въ какихъ оно обыкновенно встрѣчается въ минеральныхъ водахъ, не можетъ имѣть специфическаго дѣйствія при хлорозѣ. Онъ экспериментировалъ надъ 23 хлоротичными, у которыхъ количество гемоглобина было сильно редуцировано и пришелъ къ тому заключенію, что малыя дозы желѣза, равно какъ чисто діететическіе способы лѣченія остаются безъ всякаго замѣтнаго

вліяння на хлорозъ и анемію, между тѣмъ какъ большія дозы производятъ несомнѣнный эффектъ. Этотъ эффектъ достигается, по G r ä b e r'у, вслѣдствіе того, что желѣзо будто бы понижаетъ часто замѣчаемую у хлоротичныхъ повышенную щелочность крови.

Совершенно противоположное G r ä b e r'у, высказываетъ Н. Schultz ⁴³⁾ на основаніи работы Wilhelm la Roche ⁴⁴⁾. La Roche производилъ опыты надъ 4 молодыми вполне здоровыми студентами въ теченіе четырехъ недѣль, назначая имъ два раза въ день по 15 капель $\frac{1}{2}\%$ воднаго раствора Fer. sesquichl. Хотя каждый изъ изслѣдуемыхъ принялъ въ продолженіе 30 дней не болѣе 0,473 gr. fer. sesquichlor., тѣмъ не менѣе этой небольшой дозы было достаточно для того, чтобы нарушить нормальное фізіологическое равновѣсіе: у нихъ появились расстройства желудка, приливъ крови къ головѣ, усиленная сердечная дѣятельность, аппетитъ пропалъ, и наступила общая слабость, у 2 констатированы были даже Conjunctivitis и Acne (въ области груди и шеи). Эти расстройства продолжались еще нѣкоторое время и по прекращеніи приѣма желѣза и исчезли только мало по малу. На основаніи этихъ данныхъ Н. Schultz заключаетъ, что только въ такихъ незначительныхъ дозахъ, въ какихъ желѣзо встрѣчается въ минеральныхъ водахъ, оно можетъ оказать терапевти-

ческий эффект, и въ этомъ отношеніи онъ обращаетъ вниманіе на источникъ Schwalbach-Stahlbrunnen, который содержитъ всего лишь 0,08 углекислаго желѣза на литръ воды, какъ на самый цѣлесообразный. Для лучшей иллюстраціи своей мысли, что Fe полезно только въ малыхъ дозахъ, авторъ кромѣ вышеназванныхъ данныхъ, ссылается также на аналогичное дѣйствіе большихъ и малыхъ дозъ ртути. Оказывается, что небольшія дозы ртути всасываются очень быстро, такъ что легко вызываютъ даже ртутное отравленіе, тогда какъ большія дозы сказываются лишь своимъ послабляющимъ дѣйствіемъ. То же принимаетъ онъ и относительно желѣза: „kleine Mengen von Eisen“, говоритъ онъ, werden vom Organismus voll und ganz ausgenutzt; die grossen Eisendosen belästigen den Magen direct, verlegen sich dadurch selbst den Weg in die Bahn der Gefässe, werden im Darmkanal zurückgehalten und gehen so für die Therapie einfach verloren.“ Того же взгляда придерживается и Schroff⁸⁵). Онъ тоже находитъ, что минеральныя воды только потому и полезны, что въ нихъ находится незначительное количество желѣза.

По мнѣнію Смирнова⁸⁷) особенное преимущество желѣзныхъ водъ состоитъ въ томъ, что содержащаяся въ нихъ двууглекислая закись желѣза, поступая въ организмъ, легко переходитъ въ молочнокислое соединеніе, т. е. въ форму наиболѣе легко всасывающуюся, другое благоприятное условіе

железныхъ водъ, по мнѣнію того-же автора — малыя количества железа въ нихъ и присутствіе свободной CO_2 . „Минеральная вода“, говоритъ Смирновъ, въ натуральномъ своемъ составѣ (*constitutio chemica*) „представляетъ нѣчто цѣлое, оригинально обнаруживающее свое дѣйствіе на организмъ“.

Kisch⁸⁸⁾ говоритъ, что у больныхъ (малокровныхъ) послѣ 4—6-недѣльнаго внутренняго употребленія железной воды замѣчалось увеличеніе числа красныхъ шариковъ, прибавленіе въ вѣсѣ, улучшеніе аппетита и. т. д.

Flechsigs⁸⁶⁾ слѣдующимъ образомъ выражается о дѣйствіи жел. минер. водъ: „Уже искони извѣстно, что железо представляетъ самое лучшее средство противъ хлороза, а потому не надо удивляться, что при этой болѣзни прибѣгаютъ почти исключительно къ железнымъ источникамъ; хотя количество железа, содержащагося во всѣхъ подобныхъ водахъ, даже самыхъ крѣпкихъ, несравненно меньше той дозы, которая прописывается больнымъ при назначеніи фармацевтическихъ препаратовъ, тѣмъ не менѣе при употребленіи этихъ водъ получаютъ въ общемъ гораздо болѣе благоприятные результаты, чѣмъ при лѣченіи обыкновенными фармацевтическими препаратами железа.“ Причина этого заключается, по его мнѣнію, въ томъ, что железо содержится въ углекислыхъ железистыхъ водахъ въ чрезвычайно растворимой формѣ; и въ соединеніи съ

другими солями, которыя содѣйствуютъ процессу пищеваренія. Къ этому присоединяются, кромѣ того, и другіе внѣшніе факторы, которые также благоприятно дѣйствуютъ на пациента.

Въ 1875 г. появилась статья П о н о м а р е в а⁸²⁾ касательно терапевтическаго значенія желѣзисто-щелочной Эссентукской воды. На основаніи своихъ наблюденій авторъ утверждаетъ, что вода эта способствуетъ уподобленію, что, между прочимъ, явствуетъ изъ того, что многіе большіе, не переносившіе извѣстной пищи, при употребленіи воды легко переносили ее. Далѣе авторъ обращаетъ вниманіе на поразительные результаты, которые приходится наблюдать у хлоротичныхъ и анэмичныхъ больныхъ.

Горячимъ сторонникомъ желѣзныхъ минеральныхъ водъ является также Th. Valentiner⁸³⁾, считающій содержащуюся въ нихъ углекислую закись желѣза „существеннымъ и наиболѣе дѣйствительнымъ агентомъ“ при леченіи хлороза и анэмии. Онъ признаетъ, что желѣзные ванны также очень полезны; къ сожалѣнію, послѣднія не всегда хорошо переносятся, вызывая часто нежелательное утомленіе и крайнюю слабость.

Какъ мы видѣли, многіе авторитетные бальнеологи высказываются противъ употребленія минеральныхъ желѣзныхъ водъ внѣ курорта, а Hauser⁸⁴⁾ не придаетъ вообще никакого значенія желѣзнымъ водамъ, гдѣ бы ихъ не употребляли, („de ne pas contenir assez de fer pour guérir la chlorose en

une saison et d'être mal supportées bien avant que l'état du sang ait été amélioré"). Тѣмъ не менѣе домашнее употребленіе желѣзныхъ водъ при лѣченіи анѣмичныхъ не только не потеряло значеніе, но напротивъ того, съ теченіемъ времени приобрѣло новыхъ защитниковъ.

Такъ С. Р а u l⁴⁹) съ одинаковымъ восторгомъ отзывается, какъ о натуральныхъ, такъ и искусственныхъ водахъ. М o n t i⁵⁰), разбирая вопросъ о лѣченіи малокровныхъ дѣтей, совѣтуетъ примѣнять не большія дозы желѣза въ формѣ водъ, ибо желѣзные препараты плохо переносятся дѣтьми. Онъ рекомендуетъ желѣзные источники Pyrmont, Schwalbach-Stahlbrunnen и др.

Этимъ я закончу обзоръ литературы, касающейся собственно желѣзныхъ минеральныхъ водъ.

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

Ограничусь только краткимъ изложеніемъ литературы этого вопроса, тѣмъ болѣе, что на нее обращено уже должное вниманіе въ работахъ Б и л -

лиг'а⁵⁵⁾, Damaskin'a⁵¹⁾, Kumberg'a⁵²⁾, Busch'a⁵³⁾, Самойлова⁵⁴⁾ и др.

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

Buchheim⁵⁶⁾ и Подвисоцкій⁵⁷⁾ того мнѣнія, что всасываніе происходитъ только въ желудкѣ, тогда какъ другіе, какъ, напр. Scherpf⁵⁸⁾, Dittl-Heider⁵⁹⁾, Rossbach-Nothnagel⁶⁰⁾ и Harnack⁶¹⁾ того мнѣнія, что желѣзные препараты могутъ всасываться, какъ въ желудкѣ, въ формѣ хлоридовъ, такъ и въ кишкахъ, въ формѣ альбуминатовъ. Но есть авторы, которые отрицаютъ способность желѣза всасываться. Въ 1852 г. Kletzinsky⁶²⁾ высказалъ на основаніи данныхъ, добытыхъ имъ изъ цѣлаго ряда изслѣдованій, то мнѣніе, что желѣзо совершенно не всасывается.

Luton⁶³⁾ также отрицаетъ способность желѣза всасываться и объясняетъ благотворные результаты, замѣчаемые при употребленіи желѣзныхъ препаратовъ, содержаніемъ въ нихъ кислотъ.

Koebert⁶⁴⁾ опираясь на собственныя наблюденія, равно какъ на опыты Meyer'a и Williams'a⁶⁵⁾ также приходитъ къ тому заключенію, что ни одинъ изъ желѣзныхъ неорганическихъ препаратовъ, введенныхъ per os, не всасывается организмомъ. Последнее воззрѣніе подтверждается и крайне инте-

ресной работой Bunge⁸⁶⁾. Bunge, задавшись целью разрѣшить вопросъ о томъ, въ какой формѣ всасывается и какъ ассимилируется желѣзо въ нормальномъ организмѣ, какъ происходитъ образованіе гемоглобина въ крови, изслѣдовалъ желѣзные соединенія яичнаго желтка и молока. Оказалось, что желѣзо, заключающееся въ обыкновенной нашей пищѣ, находится тамъ не въ простыхъ неорганическихъ, а въ весьма сложныхъ органическихъ соединеніяхъ, обыкновенными реакціями не удастся открыть желѣзо этихъ сложныхъ органическихъ соединеній. Ранѣе высказанное мнѣніе Kobert'a, что неорганическія соединенія желѣза не всасываются, подтвердилось по слѣдующими работами Damas-kin'a⁸¹⁾, Kumborg'a⁸²⁾ и Busch'a⁸³⁾. Последній, въ противоположность Bunge и Socin'у не замѣчалъ явственнаго увеличенія желѣза послѣ введенія внутрь большого количества желтка (гематогенъ). Съ другой стороны онъ могъ констатировать значительное увеличеніе желѣза въ мочѣ послѣ употребленія гемоглобина и Haemogallos'a. На этомъ основаніи Busch полагаетъ, что Haemogallos всасывается легче всякихъ другихъ желѣзныхъ средствъ.

С. М. Васильевъ⁸⁸⁾ также того мнѣнія, что органическія соединенія желѣза, и при томъ въ такой формѣ, въ какой желѣзо находится въ нашей пищѣ, несомнѣнно гораздо лучше всасываются въ желудочно-кишечномъ трактѣ. При об-

сужденіи вопроса о лѣченіи малокровныхъ желѣзными водами и виноградомъ, Васильевъ высказывается въ томъ смыслѣ, что слѣдуетъ предпочитать виноградное лѣченіе лѣченію желѣзными водами. Къ такому заключенію пришелъ онъ на основаніи изслѣдованія испражнений пациентовъ и на основаніи наблюденій надъ ними послѣ лѣченія виноградомъ съ одной стороны и желѣзными водами съ другой. Оказалось, что послѣ винограднаго лѣченія не удастся доказать присутствія желѣза въ испражненіяхъ, между тѣмъ какъ это всегда удастся послѣ лѣченія желѣзными водами или фармацевтическими препаратами.

Значительное повышеніе процентнаго содержанія гемоглобина и красныхъ шариковъ въ связи съ пониженіемъ числа бѣлыхъ подѣ влияніемъ Наемогаллола доказано Биллигомъ⁶⁹⁾ въ его работѣ: „Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ Наемогаллола и т. д.“

Въ пользу легкаго всасыванія органическихъ желѣзныхъ соединеній вообще и Наемогаллола въ особенности говорятъ также недавно оконченные опыты Медалье⁷⁰⁾, который относительно Наемогаллола утверждаетъ, что онъ не только легко всасывается, но и чрезвычайно легко переносится.

Если и доказано, что препараты Наемогаллола очень легко всасываются, мы все таки не отвергаемъ цѣлесообразности и пригодности также не-

органическихъ желѣзныхъ препаратовъ при хлорозѣ и анэміи.

Терапевтическое значеніе этихъ препаратовъ издавна признается большинствомъ врачей. Но какъ же объяснить ихъ цѣлебный эффектъ, если они, какъ мы видѣли выше, не всасываются въ организмъ? В u n g e ⁶⁶⁾ пытается объяснить это слѣдующей теоріей: вліяніе этихъ препаратовъ оказывается лишь посредственно; значительныя дозы вводимыхъ внутрь неорганическихъ солей желѣза предохраняютъ отъ разложенія и распада тѣ органическія соединенія желѣза, которыя поступаютъ въ организмъ вмѣстѣ съ пищей; связывая образующійся въ кишечникѣ сѣроводородъ, неорганическія соединенія этимъ самымъ останавливаютъ его вредное вліяніе на гематогенъ, образующійся на счетъ желѣза органическихъ соединеній. Поэтому неорганическіе желѣзные препараты включены во всеѣ, даже повѣйшія руководства фармакологін, въ качествѣ радикальныхъ средствъ противъ апэміи и хлороза; особенно рекомендуется Ferrum sulfuricum (въ формѣ В l a u d'овыхъ пилюль или другихъ соединеній). За Ferr. sulfuricum высказываются также многіе повѣйшіе авторы. A n d r e w - S m a r t ⁷¹⁾ задался цѣлью изслѣдовать вліяніе различныхъ наиболѣе употребительныхъ неорганическихъ препаратовъ на малокровіе. Онъ экспериментировалъ надъ 15 больными, опредѣляя отъ времени до времени

количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина. Въ результатѣ онъ пришелъ къ тому заключенію, что *Fer. sulfuricum* есть лучший изъ препаратовъ, употребляющихся при разныхъ формахъ малокровія.

Къ такому же результату о преимуществѣ *Fer. sulfuricum* предъ другими желѣзными препаратами при малокровіи пришелъ также К. Mordhorst⁷³⁾ въ своей диссертациі: „Zur Therapie der Anaemie und Chlorose“. Причина же неудачныхъ результатовъ, наблюдавшихся въ нѣкоторыхъ случаяхъ при примѣненіи *Fer. sulfuricum* въ формѣ Blood'овыхъ пилюль, кроется по его мнѣнію въ нецѣлесообразной формѣ прописыванія этихъ пилюль. По Mordhorst'у *Mucil. Tragacanthae*, который употребляется при этихъ пилюляхъ для составленія массы, дѣлаетъ ихъ очень твердыми, влѣдствіе чего онѣ оставляютъ желудочно-кишечный трактъ въ неизмѣненномъ видѣ. Поэтому онъ совѣтуетъ употреблять для приготовленія названныхъ пилюль *Mel depurat. et pulvis altheae aa.* О дѣйствиі желѣзныхъ водъ онъ тоже невысокаго мнѣнія.

Dujardin-Baumetz⁷³⁾, напротивъ того мнѣнія, что значеніе желѣза въ терапіи блѣдной немочи ничуть не выше значенія холодной воды, гимнастики, гигиены и т. д. Къ этому мнѣнію присоединяется и Jakko⁷⁴⁾, который обращаетъ вни-

маніе ученыхъ на извѣстный, издавна практикуемый въ Даніи и Гапсверѣ пріемъ лѣченія малокровныхъ: послѣдніе просто посылаются въ деревню, на свѣжій воздухъ.

Trousseau⁷⁵⁾ подобно Nimmer'у является горячимъ приверженцемъ Fer. sulfuricum при холерѣ. По его мнѣнію эта соль столь же дѣйствительна при малокровіи, какъ хицинъ при перемежной лихорадкѣ.

Экспериментальная часть.

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

Необходимую для изслѣдованій 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 изслѣдованій, то вслѣдствіе образовавшихся на мѣстѣ укола незначительныхъ рубцовъ, неудобно было брать кровь изъ одного и того-же пальца, а приходилось употреблять для этого то правую, то лѣвую руку, то одинъ, то другой палецъ. Палецъ изъ котораго я бралъ кровь, обмывался сначала aqua destillata и немного эфиромъ съ одной стороны для дезинфекціи и растворенія жира, а съ другой также для того, чтобы сдѣлать палецъ совершенно сухимъ. Уколъ производился такъ глубоко, чтобы безъ надавливанія на палецъ, выступала кровь, причемъ

первая капля обтиралась чистой ватой, вторая капля доставляла материалъ для изслѣдованія гемоглобина, а третьей наполнялись пипетки.

Для опредѣленія гемоглобина я употреблялъ гемометръ Fleischl'я. Хотя нѣкоторые (v. Norden⁷⁶) и др.) и высказываются противъ этого аппарата, такъ какъ онъ даетъ не вполне точные результаты, что, конечно слѣдуетъ принимать во вниманіе при точныхъ научныхъ опредѣленіяхъ, однако этотъ гемометръ, вслѣдствіе того что съ нимъ очень легко обращаться, также, благодаря тому, что для изслѣдованія гемоглобина достаточно самаго минимальнаго количества крови, вполне заслужилъ одобренія большинства авторовъ. Tomberg⁷⁷) изслѣдовалъ пригодность аппарата Fleischl'я для клиническихъ наблюденій и пришелъ къ тому заключенію, что для клинициста, для котораго весьма незначительныя колебанія гемоглобина не могутъ играть важной роли, этотъ аппаратъ очень пригоденъ, потому что имъ можно очень хорошо констатировать измѣненія въ количествѣ гемоглобина въ ясно выраженныхъ случаяхъ малокровія.

Все мои изслѣдованія производились однимъ и тѣмъ-же аппаратомъ и одной и той-же капиллярной трубкой (8,2); во время моей двухнедѣльной подготовительной работы, я научился, зная хорошо какъ не одинаковы калибры различныхъ капиллярныхъ трубокъ, осторожно обращаться съ ними, особенно

при чисткѣ ихъ, такъ что я съ удовольствіемъ могу отмѣтить то обстоятельство, что мнѣ удалось при всѣхъ моихъ опредѣленіяхъ гемоглобина обойтись только одной трубочкой. Послѣ наполненія трубочки кровью я быстро обмываю приставшую къ наружнымъ стѣнкамъ ея кровь нѣсколькими каплями дистиллированной воды изъ пипетки, причемъ я самую трубочку держалъ въ горизонтальномъ положеніи. При наполненіи сосудовъ, употребляемыхъ для сравненія, я нѣсколько видоизмѣнилъ способъ *Fleischl's*, наполняя обѣ половины, клиновидную и назначенную для крови (*Keil- u. Bluthälfte* по *Fleischl*ю), причемъ однако зеркальныя поверхности обѣихъ жидкостей образовывали не горизонтальную плоскость, а выпуклый менискъ. Такимъ способомъ я могъ гораздо лучше сравнивать обѣ половины и гораздо лучше и точнѣе ихъ устанавливать; послѣднее удавалось еще легче, когда я на сосуды смотрѣлъ не простымъ глазомъ, а чрезъ трубу (просто свернутую тетрадь). Съ помощью такого простаго вспомогательнаго приема мнѣ часто удавалось различать самыя тонкіе оттѣнки на обѣихъ половинахъ. Весь процессъ опредѣленія гемоглобина, т. е. съ момента всасыванія крови черезъ капиллярную трубочку до времени счета по шкалѣ, продолжался максимумъ $1\frac{1}{2}$ минуты.

Нормальное процентное количество гемоглобина въ крови здороваго чѣловѣка я принималъ по *Neu-*

bert'y⁷⁸⁾ у женщинъ 95 %, у мужчинъ 105 %. Въ вѣрности послѣднихъ чиселъ я могъ лично убѣдиться, изслѣдуя гемоглобинъ крови нѣсколькихъ вполне здоровыхъ студентовъ. Впрочемъ нормальныя количества гемоглобина, принимаемыя другими авторами, тоже почти не отступаютъ отъ данныхъ Neubert'a. Масютинъ⁷⁹⁾ принимаетъ для мужчинъ 110 %, для женщинъ 100 %; Letzius⁸⁰⁾ для мужчинъ 102 %, для женщинъ 92 %.

Для опредѣленія числа красныхъ шариковъ я пользовался аппаратомъ Thoma-Zeiss'a. Melangeur, послѣ наполненія его кровью до дѣленія 1,0, и затѣмъ 3 % растворомъ поваренной соли до дѣленія 101,0, сильно (2—3 минутъ) взбалтывался, а затѣмъ только я приступалъ къ наполненію счетной камеры. Если препараты содержали воздухъ, то я ихъ бросалъ. Оставивъ препаратъ 2—3 минуты стоять для того, чтобы твердыя частицы крови осѣли, и убѣдившись, при слабомъ увеличеніи въ равномерномъ распредѣленіи кровяныхъ шариковъ въ отдѣльныхъ квадратахъ, я приступалъ къ счету ихъ. Обыкновенно я считалъ 160 квадратовъ; только, когда первые 80 квадратовъ давали весьма незначительныя отклоненія, я ограничивался 128 квадратами. Въ остальномъ я ссылаюсь на правила, указанныя Thoma⁸¹⁾.

При счетѣ бѣлыхъ шариковъ я также держался указаній Thoma⁸²⁾. Для разжиженія кровяной жидкости мнѣ служила 1/2 % уксусная кислота, къ ко-

торой я прибавлялъ 2—3 капли Methylenblau, окрашивающей ядра бѣлыхъ шариковъ въ интенсивный синій цвѣтъ. Наполнивъ Melangeur кровью до дѣленія 0,5 и до дѣленія 101,0— $\frac{1}{2}$ % уксусной кислотой съ Methylenblau, я его 2—3 минуты забалтывалъ, затѣмъ наполнялъ этой смѣсью камеру Thoma-Zeiss'a и считалъ кровяные шарики на 40—50 поляхъ. О дальнѣйшемъ способѣ счета бѣлыхъ шариковъ въ 1 mm я ссылаюсь на работу Биллига⁵³).

Переходя теперь къ изложенію способа и порядка примѣненія желѣзныхъ водъ и препаратовъ, я считаю нужнымъ предпослать таблицу химическо-аналитическаго состава употреблявшихся мною для опытовъ желѣзныхъ водъ, изъ которыхъ Ессентуки № 18 были натуральныя, а Пирофосфорная желѣзная вода, Швальбахъ Италбрунненъ и Пирмонтъ — искусственныя воды. Последнія были любезно доставлены О. М. Бичунскимъ изъ его заведенія минеральныхъ водъ, за что я ему здѣсь выражаю свою благодарность. (См. табл. стр. 44).

Раньше, чѣмъ давать пациенту желѣзную воду, производилось по меньшей мѣрѣ 5 изслѣдованій, затѣмъ больные получали желѣзную воду, причемъ изслѣдованія производились черезъ день, постоянно въ одно и то же время. По прекращеніи приема желѣзной воды, изслѣдованія дѣлались еще 4, 5, 6 разъ и затѣмъ назначался гемогаллолъ, или же онъ

Аналитическая таблица.

Составн. части въ граммахъ на 1,000 куб. цент. воды.	Эссенцуки № 18. ¹⁾	Шваль- бахъ - Италья- брунненъ. ²⁾	Пирмонтъ. ³⁾	Пиррофосф. жел. вода.
MnCO ₃	—	0,018417	0,00620	—
Na ₂ CO ₃	4,68948	0,020623	—	—
CaCO ₃	0,37032	0,221309	1,04685	—
MgCO ₃	0,30719	0,212233	0,08021	—
LiCO ₃	—	—	—	—
FeCO ₃	0,01780	0,083770	0,07707	—
Fe ₂ O ₃	—	—	—	—
Na ₂ SO ₄	—	0,007922	0,04192	—
K ₂ SO ₄	—	0,003746	0,01648	—
BaSO ₄	слѣды	—	0,00029	—
MgSO ₄	—	—	0,45329	—
SrSO ₄	слѣды	—	0,00364	—
CaSO ₄	—	—	0,79293	—
NH ₄ Cl	—	—	0,00210	—
KCl	0,03247	—	—	—
NaCl	3,88743	0,006723	0,15888	0,75
LiCl	0,01640	—	0,00099	—
MgCl ₂	—	—	—	—
NaBr	0,00622	—	0,00009	—
NaJ	0,00066	—	0,00001	—
K ₂ S	—	—	—	—
Al ₂ O ₃	0,00378	—	—	—
SiO ₂	0,01360	0,032070	0,03178	—
SH ₂	—	—	—	—
Na ₄ P ₂ O ₇	—	—	—	1,40
Fe ₄ (P ₂ O ₇) ₃	—	—	—	0,70
Своб. CO ₂	1,79761	до насыщѣнія.		

1) Анализъ А. И. Гомица, 1884.

2) По анализу Fresenius'a, 1885.

3) По анализу Fresenius'a, 1864.

назначался тотчасъ за прекращеніемъ приема воды, причемъ изслѣдованія производились черезъ день, а иногда каждый третій день въ опредѣленное время. Нѣкоторые пациенты, по прекращеніи приема одной формы воды получали другую или-же пилюли съ Ferrum sulf. и, наконецъ, еще гомогаллолъ. Желѣзныя воды принимались во время ѣды, Ferr. sulf. и Hämogallol за 15 минутъ до ѣды.

Я имѣлъ сначала намѣреніе давать всѣмъ моимъ пациентамъ гомогаллолъ, но это, не по зависящимъ отъ меня обстоятельствамъ, не удалось сдѣлать. Нѣсколько дней до ожидаемыхъ менструаціи, равно какъ во время и нѣсколько послѣ этого періода, приемъ желѣза въ какой-бы то ни-было формѣ прекращался; равно и изслѣдованія въ это время не предпринимались. Я бы хотѣлъ особенно подчеркнуть то обстоятельство, что всѣ мои пациенты, пользовавшіеся желѣзомъ, никакой особенной діеты не соблюдали и своихъ занятій не оставляли; слѣдовательно въ дѣлѣ успешнаго лѣченія ихъ хорошій уходъ, покой и улучшенное питаніе не играли никакой роли.

Группа I.

Опыты съ Эссендуки № 18, Hämogallol'омъ и Ferrum sulfuricum. См. табл. I—VII.

1-й случай. I. B., 24 лѣтъ, гувернантка, жалуетъ на отсутствіе аппетита, постоянныя сильныя головныя боли и на сердцебиеніе; иногда бываетъ головокруженіе. Страдаетъ она въ теченіи 4 лѣтъ.

Больная живетъ въ мѣстности сухой, въ сухомъ тепломъ помѣщеніи; одѣвается вообще тепло; корсетъ носить съ 15-го года. Пища хорошая, разнообразная. Больная не замужемъ, дѣтей и выкидышей не имѣла. Спитъ больная 7—8 часовъ въ д.; занимается хозяйствомъ и воспитаніемъ дѣтей. На воздухѣ проводитъ 1—2 часовъ въ день. Аппетитъ очень плохой. Полость рта въ порядкѣ. Изжоги, отрыжки и боли въ желудкѣ не имѣетъ; страдаетъ запорами, которые продолжаются 2—3 дня. Задній проходъ и половые органы въ порядкѣ. Моченпусканіе и моча правильны. Со стороны легкихъ жалобъ нѣтъ. Сердцебиеніе бываетъ; является оно при малѣйшемъ возбужденіи. Лихорадки нѣтъ. Больная сильно поблѣднѣла. Пациентка въ угнетенномъ состояніи духа. Органы чувствъ въ хорошемъ состояніи. Кожа чистая, сухая.

Родители больной живутъ и пользуются хорошимъ здоровьемъ; также 2 сестры и 3 брата. Сама она на 7 году имѣла корь; съ тѣхъ поръ была всегда здорова. На 16 году наступили регулы, которыя повторялись черезъ 4 недѣли и продолжались 3 дня. Четыре года тому назадъ она начала страдать головными болями, постепенно усиливавшимися. Къ нимъ, черезъ нѣкоторое время, присоединились головокруженіе и сердцебиеніе. Аппетитъ сталъ плохъ и она стала съ каждымъ днемъ все болѣе блѣднѣть.

Пациентка средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный жировой слой хорошо развиты. Больная производитъ впечатлѣніе сильно малокровной; кожа и всѣ видимыя слизистыя оболочки въ высшей степени блѣдны. Лимфатическія железы не увеличены. Дыханіе равномерное, груднаго типа. Грудная клѣтка хорошо развита, симметрична. При перкуссіи легкихъ слышенъ чистый легочный звукъ. Границы ихъ норм. При аускультъ-

таціи вездѣ слышно чистое везикулярное дыханіе. Границы сердца нормальны. При аускультациі слышеть систолическій шумъ надъ mitralis, который и надъ другими клапанами выражается. Надъ vena jugularis dextra и sinistra слабый шумъ волчка. Пульсъ 90 въ м., но слегка сдавливаемый. Брюшиной прессъ напряженъ. Печень и селезенка не прощупываются. Моча почти безцвѣтная, но нормальная. Гистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: Chlorosis.

Таблица I. А. Б. 24 а. п.

Мѣсяць и число.	отноше- ніе гемогло- бина по Фелицелю.	Число красныхъ кровоц. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- виныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
21/XI	43	3.425.000	6214	
23	45	4.375.000	5908	
25	45	4.050.000	5806	
27	47	4.300.000	6009	
29	45	4.125.000	6314	
29	—	—	—	Пациентка получ. Эс- сентуки №18, 3 раза въ день по 1/2 стак.
6/XII	45	4.300.000	6112	Эссентуки 3 раза въ день по 3/4 стак.
8	44	4.050.000	5704	
11	42	4.075.000	7132	
15	42	4.000.000	3372	
16	—	—	—	Вслѣдств. появл. ре- гуль Эссентуки бы- ли отмѣнены до пре- кращенія ихъ.
21	40	4.125.000	6519	Эссентуки 3 раза въ день по 1/4 стак.
23	40	4.300.000	6214	
25	40	4.050.000	6009	
26	42	4.200.000	не удалось	
28	40	4.075.000	7848	
30	40	3.975.000	6819	
3/I	43	4.100.000	6417	
3	—	—	—	Эссентуки отмѣнены.
5	48	4.250.000	5908	Назначено Насто- gallol 0.3. 3 раза въ день по порошок.
7	48	4.125.000	6009	
9	52	4.200.000	6314	
11	55	4.400.000	7333	
12	60	4.575.000	5398	

Мѣсяцъ и число.	°/о отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчаніе.
13/I	58	4.575.000	5500	Вслѣдствіе появленія регуль Hämogalloi былъ отмѣненъ до прекращен. регуль.
16	63	4.400.000	5398	
17	—	—	—	
21	63	4.350.000	5806	
23	62	4.125.000	6625	
25	65	4.325.000	6723	
28	65	4.200.000	5704	
1	67	4.600.000	5806	
4	68	4.375.000	5398	
8	68	4.225.000	5398	
10	68	4.450.000	5806	

30./XI. Сильные поносы: стулъ 4 раза. Головная боль, головокруженіе, безпокойный сонъ.

5./XII. Стулъ нормаленъ. Status idem.

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

16./XII. Менструація, профузная. Боли въ области Epigastrium.

25./XII. Доза Эссендукской воды по 3 стакана въ день.

26./XII. Стулъ норм. Головная боль. Сердцебиеніе. Головокруженіе.

3.I. Состояніе не измѣнилось. Эссендуки отмѣняются и назначается Hämogalloi 0,3 три раза въ день по порошку.

5.I. Процентное содержаніе Hämoglobin'a увеличивается. Status idem.

12.I. Головокруженія уменьшились, также и головныя боли.

16.I. Боли въ животѣ.

17.I. Менструація.

25.I. Общій видъ больной значительно улучшился. Щеки покрылись румянцемъ. Больная бод-

рѣе. Головные боли и головокруженіе появляются рѣже.

30. I. Самочувствіе вполне удовлетворительное; съ 25. I никакихъ жалобъ со стороны головы нѣтъ. Слизистыя обол. и щеки сильнѣе окрашены.

8. II. Съ 25. I никакихъ головныхъ болей, никакого головокруженія. Больная чувствуетъ себя хорошо.

2-ой случай. Ан. Ар., 9 лѣтъ, жалуется на боли въ кистяхъ обѣихъ рукъ и въ коленныхъ суставахъ; эти боли появились у ней въ Апрѣлѣ мѣсяцѣ прошлаго года. Далѣе больная жалуется на отсутствіе аппетита, на головную боль и на головокруженіе.

Больная послѣднее время жила въ сухой, не малярійной мѣстности, въ деревянномъ сухомъ домѣ. Одевается соответственно времени года. Пищу пациентка употребляетъ разнообразную и въ достаточномъ количествѣ. Сонъ недостаточенъ, безпокойный.

Аппетитъ плохой, жажды нѣтъ. Патологическія явленія со стороны желудка отсутствуютъ. Мочится больная до 4 р. въ день. Мочениспусканіе безболѣзненно. Половые органы здоровы. Со стороны органовъ дыханія и кровообращенія кромѣ сердцебіенія никакихъ жалобъ нѣтъ. Пациентка не лихорадитъ. Головные боли и головокруженіе. Органы чувствъ нормальны. Потливости, зуда нѣтъ.

Родители больной здоровы. Двѣ младшія сестры ея страдаютъ такими-же болями въ суставахъ. На второмъ году больная перенесла какую-то инфекціонную болѣзнь.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка обыкновеннаго роста, тѣлосложеніе довольно хорошее. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Подкожный слой довольно развитъ. Грудная клѣтка никакихъ ненормальностей не представляетъ. Изслѣдованіе легкихъ, сердца и

другихъ органовъ ничего патологическаго не обнаружено. Моча слабо-кислой реакціи. Бѣлка цилиндровъ и крови въ ней нѣтъ. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Rheumatismus articulorum*, *Anaemia*.

Таблица II. А. Ар. 9 а. п.

Мѣсяцъ и число.	отношеніе гемоглобина по Флейшлю.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
5/XI	68	3.750.000	9573	
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	9886	
16	—	—	—	
22	65	3.600.000	9172	Больная получ. Эссен- туки № 18, 3 раза въ день по $\frac{1}{3}$ стак.
24	65	3.550.000	9681	Эссент. 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
26	68	3.625.000	9289	
28	65	3.600.000	9982	Эссент. 3 раза въ день по $\frac{3}{4}$ стак.
30	63	3.500.000	9681	
3/XII	60	3.325.000	9579	
5	56	3.300.000	9678	
7	57	3.325.000	9982	
9	56	3.275.000	9875	
9	—	—	—	
11	66	3.500.000	9783	Больная получ. Нае- mogallol 0,12 гр. въ день по порошокъ.
14	69	3.950.000	7121	
16	70	4.275.000	6519	Наемogallol 0,15 гр. въ день по порошокъ.
18	75	4.300.000	7639	
20	74	3.975.000	7639	
22	77	4.450.000	5909	
28	83	4.725.000	5398	
31	80	4.475.000	5704	
3/I	82	4.525.000	5195	
8	87	4.600.000	6417	
10	90	4.425.000	5704	Наемogallol отмѣ- ненъ.
13	88	4.350.000	—	
15	88	4.200.000	7339	
17	88	4.475.000	6314	
28	88	4.375.000	6625	

20./XI. Поносы. Аппетитъ отсутствуетъ.

24./XI. Головная боль. Сонъ плохой. Эссен-
туки 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ ст.

26./XI. Эссендуки 3 раза въ день по $\frac{3}{4}$ ст.
Состояніе больной то-же, что и въ началѣ ле-
ченія.

27./XI. Поносы. Головные боли и головокру-
женія не проходятъ.

30./XI. Status idem.

9./XII. Состояніе не измѣнилось. Аппетитъ
ухудшился. Эссендуки отменяются. Nāmogallol 0,12.
Три раза въ день по порошку.

16./XII. Аппетитъ значительно улучшился. Го-
ловные боли уменьшились. Доза Nāmogallol'a увели-
чена до 0,15.

28. XII. Состояніе значительно улучшилось.

10./I. Общее впечатлѣніе удовлетворительно
Nāmogallol отмененъ. Щеки и слизистыя оболочки
получили замѣтную окраску.

15./I. Головные боли не появлялись въ про-
долженіе 10 дней. Аппетитъ хорошъ.

28./I. Общее впечатлѣніе вполне удовле-
творительное. Цвѣтъ лица свѣжъ. Аппетитъ хо-
рошъ. Нѣтъ ни головныхъ болей, ни голово-
круженія.

3-й случай. Е. К., 22 лѣтъ, жалуется на *силь-
ныя головныя боли, сердцебиеніе, головокруже-
ніе, общую слабость, отсутствіе аппетита и на
отеки ногъ.*

*Изъ разспроса объ условіяхъ и образѣ жизни
больной видно, что она жила въ сухой, песчаной
мѣстности, занимая теплое, свѣтлое и сухое помѣ-
щеніе. Одѣвалась пациентка всегда тепло, корсетъ
носитъ съ 15 лѣтняго возраста. Никакихъ perŕina
не употребляетъ. Обыкновеннымъ питьемъ служитъ
сырая вода и молоко. Питалась она хорошо, по 3 раза*

въ дѣнь. Больная не замужемъ. Спитъ 8—9 час. въ дѣнь. На воздухѣ бываетъ не часто.

Аппетита у больной никакого, жажда не сильная. Зубы какъ и вся полость рта здоровы, языкъ слегка обложенъ, особыхъ вкусовыхъ ощущеній пациентка не имѣетъ. Страдаетъ отрыжкой, изжогой и болью подъ ложечкой. Обыкновенно бываютъ запоры, которые смѣняются поносами безъ видимой причины. Шишекъ у задняго прохода нѣтъ. Мочевой пузырь дѣйствуетъ правильно, мочеиспусканіе безболѣзненно. Мочится больная въ теченіи дня до 5 разъ, ночью иногда одинъ разъ. У больной сильный *fluor albus*, другихъ явленій со стороны половыхъ органовъ нѣтъ. Въ животѣ частое гурчаніе. Въ правомъ подреберіи иногда боль. Со стороны органовъ дыханія никакихъ патологическихъ явленій нѣтъ. При малѣйшемъ испугѣ или волненіи наступаетъ сильное сердцебиеніе. Лихорадки нѣтъ. Пациентка сильно поблѣднѣла. Сонъ у нея теперь неспокойный, душевное состояніе удрученное. Почти безпрестанныя головныя боли съ шумомъ въ ушахъ. Къ послѣднимъ часто присоединяется головокруженіе. Не рѣдко появляются боли въ спицѣхъ и ногахъ, безъ видимой причины. Больная сильно ослабѣла за послѣдніе 2 года. Въ теченіи послѣдн. времени ноги опухли. Кожа чистая, сухая.

Анамнезъ: Пациентка родилась въ Лифляндск. губ. отъ здоровыхъ родителей. Отецъ и мать, а также 5 братьевъ и сестра живы и здоровы. К. въ дѣтствѣ всегда была здорова, не считая незначительныхъ простудъ, быстро проходившихъ. На 16 году получила регулы; послѣднія длились 2—3 дня и появлялись каждыя четыре недѣли; при этомъ больная теряла немного крови. На 18-мъ году больная сильно простудилась; въ это время у нея опухла правая нога. Опухоль на этой ногѣ вскорѣ прошла, послѣ чего опухла другая. Черезъ нѣсколько

мѣсяцевъ К. захворала тифомъ, продолжавшимся четыре мѣсяца, вслѣдствіе рецидива. Не смотря на то, что пациентка чувствовала себя уже черезъ нѣкоторое время постѣ болѣзни совсѣмъ хорошо, она начала постепенно все больше и больше блѣднѣть. Черезъ нѣкоторое время ее начало тревожить сердцебиеніе при самомъ незначительномъ волненіи; сонъ сдѣлался непокойный и постепенно развилось теперешнее состояніе.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка выше средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Общее питаніе удовлетворительно. Мускулатура и подкожный жировой слой хорошо развиты. Кожа лица поражаетъ своей восковидной блѣдностью. Слизистыя оболочки въ высшей степени блѣдны. Вѣки напухли. Лимфатическія железы не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, симметрична. Дыханіе учащенное до 30 в. м., поверхностное, груднаго типа. Границы легкихъ не измѣнены. При постукиваніи легочный тонъ нормальный. Толчекъ сердца ясно виденъ въ пятомъ межреберномъ пространствѣ, нѣсколько вправо отъ мамиллярной линіи. Сердечное притупленіе въ нормальныхъ границахъ. У верхушки сердца слышенъ систолическій шумъ; надъ *vena jugularis dextra et sinistra* слышенъ ясный шумъ волчка. Пульсъ частый, 90—95 въ м., полный, но легко сдавливаемый. Брюшной прессъ мало напряженъ. Печень и селезенка не прощупываются. При дальнѣйшемъ объективномъ изслѣдованіи было найдено, что половые органы нормальны, не считая довольно значительнаго *fluor albus*. Моча нормальная.

Диагноз: Chlorosis.

Таблица III. Е. К. 22 л.

Мѣсяцъ и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Фейшею.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
9/XII	35	3.750.000	9376	Пациентка получ. Эс- сентуки №18, 3 раза въ день по 1/2 стак Вслѣдствiе частыхъ рвотъ и поносовъ. Эссент. отмѣн., а на- знач. Наемог. 0,3 Зр. вѣд. по порошку. Регулы. Наемогаллол отмѣн. до прекраще- нiя регулъ.
10	35	3.650.000	9422	
12	35	3.700.000	9982	
14	33	3.450.000	10186	
16	34	4.000.000	9570	
18	33	3.500.000	8454	
18	—	—	—	
22	32	3.800.000	9060	
24	34	3.450.000	9269	
24	—	—	—	
26	34	3.900.000	8657	Наемогаллол 0,5. 3 раза въ день по порошку.
28	36	3.425.000	8148	
29	—	—	—	
6/I	35	3.675.000	9167	
7	38	3.500.000	6926	
9	40	4.000.000	7944	
12	38	4.000.000	7639	
15	45	4.100.000	8250	
20	50	4.000.000	6819	
24	50	4.800.000	6315	
26	53	3.875.000	не удалось	Наемогаллол отмѣ- няется.
29	55	5.100.000	5500	
2/XI	55	4.675.000	6625	
4	55	4.675.000	5093	
8	54	4.975.000	6819	
11	56	5.000.000	—	
14	55	5.375.000	6926	
15	—	—	—	
26	56	5.050.000	7121	

19./XII. Диспептическія явленія со стороны же-
лудка. Поносы. Рвота. Сильная головная боль и
головокруженіе. Отеки на верхнихъ и нижнихъ ко-
нечностяхъ.

20./XII. Отеки усилились. Въ мочѣ бѣлка не найдено.

24./XII. Состояніе пациентки ухудшилось. Отеки перешли и на лицо. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Субъективныя и объективныя явленія ухудшились. Пациентка легла въ постель. Эссендуки замѣняются Hämogallol'омъ (по 0,3 3 р. въ день).

29./XII. Menstrua. Hämogallol отмѣняется впредь до прекращенія.

6./I. Улучшеніе Status'a. Рвоты, поносовъ нѣтъ. Отеки спали. Аппетитъ улучшился. Головные боли и головокруженіе, также сердцебиеніе не столь тягостны. Пациентка остается въ постели.

12./I. Пациентка встала съ постели и занялась своимъ дѣломъ.

20./I. Видъ больной удовлетворительный. Головные боли не повторялись съ 14./I. Шумъ волчка въ v. jugularis менѣе выраженъ.

24./I. Status улучшается. Hämogallol — 0,5.

4./II. Hämogallol отмѣненъ. Пациентка чувствует себя бодрѣе. Аппетитъ хорошъ.

15./II. Menstrua.

26./II. Больная значительно поправилась.

4-ый слугай. А. В., 30 лѣтъ, служанка, жалуется на прекращеніе регулъ съ Апрѣля мѣсяца 1893 г., на головокруженіе, головные боли, шумъ въ ушахъ, на сердцебиеніе при ходьбѣ и на общую слабость; далѣе больная жалуется на боли въ нижней части живота и на бѣлки.

Больная живетъ въ сухой мѣстности города Ю. въ деревянномъ, сухомъ и свѣтломъ помѣщеніи. Одевается сообразно со временемъ года, корсета не носитъ. Питается довольно хорошо. Больная не замужемъ: дѣтей и выкидышей не имѣла. Сонъ въ общемъ достаточенъ.

Аппетитъ плохъ, жажды много. Языкъ и губы

постоянно высух. ; особыхъ вкусовыхъ ощущеній нѣтъ. Пищу жуеъ хорошо ; отрыжки и изжоги нѣтъ. Склонность къ запорамъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно (3—4 р. въ день). Осадковъ и крови въ мочѣ больной не замѣчено. Больная значительно похудѣла и ослабѣла. Сонъ иногда непокойный вслѣдствіе головныхъ болей. Память и соображеніе сохранены ; настроеніе духа угнетенное.

Родители больной умерли ; отецъ отъ остр. заразит. болѣзни, мать отъ чахотки ; двѣ сестры живутъ, онѣ здоровы. До 22 года пац. 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 правильны. Съ Апрѣля-же онѣ прекратились и не появляются больше.

Больная среднего роста, не очень крѣпкаго тѣлосложенія. Мускулатура и подкожный жировой слой мало развиты. Общія покровы блѣдны. Отековъ нигдѣ нѣтъ. Всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Лимфат. железы не увеличены. Грудная клѣтка слабо развита, при ощупываніи не болѣзнена. Дыханіе 20 въ мин., грудного типа. Границы легкихъ нормальны, при перкуссіи и аускультации легкихъ ненормальност. не найдено. Границы сердца нормальны ; у верхушки сердца слышенъ слабый систолическій шумъ ; надъ *vena jugular. dextra* и *sinistra* шумъ волчка. Пульсъ 90 въ минуту, полн., слегка сдавливаемый. Печень и селезенка не прощупываются. Желудокъ не увеличенъ. Геморроидальн. шишекъ нѣтъ. Глистовъ нѣтъ. Половая сфера — кромѣ *fluor albus* — нормальна, моча свѣтлая, бѣлая, сахару, индикана и крови въ ней нѣтъ.

Диагнозъ: Chlorosis, Amenorrhoea.

Таблица IV. А. В. 30 а. п.

Мѣсяцъ и число.	Въ отноше- ніе гемогло- бина по Фейншлю.	Число красныхъ крово- ящиковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ ящиковъ.	Примѣчанія.
19/XI	52	4.375.000	6009	
20	52	4.500.000	6788	
21	54	4.475.000	6231	
23	52	4.200.000	7945	
24	55	4.175.000	6519	Больная получ. Эссен- туки № 18. 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
25	—	—	—	Поносы, тошнота, го- лова. боль. шумъ въ ушахъ, слабость.
27	52	4.225.000	6314	Поносы прекр. Осталь- ные симпт. продол- жаются.
29	50	4.375.000	6417	Status idem. Эссен- туки по $\frac{3}{4}$ стак.
2/XII	50	4.400.000	7339	Аппетитъ еще болѣе ухудшается. Общая разслабленность.
4	48	4.225.000	7232	Состояніе безъ измѣ- ненія. Эссендуки по 1 стакану.
6	45	4.075.000	7639	
8	45	4.375.000	7339	
10	47	4.350.000	6824	
12	46	4.200.000	7028	Эссендуки отменен.
14	48	4.300.000	5908	
16	50	4.175.000	6824	
18	50	4.325.000	6314	Больная получ. Нае- mogallol 0,3. 3 раза въ день по порошок.
20	55	4.725.000	6625	
21	62	4.725.000	5195	
23	65	4.250.000	5909	
25	63	4.500.000	5909	Самочувствіе лучше.
27	65	4.650.000	5909	Головн. боли рѣже; боли въ животѣ.
29	68	4.550.000	5909	
3/I	72	4.775.000	5704	Больная значительно поправилась. Всѣ болѣзн. явленія яв- ляются лишь из- рѣдка.
4	—	—	—	Появились обильныя регулы.
9	60	4.275.000	—	

Мѣсяць и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яшари- ковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
11/1	68	4.400.000	5909	Общее состоянiе хо- рошее. Вѣднiость слизист. оболочекъ и плекъ менѣе вы- ступаютъ. Аппет. хорошъ. Голови. бо- лей и проч. болѣзв. симптомовъ нѣтъ. Status idem. Наемо- gallol отмѣненъ.
13	70	4.750.000	7025	
14	68	4.250.000	5398	
17	70	4.325.000	5602	
19	70	3.875.000	—	
24	75	4.450.000	6208	Status idem. Наемо- gallol отмѣненъ.
26	73	4.325.000	5500	
28	75	4.400.000	6314	

5-й случай. А. Л., 20 лѣтъ, блондинка, жа-
дуется на сильныя головныя боли, головокруженiе,
отсутствiе аппетита, одышку при ходьбѣ и силь-
ную слабость.

Условiя и образъ жизни больной: Больная жи-
ветъ въ мѣстности сухой, въ сухомъ деревянномъ
домѣ. Одѣвается хорошо, соотвѣтственно времени
года; Корсетъ носить съ 13-лѣтняго возраста. Пища
хорошая, разнообразная. Пациентка не замужемъ,
дѣтей и выкидышей у ней не было. Сонъ хорошiй,
достаточный, 7—8 ч. въ сутки. На воздухѣ бы-
ваетъ очень мало.

Разспросъ о состоянiи больной: Аппетитъ малъ,
жажды особенной нѣтъ; полость рта нормальна. Во
рту горькiй вкусъ, въ особенности по утрамъ. Со
стороны желудка и кишекъ нѣтъ никакихъ раз-
стройствъ. Мочиспусканiе безболѣзненно и проис-
ходитъ 3—4 раза въ сутки. Осадковъ и крови въ
мочѣ не бываетъ. Со стороны половыхъ органовъ
никакихъ жалобъ нѣтъ. Страдаетъ почти безпре-
рывнымъ сердцебиенiемъ и головной болью. При
усиленной работѣ сильная одышка. Лихорадочнаго

состоянія нѣтъ. Душевное состояніе удовлетвори-
тельное. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Отецъ умеръ 78 лѣтъ. Мать, 2
сестры и одинъ братъ живы и здоровы. На 12 году боль-
ная перенесла оспу. На 15 году появились регулы,
которыя повторялись черезъ 4 недѣли и продолжались
4 дня. Три года тому назадъ начала страдать го-
ловными болями, головокруженіемъ и сердцебіеніемъ,
къ послѣднимъ скоро присоединились шумъ въ
ушахъ и сильная слабость.

Объективное изслѣдованіе.

Больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложе-
нія, съ хорошо развитой мускулатурой и подкожной
жировой кѣлочаткой. Кожа и видимыя слизистыя
оболочки блѣдны. Лимфатическія железы не про-
щупываются. Грудная кѣтка хорошо развита, сим-
метрична. Перкуссія даетъ вездѣ нормальный ле-
гочный тонъ; при аускультациі повсюду слышно
везикулярное дыханіе. Сердечный толчекъ прощу-
пывается въ мамиллярной линіи. Границы сердца
нормальны. У верхушки сердца слышенъ систоли-
ческій шумъ, надъ vena jugularis dextra и sinistra
слышенъ шумъ волчка. Пульсъ 85 въ минуту
полный, но легко сдавливаемый. Брюшной прессъ
нормаленъ. Печень и селезенка не прощупываются.
Половые органы нормальны, тоже моча; въ послѣд-
ней бѣлка, сахару, крови не найдено. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: Chlorosis.

Таблица V. А. Л. 30 а. п.

Мѣсяць и число.	%, отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
5/1	55	4.325.000	9880	
6	56	4.150.000	9167	
7	55	4.075.000	9066	
8	57	4.375.000	8862	

Мѣсяцъ и число.	%, отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
9/1	55	4.275.000	8046	Пациентка получ. Эс- сент. № 18, 3 раза въ день по 1/2 стак.
10	—	—	—	Диспептич. явленiя. 3 жидк. испражн. въ теченіе дня.
14	55	3.975.000	8046	13,1 Поносъ прекр. От- сутствіе аппетита: головн. боль, голово- круженіе.
16	55	3.825.000	9269	Эссендуки 3 р. въ д.
18	54	4.000.000	8964	по 1/2 ст., состояніе то-же, что въ нач. лѣченiя.
19	—	—	—	Регулы. Эссендуки до прекр. регуль от- мен.
24	55	3.425.000	9360	
26	53	3.950.000	9422	
28	54	4.075.000	8964	Эссендуки 3 раза въ
30	54	3.850.000	9066	день по 1/4 стак.
2/II	50	3.825.000	9422	
4	54	3.975.000	8862	
6	54	4.000.000	—	
9	53	3.950.000	8759	
11	53	3.600.000	8964	
12	—	—	—	Велѣдств. появл. ре- гуль Эссент. были отмѣнены.
20	53	3.800.000	8862	Сост. большой какъ въ нач. лѣченiя.
22	55	3.775.000	7639	Назнач. Ferrum sulf.
24	60	3.825.000	7639	въ пилюл. по 0,6.
26	64	3.975.000	7436	3 р. въ день по 2
28	66	4.025.000	6208	пилюли.
2/III	65	4.100.000	7232	
6	65	4.200.000	6926	Нѣкоторое улучш.; ап- петитъ поправился.
7	65	4.275.000	6519	Голова. боли не столь
9	65	4.225.000	6723	сильны.
11	65	4.225.000	7532	Больн. поправляется.
13	65	4.000.000	6009	

6-ой случай. А. Н., 25 лѣтъ, жалуется на боли въ суставахъ рукъ и ногъ, на боль въ спинѣ, въ лѣвой части лица, въ затылкѣ, въ животѣ и во всѣхъ мускулахъ верхнихъ и нижнихъ конечностей. Боли эти очень сильны, такъ что не даютъ больной ни работать, ни даже ходить. Кромѣ того жалобы на головныя боли и появляющееся по временамъ сердцебіеніе.

Изъ разспросовъ объ условіяхъ и образѣ жизни выяснилось, что пациентка живетъ въ сухой и здоровой мѣтности, сухой квартирѣ. Одѣвается удобно. Чаю пьетъ 2 стакана въ день, пищу употребляетъ преимущественно растительную. Пациентка не замужняя; дѣтей не имѣла. Сонъ не достаточный, около 4 часовъ въ сутки, и не спокойный вслѣдствіе болей. На воздухѣ бываетъ почти цѣлый день.

Разспросъ о состояніи больной.

Аппетитъ плохой, жажды нѣтъ. Постоянный горькій вкусъ въ рту. Отрыжка бываетъ; постоянныя боли въ области обоихъ подреберій. Стулъ нормальный, мочится 3 раза въ день; моченспусканіе безболѣзненно; осадковъ крови въ мочѣ нѣтъ. Половая функція нормальна. Постоянныя боли во всемъ животѣ; въ груди постепенныя колющія боли; по временамъ безъ причины является Dyspnoe. Сердцебіеніе бываетъ нѣсколько разъ въ день и связано съ чувствомъ страха. Пациентка не лихорадитъ. Состояніе питанія не измѣнилось. Сонъ не покойный. Состояніе духа угнетенное; память и соображеніе не пострадали. Постоянная тупая боль въ области лба и темени. Частое головокруженіе, особенно послѣ ѣды. Мышцы шеи болѣзненны; по словамъ больной regio thyreoidea иногда набухаетъ. Парестезія въ спинѣ. Общій упадокъ силъ. Органы чувствъ нормальны. Незначительная потливость по ночамъ.

Анамнезъ: Болѣзнь началась съ Февраля мѣ-

сяца 1893 г. болями въ ногахъ и въ области обоихъ подреберій; постепенно эти боли распространились на упомянутыя выше части тѣла. Затѣмъ больная потеряла чувствительность въ рукахъ до локтей, въ правой ногѣ до колѣна; нѣсколько разъ случилось, что она послѣ испуга теряла способность говорить въ продолженіе нѣсколькихъ дней. Родители и сестры ея живы и здоровы.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Кожа блѣдна. Отековъ, рубцовъ, сыпи, varices нѣтъ. Черепъ развитъ нормально. Зрѣніе и слухъ нормальны, не совѣтъ ясно выраженный exophthalmus. Слизистыя оболочки рта, носа блѣдны; анестезія зѣва. Мышцы шеи при давленіи немного болѣзненны. Glandula thyreoidea нѣсколько увеличена. Грудная кѣтка хорошо развита. Перкуссія и аускультация легкихъ и сердца ничего патологическаго не обнаруживаютъ. Пульсъ ускоренный, слабый. Сердечный толчекъ въ 5-омъ межреберномъ пространствѣ. Животъ не вздутъ. Печень, селезенка и почка не прощупываются. Кишечникъ, анус, половые органы нормальны. Моча нормальная.

Клинический диагноз: Stadium initiale morbi Basedowii, Hysteria, Anaemia.

Таблица VI. А. Н. 24 лѣтъ.

Мѣсяцъ и число.	отноше- ніе гемогло- бина ко Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
7/XI	68	3.500.000	7639	
9	70	3.900.000	7945	
11	72	3.625.000	8047	
13	72	3.250.000	7232	

Мѣсяцъ и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
15/XI	72	3.700.000	8503	Пациентка получ. эс- септуки №18, 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
16	—	—	—	Сильный поносъ. Го- лови. боли. голово- круженiе, сердце- биенiе.
17	—	—	—	Status idem.
19	68	3.600.000	8047	Повосы прекрат. Эс- сент. 3 раза въ день
21	65	3.500.000	—	по $\frac{3}{4}$ стак.
23	65	3.875.000	8151	Тѣ-же болѣзнен. явле- нiя, что до лѣченiя желѣзн. водой Эс- сент. по 1 стакану 3 раза въ день.
25	65	3.650.000	8047	Status idem.
27	62	3.500.000	7843	
29	62	3.800.000	7436	Эссептуки № 18 от- мѣнен.
1/XII	65	3.850.000	7945	
2	65	3.750.000	7532	
3	67	3.700.000	7741	Состоянiе больной то- же, что до лѣченiя желѣзн. водой.

7-ой случай. I. П., 17 лѣтъ, жалуется на *сердцебиенiе, общую слабость, головныя боли и голово-
круженiе.*

Пациентка живетъ въ мѣстности сухой, въ
сухомъ тепломъ помѣщенiи. Одѣвается тепло. Сонъ
достаточный. Специальныхъ занятiй не имѣетъ. На
воздухъ бываетъ много. Аппетитъ удовлетворитель-
ный. Полость рта нормальна. Со стороны желу-
дочно-кишечнаго тракта жалобъ нѣтъ. Мочен-
пущанiе безболѣзненно 4—5 разъ въ день, ночью
мочится рѣдко. Осадковъ и крови въ мочѣ не за-
мѣчала. Сердцебиенiе является при малѣйшемъ
возбужденiи. Лихорадки нѣтъ. Больная нѣсколько
исхудала за послѣднее время и сильно поблѣднѣла.

Сонъ покойный и достаточный. Настроение духа угнетенное. Часто страдаетъ головными болями. Органы чувствъ въ хорошемъ состояніи. Кожа чистая, сухая.

Отецъ умеръ на 52 году вследствие болѣзни сердца. Мать, сестра и одинъ братъ здоровы; другая сестра больна неизвѣстной II. болѣзью. Пациетка имѣла на 6 году scarlatina. На 15 году наступили регулы. Головные боли начались 1½ года тому назадъ, къ которымъ вскорѣ присоединились сердцебиение и головокружение.

Больная высокаго роста, слабаго тѣлосложенія; подкожная жировая клѣтчатка и мускулатура слабо развиты. Кожа и всѣ видимыя слизистыя оболочки въ высшей степени блѣдны. Лимфатическія железы не прощупываются. Грудная клѣтка слабо развита, но симметрична. Дыханіе равномерное, груднаго типа. При перкуссіи легкихъ слышенъ чистый легочный звукъ. Границы легкихъ и сердца норм. Аускультация ничего ненорм. не обнаруживаетъ. Надъ vena jugularis dextra слышится слабый шумъ волчка. Пульсъ 90 въ минуту, полный. Печень и селезенка не прощупываются; со стороны половыхъ органовъ ничего патологическаго нѣтъ. Моча норм. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: Chlorosis.

Таблица VII. I. П. 17 а. п.

Мѣсяцъ и число.	в. отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
21/XI	62	4.850.000	8045	
23	64	4.800.000	8403	
25	63	4.875.000	8861	
27	65	4.650.000	8045	
29	65	4.800.000	9676	

Мѣсяцъ и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю	Число красныхъ крово- янокъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ янокъ.	Примѣчанiя.
1/XII	—	—	—	Пациентка получ. Эс- сентуки №18, 3 раза въ день по 1/2 стак.
3	65	4.575.000	8148	Головн. боли, сердце- биенiе, шумъ въ ушахъ. Аппетитъ ухудш. Тошнота.
5	63	4.275.000	8352	Status idem. Запоръ. Эссентуки 3 раза въ день по 3/4 стак.
6	64	4.500.000	8964	Тѣ-же болѣзн. явле- нiя, что въ началѣ лѣчен. желѣзн. вод.
7	63	4.300.000	8148	Стулъ норм.
9	63	4.800.000	8861	Появились регулы.
11	62	4.225.000	7333	Эссентуки отмѣнен. до прекращенiя ре- гуль, т. е. 16/XII.
12	—	—	—	Status idem. Эссент. 3 раза въ день по 1/2 стак.
17	62	4.100.000	8759	Тѣ-же болѣзн. симп- томы, что до лѣче- нiя желѣзн. водой.
18	62	4.225.000	9317	Эссентук. отмѣнен.
20	63	4.625.000	8759	Status idem. Пациентка получаетъ Наемо- gallol 0,5. 3 порошокъ въ день.
22	60	4.000.000	10309	Status idem.
24	60	4.100.000	10309	Головн. боли рѣже. также и сердцебиен. Аппетитъ улучш.
27	62	4.225.000	—	Вслѣдствiе появленiя регуль Наемогаллол былъ отмѣненъ до прекращен. регуль до 14/I.
28	64	4.300.000	8964	Общее состоянiе улуч- шается.
30	62	4.000.000	8964	Головн. боли и сердце- биенiе не повтори- лись съ 17 I. Аппе- титъ хорошъ.
30	—	—	—	Status idem. Наемо- gallol отм.
2/I	65	4.125.000	8352	
4	65	4.250.000	6625	
6	70	4.375.000	6926	
8	78	4.150.000	6009	
9	—	—	—	
15	82	4.050.000	6625	
17	82	4.000.000	6625	
19	85	4.325.000	6314	
21	84	4.675.000	6723	
25	87	4.325.000	6926	

Подводя итогъ даннымъ, добытымъ мною при изслѣдованіи крови и клиническомъ наблюденіи относительно терапевтическаго дѣйствія Ессентуки № 18, и Наемогаллола въ приведенныхъ семи случаяхъ, мы видимъ, что ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ лечение Ессентукской водой № 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 наступили 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) лѣчение водой Ессентуки № 18 также вызывало тошноту, расстройство аппетита, рѣзко выраженное чувство слабости и т. д. При этомъ особеннаго вниманія заслуживаетъ поразительное паденіе количества красящаго вещества подѣ влияніемъ Ессентуки № 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 Наемогаллол. Во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія, замѣчено было подѣ влияніемъ гемогаллола значительное улучшеніе общаго состоянія: аппетитъ сталъ лучше, головныя боли и головокруженіе (см. особенно случай А. Б.)

отчасти совершенно прекратились, отчасти же приняла болѣе легкую форму; исчезли сердцебиеніе и шумъ въ ушахъ; прибавились силы и улучшилось настроеніе духа; блѣдность слизистыхъ оболочекъ и лица сдѣлалась менѣе замѣтной; у А. В. и П. К., кромѣ того, возстановились регулы.

Что касается собственно измѣненія состава крови, то оно, главнымъ образомъ, выражалось въ ясномъ повышеніи процентнаго отношенія гемоглобина (у Ан. А. на 26%, у П. В. на 25% у А. Б. 26—28%, у І. 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. Ап. на 3000 и у Е. К. на 3000) количество бѣлыхъ.

Группа II.

Опыты съ Пиррофосфорной желѣзн. водой, Наешо-
gallol'омъ. См. табл. VIII—XIV.

8-ой случай. З. Э., 44 лѣтъ, жалуется на *боль въ области пегени и боль подъ ложечкой, на тошноту, одышку, далѣе на головокруженіе и сердцебиеніе*, которыя очень сильно бываютъ *по утрамъ* и, наконецъ, на *общую слабость*. Всѣ эти страданія начались съ 1-го Октября 1893 г.

Разспросъ объ условіяхъ и образѣ жизни больной показалъ, что больная большую часть времени

жила въ сухой мѣстности, только нѣкоторое время въ сырой, занимала она маленькую комнату въ каменномъ домѣ. Одѣвается больная тепло; въ молодости носила корсетъ. Пьетъ ежедневно 6—7 стакановъ чаю, кофе и пиво рѣдко. Питалась больная все время хорошо: ѣла мясную, мучную и растительную пищу каждый день. Въ послѣдніе пять лѣтъ пища ухудшилась. Больная не замужемъ, имѣла 2 дѣтей, которыя умерли, кромѣ того имѣла одинъ выкидышъ. Физической работой занималась она очень мало, на воздухѣ проводила мало времени. Особенныхъ привычекъ больная не имѣетъ. — Аппетитъ недостаточный, жажды не бываетъ. По временамъ больная имѣетъ горькій вкусъ во рту; пищу она жуетъ хорошо. Частыя боли подъ ложечкой; во время боли бываетъ водянистая отрыжка; изжоги не бываетъ. Страдаетъ запорами, которые продолжаются отъ 2—3 дней. Геморроидальныхъ шишекъ и кровотеченій изъ задняго прохода нѣтъ. Моча не задерживается; мочится больная 3—4 раза въ день, а ночью очень рѣдко. Мочеиспусканіе безболѣзненно. Осадковъ и крови въ мочѣ нѣтъ. Боли въ верхней области желудка. Со стороны органовъ дыханія и кровообращенія кромѣ одышки и сердцебиенія никакихъ жалобъ нѣтъ. Лихорадки нѣтъ. Спитъ спокойно. Парестезіи и анестезіи нѣтъ. Со стороны органовъ чувствъ никакихъ патологическихъ измѣненій.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка въ дѣтствѣ болѣла корью, вѣтряной оспой и скарлатиной. 10 лѣтъ тому назадъ перенесла тифъ.

Больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Цвѣтъ кожи блѣдный. Подкожный слой хорошо развитъ. Черепъ нормально развитъ. Зрачки нормальны, склера слегка иктерична. Слизистая оболочка

губъ и зѣва блѣдна. Лимфатическія железы не прощупываются. Аускультация и перкуссия легкихъ и сердца не даютъ никакихъ уклоненій отъ нормальнаго. Печень прощупывается и болѣзненна въ области желчнаго пузыря, боль подъ ложечкой и въ области сердца. Животъ не вздутъ. Моча имѣетъ кислую реакцію. Бѣлокъ, сахаръ и кровь въ мочѣ не найдены. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Cholelithiasis, Anămia.*

Таблица VIII. З. Э. 44 а. п.

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемато- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- я. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
15/XI	35	3.875.000	6824	
17	37	3.550.000	6208	
19	35	3.550.000	7232	
21	35	3.750.000	7944	
23	38	3.500.000	6926	
25	38	3.350.000	7944	
25	—	—	—	Больная получаетъ Пирофосфорную же- лѣзную воду 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
29	35	3.550.000	—	Поносы, отсутствіе аппетита, гол. боль.
2/XII	36	3.425.000	7435	Status idem.
4	36	3.500.000	7028	Пирофосфорн. желѣзн.
6	34	3.275.000	6009	вод. 3 раза въ день по $\frac{3}{4}$ стакана.
8	38	3.875.000	7121	Status idem.
10	40	3.425.000	7639	
12	35	3.350.000	6208	Съ 12/XII желѣзная вода отмѣнена.
14	37	3.275.000	6922	Состояніе то же, что до лѣченія.
16	37	3.325.000	6621	
18	36	3.750.000	6009	

9-ый случай. Е. К., 22 лѣтъ. Эту пациентку (истор. болѣзни см. стр. 51) около года тому назадъ

пользовалъ товарищъ К. пирофосфорною желѣзною водою. Полученные имъ при этомъ результаты доставлены мнѣ упомянутымъ товарищемъ и изложены въ слѣдующей таблицѣ.

Таблица IX. Е. К.

Мѣсяцъ и число.	°/о отноше- нне гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
14/I	47	3.600.000	7336	
15	45	3.650.000	6521	
17	42	4.150.000	7641	
18	42	4.600.000	7641	
20	40	4.100.000	6826	
21	41	4.050.000	6317	
21	—	—	—	Пациентка получаетъ
25	42	3.625.000	6521	Пирофосфорную же-
25	42	3.650.000	6828	лѣзную воду 3 раза
27	40	4.225.000	—	въ день по 1/2 стак.
29	42	4.000.000	—	Пирофосфорная же-
				лѣзная вода 3 раза
31	42	4.300.000	7944	въ день по 2/3 стак.
3/II	42	4.225.000	8049	Пировосфорн. желѣзн.
5	42	4.350.000	—	вода 3 раза въ день
7	42	4.325.000	7121	по 1 стакану.
9	40	4.225.000	—	

10-ый случай. *Θ. Р., 19 лѣтъ, жалуется на всеобщую слабость и на запоры, продолжающіеся 2—3 дня. Кромѣ того жалобы на головныя боли и головокруженіе.*

Больной жилъ въ сухой мѣстности, занимая теплое, свѣтлое и сухое помѣщеніе. Одѣвался всегда тепло. Никакихъ возбуждающихъ напитковъ не употребляетъ. Питался хорошо. Больной холостъ. На воздухѣ бываетъ много. Особенныхъ привычекъ у больного нѣтъ.

Аппетитъ у больного очень плохъ, жажды не бываетъ. Зубы и вся полость рта здоровы; языкъ слегка оболочень. Слабья боли въ лѣвомъ *hypo-gastrum'*. Со стороны органовъ дыханія никакихъ жалобъ нѣтъ. При малѣйшемъ испугѣ или волненіи наступаетъ сильное сердцебіеніе. Лихорадки нѣтъ. Пациентъ сильно поблѣднѣлъ за послѣднее время. Душевное состояніе удрученное. Головные боли и головокруженіе. Больной утромъ потѣетъ; ауда и сыпи нѣтъ. 2 года тому назадъ больной страдалъ ревматизмомъ. Передъ настоящимъ заболѣваніемъ больной перенесъ инфлуэнцу.

Пациентъ средняго роста, довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Кожа и всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Жировая клѣтчатка слабо развита, мѣшцы и кости довольно хорошо развиты. Грудная клѣтка нѣжна. Типъ дыханія *costo-abdomинальный*. Границы легкихъ нормальны; при постукиваніи легочный тонъ нормаленъ. Границы сердца нормальны. У верхушки сердца слышенъ при аускультациі систолическій шумъ; надъ *vena jugularis dextra* и *sinistra* шумъ волчка. Пульсъ 95 въ минуту. Животъ не увеличенъ; слабья боли при надавливаніи въ лѣвой части живота; опухолей и флюктуаций нѣтъ. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы нормальны. Моча нормальна. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: Anämia post Influenzam.

Таблица X. О. Р. 19 а. п.

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
16/I	75	4.425.000	5406	
18	75	4.125.000	6009	
19	72	4.200.000	5398	5*

Мѣсяцъ и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
20/I	70	4.450.000	5704	Больной получаетъ Пирофосфорную же- лѣзн. воду 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
21	72	4.050.000	5602	
30	—	—	—	
2/II	75	4.000.000	6314	
4	75	4.100.000	5198	
6	75	4.250.000	5704	Больной получ. Нас- тогалое 0,3 3 раза въ день по порошку
9	75	3.725.000	5198	
11	73	3.200.000	5908	
13	73	3.350.000	—	
15	75	3.650.000	5297	
15	—	—	—	Больн. поправляется. Стулъ нормаленъ. Status idem. Головн. боли, голово- круженiе и другiе симптомы болѣзни совершен. исчезли. Настр. духа удовле- творит. (смотри и табл. XVIII).
16	80	4.425.000	5602	
18	82	4.375.000	5704	
20	85	4.425.000	5704	
22	85	4.350.000	6519	
24	88	4.975.000	5398	
26	92	4.725.000	4838	
28	95	4.800.000	4785	

11-ый случай (ист. болѣзни см. сл. 18).

Таблица XI. Э. А. 16 а. п.

Мѣсяцъ и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
12/I	72	4.075.000	7532	
13	70	4.150.000	7639	
14	70	4.000.000	7028	
16	70	3.875.000	8657	
18	70	4.000.000	8250	

Мѣсяць и число.	% отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
2/I	—	—	—	Пациентка получаетъ Пирофосфорную же- лѣзн. воду 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
4	70	4.050.000	7848	Повосы. Головн. боль.
6	67	4.000.000	5704	сердцебиенiе, общая слабость.
8	72	4.300.000	6926	Status idem. Пиро- фосф. жел. вода. по
10	70	4.150.000	6819	$\frac{3}{4}$ стак.
13	74	4.025.000	6009	Status idem. Пиро- фосф. желѣзн. вод.
15	72	3.975.000	5704	по $\frac{1}{2}$ стак.
17	72	4.200.000	6926	Пирофосф. желѣзную воду отмѣнили и
17	—	—	—	стали давать Ferru- m sulfuricum въ
19	73	4.125.000	6819	пилюл. по 0.06, 3 р. въ день по 3 пилюли.
20	75	4.200.000	6009	Головн. боль, сердце- биенiе уже не столь
23	75	4.300.000	8148	сильны. Ferr. sulf. 3 раза въ день по
				4 пилюли.
25	75	4.425.000	7333	Status idem.
27	78	4.225.000	6723	Общее состоянiе улуч- шилось (смотри и
				табл. XVII.
2/II	78	4.275.000	7944	Status idem.

12-ый случай. Больная Л. П., 26 лѣтъ, посту-
пила въ Юрьевскую медицинскую клинику съ жало-
бами на отеки нижнихъ конечностей и вѣкъ, кото-
рые являются послѣ долгой ходьбы и исчезаютъ
послѣ 2—3 дней лежанiя въ постели. Кромѣ того
больная жалуется на головныя боли, шумъ въ ушахъ
и общую слабость.

*Разспросъ объ условiяхъ и образѣ жизни боль-
ной* показалъ: Пациентка живетъ въ Ю. въ сухой
просторной квартирѣ.

Баню посѣщаетъ разъ въ мѣсяць. Одѣвается

соответственно времени года, носить корсетъ. Пьетъ 4 чашки кофе и 2 чашки чаю въ день, пиво употребляетъ рѣдко. Обыкновенный напитокъ сырая вода. Пищу употребляетъ смѣшанную. Не замужемъ. Спитъ спокойно. По профессіи — учительница. На свѣжемъ воздухѣ бываетъ мало.

Изъ разспроса о состояніи больной выяснилось слѣдующее: Аппетитъ хорошъ, жажда повышена. Полость рта нормальна; особенныхъ вкусовыхъ ощущений не имѣетъ. Пищу жуетъ хорошо. Жалобъ со стороны желудка нѣтъ. Отравленія кишечника нормальны. Мочится раза четыре днемъ и одинъ разъ ночью безъ боли. Въ мочѣ больная замѣчала осадокъ бѣлагоцвѣта. Менструаціи каждыя 4 недѣли, продолжаются 6—7 дней, довольно обильны. Изъ рѣдка бываетъ сердцебіеніе; другихъ жалобъ со стороны органовъ кровообращенія нѣтъ. Больная не лихорадитъ. Больная значительно похудѣла и поблѣднѣла. Сонъ спокойный. Память и соображеніе не пострадали. Настроеніе духа угнетенное. Частыя головныя боли, главнымъ образомъ на лѣвой сторонѣ. иногда бываетъ головокруженіе; послѣ долгаго сидѣнія появляются боли въ спинѣ, въ области лѣвой почки. Конечности опухаютъ; отеки ногъ, которые то увеличиваются, то уменьшаются. Мускульная сила ослабла. Органы чувствъ нормальны. Потливости нѣтъ.

Анамнезъ: Больная 26 лѣтъ. Настоящая болѣзнь существуетъ уже 5 лѣтъ. Отецъ умеръ 52 л. отъ роду отъ болѣзни сердца и почекъ. Мать, двѣ сестры и одинъ братъ здоровы. Пациентка на первомъ году жизни перенесла скарлатину, на девятомъ году корь, на 21 г. легкую форму оспы. Четыре года тому назадъ она страдала истеченіемъ изъ матки, а три года тому назадъ воспаленіемъ пузыря. Въ послѣдніе 3 мѣсяца всѣ упомянутыя явленія усилились и сдѣлались болѣе постоянными.

Объективное изслѣдованіе.

Больная меньше средняго роста, нѣжнаго тѣлосложенія. Кожа и всѣ видимые слизистые оболочки блѣдны. Кожа сухая, нѣсколько вялая. Отеки вѣкъ и нижнихъ конечностей. Подкожный слой и мышцы слабо развиты, кости нѣжны. Черепъ нормаленъ. Ощупываніе и перкуссія головы безболѣзненно. Зрѣніе, слухъ и обоняніе нормальны. Полость рта, глотка и горло ничего патологическаго не представляютъ, за исключеніемъ блѣдности слизистыхъ оболочекъ. Лимфатическія железы на шеѣ не прощупываются. Грудная клѣтка и органы дыханія нормальны. Границы сердца нормальны. Тоны на *mitralis* усилены; на *aorta* второй тонъ ясно акцентуированъ. Пульсъ нѣсколько учащенный, довольно слабый и полный. Животъ не вздутъ. Боли въ животѣ не имѣются. Перкуссія живота ничего ненормальнаго не обнаруживаетъ. Печень и селезенка безболѣзненны, не прощупываются, но нѣсколько болѣзненны при надавленіемъ. Половые органы нормальны. Реакція мочи слабо кислая, уд. вѣсъ 1010, сред. суточное количество около 1500 куб. сант. Цвѣтъ мочи иногда очень темный, иногда нѣсколько свѣтлѣе. Бѣлокъ 2⁰/₀₀; гіалиновые цилиндры, почечный эпителий и бѣлые кровяные шарики.

Клиническій діагнозъ: Nephritis и Anămia.

Таблица XII. Л. П. 26 а. п.

Мѣсяць и число.	отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровя- ныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
9/XI	60	4.075.000	8454	
11	60	3.950.000	8046	
13	62	3.875.000	7436	
15	59	4.200.000	7944	

Мѣсяцъ и число.	°/о отноше- нне гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
17/XI	63	4.375.000	7232	
19	65	4.350.000	7854	
21	62	4.000.000	7333	
21	—	—	—	
23	63	4.200.000	7742	Больная получ. Пиро- фосфорн. желѣзную воду 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак. Status idem.
25	62	4.075.000	8556	
27	62	4.375.000	7639	
29	60	4.200.000	7945	
30	62	4.075.000	7436	Status idem.
2/XII	63	3.925.000	7029	
4	65	4.225.000	7176	Съ 4/XII Пирофосфорн. желѣзная вода от- мѣнена.
6	61	4.075.000	7945	
8	60	4.275.000	7944	
9	64	4.300.000	8028	Тѣ же болѣзн. явле- нія какъ при началѣ леченія желѣз. вод.
11	62	4.100.000	7944	

13-й слугай. П. К. 20 лѣтъ жалуется на сильныя головныя боли, на сердцебиеніе боли въ области груди и обоихъ подреберій, на тошноту, позывы къ рвотѣ, боли въ брюшной области, на отсутствіе регулъ и на бѣли.

Больная живетъ въ мѣстности сухой. Помѣщеніе деревянное, сухое и теплое. Одежда крестьянская, совершенно свободная. Обыкновеннымъ питьемъ больной служитъ сырая вода въ ограниченномъ количествѣ. Пищу принимаетъ хорошую и достаточную.

Больная не замужемъ; ни дѣтей ни выкидышей не имѣла. Сонъ совершенно достаточный. Больная — служанка. На воздухъ она бываетъ въ теченіи дня довольно много.

Изъ разспроса о состояніи больной видно, что аппетитъ не особенно хорошъ, жажды нѣтъ. Языкъ,

губы и полость рта сухи; во рту послѣ ѣды иногда горькій вкусъ. Пищу жуеъ хорошо. Отрыжки нѣтъ, иногда страдаетъ изжогой. Раньше по 2—3 недѣли имѣла поносы — теперь запоры. Шишекъ и кровотечение изъ задняго прохода нѣтъ; во время поносовъ она имѣетъ боли въ животѣ, головныя боли и сердцебиеніе. Мочится два — три раза въ день, рѣдко ночью. Мочеиспусканіе не болѣзненно, осадковъ и крови въ мочѣ нѣтъ. Со стороны органовъ дыханія никакихъ жалобъ нѣтъ. При ходьбѣ и во время работы бываетъ сердцебиеніе. Больная замѣчаетъ, что со времени болѣзни значительно похудѣла и поблѣднѣла. Сонъ обыкновенно спокойный. Настроеніе духа нѣсколько угнетенное. Головокруженіе при движеніи. Парестезій и анестезій нѣтъ.

Анамнезъ. Больная до настоящей болѣзни всегда была здорова. Но 10 недѣль тому назадъ начались сильныя поносы, которые продолжались 2—3 недѣли — а послѣ того явились запоры, которые и теперь продолжаются. Въ тоже время начались сильныя головныя боли и вмѣстѣ съ тѣмъ больная начала страдать сердцебиеніемъ при ходьбѣ и работѣ. Первые регулы были на 15-мъ году, повторялись черезъ 3 недѣли и продолжались 3—4 дня.

Объективное изслѣдованіе. Больная средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны; подкожный слой умеренно развитъ, мышцы и кости хорошо развиты; развитіе черепа нормальное. Зрѣніе нормальное; конъюнктивы блѣдны. Языкъ слегка обложенъ; слизистая оболочка губъ блѣдна. Зубы здоровы. Лимфатическія железы не увеличены. Грудная клѣтка нормально развита. Ощупываніе безболѣзненно. При перкуссіи и аускультациі легкихъ ничего патологическаго не найдено. Границы сердца нормальны. Сердечный толчекъ не смѣщенъ, слышенъ шумъ въ vena jugu-

laris. Тоны чисты и ясны. Пульсъ 40 въ минуту. Животъ не вздутъ, при ощупываніи болѣзненность во всей верхней части его; селезенка увеличена. Половые органы нормальны; Fluor albus. Моча свѣтлая, бѣлка, сахару и крови въ ней нѣтъ.

Диагнозъ: *Chlorosis, Amenorrhoea.*

Таблица XIII. П. К. 20 а. н.

Мѣсяцъ и число.	%, отноше- нне гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
20/XI	55	4.250.000	10186	Пациентка получаетъ Пирофосфорную же- лѣзную воду 3 раза въ день по 1/2 стак. Головн. боль, голово- круженіе, сердце- биеніе, шумъ въ ушахъ, усталость. Status idem. Пиро- фосфорн. желѣзная вода 3 раза въ день по 3/4 стак. Status idem. Пироф. желѣзн. вода 3 р. въ день по 1 стак.
21	58	4.800.000	10084	
22	56	4.225.000	9778	
24	56	4.275.000	10695	
25	57	4.300.000	11103	
26	57	4.100.000	11408	
26	—	—	—	
28	55	4.250.000	11826	
30	57	4.300.000	10389	
2/XII	55	4.075.000	11408	
3	55	4.350.000	11365	Съ 17/XII пациентка получаетъ Наешо- gallol 0,3, 3 раза въ день по порошк. Появились регулы. Наешогallol отмѣ- ненъ до прекраще- нія регулъ, до 7/II.
5	56	4.125.000	10491	
7	55	4.500.000	10899	
9	58	3.950.000	12121	
11	56	4.100.000	11103	
13	55	4.000.000	10697	
15	55	4.475.000	10287	
17	55	4.375.000	10594	
19	65	4.625.000	10287	
21	68	4.500.000	9473	
25	75	4.975.000	8657	
28	76	5.100.000	9778	
29	—	—	—	

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
8/I	75	4.750.000	6208	Состояніе улучшилось.
10	75	5.150.000	7532	
12	75	5.175.000	8250	
14	75	5.025.000	6819	
16	75	4.950.000	6723	
18	78	5.175.000	6625	Головн. боли, голово- круж., сердцебиеніе и другіе болѣзнен. симптомы не повто- рились съ 8.I.
21	75	5.000.000	7028	Наемогал. отмѣнили.
25	78	5.200.000	6417	Status idem.
1/II	78	5.150.000	6819	Status idem.
3	80	5.000.000	—	Появились регулы.
4	—	—	—	

14-ый случай (ист. болѣзни см. сл. 19).

Таблица XIV. К. Т. 13 а. п.

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
26/I	69	2.850.000	11408	Большая получ. пиро- фосфорн. желѣзную воду 3 раза въ день по 1/2 стакана. Sta- tus idem.
27	68	2.775.000	10389	
28	68	2.775.000	11917	
29	66	2.975.000	12629	
5/II	—	—	—	
7	67	2.600.000	11000	Пирофосф. жел. вода 3 раза въ день по 1/4 ст. Status idem.
9	65	2.875.000	10899	
11	67	2.978.000	12224	

Мѣсяцъ и число.	о/о отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
13/II	66	2.025.000	11000	Пирофосф. жел. вода
15	66	2.850.000	11408	3 раза въ день по
16	66	2.700.000	—	$\frac{3}{4}$ ст. Status idem.
18	65	2.500.000	10594	Status idem.
18	—	—	—	Пациенткѣ назначили
20	67	2.750.000	10389	Haemogellol 0,15.
22	70	2.800.000	9875	3 раза въ день по
24	70	2.775.000	10186	порошку.
26	73	2.800.000	10186	Общее состоянiе едва
28	77	2.975.000	9776	лишь поправилось.
1/III	75	2.900.000	10089	Status idem. Кашель,
4	78	3.325.000	10491	головокруженiе,
6	78	3.000.000	10491	бессонница.
8	80	3.000.000	—	Status idem.
10	80	3.475.000	9422	Haemogall. отмѣнили.
13	80	2.900.000	8352	(См. и табл. XIX.)
15	78	3.550.000	8046	

И такъ, мы на основанiи выше указанныхъ данныхъ изслѣдованiя крови и клиническаго наблюденiя можемъ сказать о пирофосфорной желѣзной водѣ, что она совершенно не влiяла ни на содержанiе гемоглобина, ни на количество красныхъ и бѣлыхъ тѣлецъ въ крови малокровныхъ.

Самочувствiе пациентовъ нисколько не измѣнялось подѣ влiянiемъ этой воды. Совершенно иные результаты, какъ и въ прошлой группѣ, получились отъ лѣченiя гемогаллоломъ, примѣннаго у тѣхъ же больныхъ, въ видахъ сравненiя вслѣдъ за прекращенiемъ приѣма пирофосфорной воды (см. табл.

VIII, X, XI, XII, XIII, XIV). Гемогаллолъ прежде всего обнаружилъ свое прекрасное дѣйствіе по отношенію къ разнаго рода субъективнымъ явленіямъ, на которыя жаловались пациенты (головныя боли, головокруженіе, сердцебіеніе, утомленіе, слабость и т. д.). Послѣднія явленія благодаря гемогаллолу частью приняли лучшее теченіе, частью совершенно исчезли. Интересенъ въ этомъ направленіи случай П. К. (табл. XIII): у этой пациентки въ продолженіи 4-хъ мѣсяцевъ отсутствовали менструаціи, которыя не появились и подъ вліяніемъ пирофосфорной желѣзной воды; но уже послѣ двухнедѣльнаго лѣченія гемогаллоломъ (3 раза въ день по 0,3), регулы возвратились, а по прошествіи мѣсяца повторились снова.

Количество гемоглобина во время примѣненія гемогаллола повысилось у К. на 25 %, у Р. на 23 %, у Т. лишь на 10—12 %. У тѣхъ же больныхъ число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличилось въ 1-омъ случаѣ на 700,000 (при уменьшеніи бѣлыхъ на 4000) во 2-мъ на 40.000 (количество бѣлыхъ то-же), и въ 3-емъ на 1 мил. (при пониженіи бѣлыхъ на 3000).

Группа III.

Опыты съ Швальбахъ-Штальбрунненомъ, Haemogal-
loл'омъ и Ferrum sulfuricum. Табл. XV—XIX.

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

отсутствіе аппетита. Всѣ эти страданія продолжаютъ уже 3 года.

Изъ разспроса объ условіяхъ и образѣ жизни больной видно, что она живетъ въ мѣстности сухой, въ сухомъ тепломъ помѣщеніи. Пища хорошая, разнообразная. Больная не замужемъ; дѣтей и выкидышей не имѣла. На воздухъ бываетъ мало (разъ въ недѣлю).

Аппетитъ плохой; полость рта нормальна. частые запоры. Задній проходъ и половые органы въ порядкѣ. Мочевой пузырь нормаленъ. Моча выдѣляется безболѣзненно. Со стороны легкихъ жалобъ нѣтъ. Сердцебиеніе бываетъ, является при малѣйшемъ возбужденіи. Лихорадки нѣтъ.

Больная нѣсколько исхудала и поблѣднѣла за послѣдніе 3 года. Сонъ безпокойный, недостаточный. Часто страдаетъ головными болями, особенно послѣ недостаточнаго сна. Органы чувствъ въ хорошемъ состояніи.

Родители больной умерли отъ неизвѣстной ей болѣзни. Одинъ братъ и 2 сестры здоровы. Въ дѣтствѣ пациентка имѣла корь и скарлатину. На 16 году наступила менструація, которая повторялась черезъ 4 недѣли и длилась 3—4 дня. Настоящая болѣзнь началась 3 года тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка ниже средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; кожа и всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Подкожныя слои умѣренню развиты, также мышцы и кости; развитіе черепа нормальное. Языкъ слегка обложенъ. Зубы всѣ здоровы. Лимфатическія железы не увеличены. Грудная кѣтка нормально развита. При перкуссіи и аускультациі легкихъ ничего патологическаго не найдено. Границы сердца нормальны. Сердечный толчекъ не смѣщенъ. Слышенъ шумъ въ *vena jugularis*. Тоны сердца чисты и ясны. Пульсъ 85 въ минуту. Животъ не

вздутъ. Печень и селезенка не прощупываются. Мочевой пузырь функционируетъ правильно. Моча свѣтлая, бѣлая нѣтъ. Незначительный Fluor albus. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Chlorosis.*

Таблица XV. У. К. 25 л.

Мѣсяць и число.	°/о отноше- ніе гемогло- бина по Флейшету.	Число красныхъ кровен. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
15/I	70	4.225.000	8657	
17	70	4.375.000	8250	
18	70	4.175.000	8556	
19	72	4.200.000	7944	
21	70	3.950.000	8144	
21	—	—	—	Пациентка получаетъ
23	70	4.025.000	8454	Пирмонтъ 3 раза
25	70	4.125.000	8454	въ день по 1/2 стак.
				Вслѣдств. част. рвотъ
				пациентка перестала
				давать Швальбахъ
				Штальбрунненъ 3 раза
				въ день по 1/2 стак.
27	68	4.000.000	8759	Поносы и рвоты пре-
29	70	4.100.000	9167	кратились.
31	70	4.425.000	8862	Status idem. Шваль-
2/II	69	4.000.000	8759	бахъ по 3/4 стак.
4	72	4.150.000	7742	3 раза въ день.
				Состояніе больной то-
				же, что и до начала
				лѣченія.
5	70	4.300.000	7944	Съ 5/II Швальбахъ
6	70	4.175.000	—	быть отмененъ.
8	—	—	—	Появились регулы:
				по прекращеніи ихъ
				назнач. Ferr. sulf.
				см. табл. XXII.

16-ый случай. Ан. А., 21 а. п., горничная, жалуется на одышку, сердцебиеніе и слабость ногъ при ходьбѣ. Почти постоянныя головныя боли,

особенно сильно ночью. *Шумъ въ головѣ и въ ушахъ* также почти постоянный. *Menstrua 3 мѣсяца отсутствуютъ.*

Условия и образъ жизни больной: Больная живетъ въ довольно сухой мѣстности, въ хорошемъ, тепломъ и сухомъ помѣщеніи. Одѣвается тепло. Пища хорошая, разнообразная. Сонъ недостаточный, 5—6 часовъ въ день. Пациентка не замужемъ, дѣтей и выкидышей не имѣла. Занимается она домашними работами. На воздухъ бываетъ мало.

Аппетитъ плохой. Языкъ не обложенъ, полость рта нормальна. Никакихъ болей въ области желудочно-кишечнаго канала. Мочится 4—5 разъ въ день, ночью 1—2 раза. Осадковъ и крови въ мочѣ не замѣчала. Мочеиспусканіе безболезненно. Со стороны половыхъ органовъ жалобы на бѣли и отсутствіе регулъ. Въ груди никакихъ болей нѣтъ. Страдаетъ сердцебиеніемъ и одышкой. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Угнетенное настроеніе духа. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Родители, 3 брата и одна сестра живы и пользуются хорошимъ здоровіемъ. Первые регулы появились на 16 году; повторялись правильно черезъ 4 недѣли и продолжались по 3 дня. Въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ менструаціи стали непра-вильны и совершенно прекратились 3 мѣсяца тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Больная выше средняго роста, нѣжнаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный слой мало развиты. Кожа и всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Языкъ слегка обложенъ. Грудная клѣтка хорошо развита, симметрична. При перкуссіи легочный тонъ. При аускультациі вездѣ слышно чистое везикулярное дыханіе. Верхняя граница сердечной тупости съ 3-го ребра, правая граница на уровнѣ 4-го ребра на $\frac{1}{2}$ пальца за linea parasternal. sinistra

вправо; нижняя между 5 и 6 ребрами, гдѣ прощупывается сердечный толчекъ умѣренной силы на $\frac{1}{2}$ пальца кнутри отъ l. mamillaris. При аускультациі короткій и несильный шумъ при систолическомъ тонѣ ad apicem cordis. Онъ слышенъ нѣсколько сильнѣе ad aortam и arteriam pulmonalem. Ясныхъ акцентовъ на aorta и art. pulmonal. (на вторыхъ тонахъ) нѣтъ. Длинный, жужжащій, усиливающийся по временамъ, шумъ въ v. jugularis dextra. Немного слабѣе въ v. jugularis sinistra. Пульсъ 90 въ минуту, равномерный. Ощупываніе живота безболѣзненно. Печень и селезенка не прощупываются. Моча блѣднаго цвѣта, никакихъ ненормальныхъ примѣсей не содержитъ. Fluor albus.

Диагнозъ: *Chlorosis, Amenorrhoea.*

Таблица XVI. Ан. А. 21 а. п.

Мѣсяць и число.	отноше- ніе гемогло- бина по Флейшелю.	Число красныхъ крово- я. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
18/1	70	3.925.000	9376	Пациентка получаетъ Швальбахъ Шталь- брунненъ 3 раза въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
21	70	4.050.000	8250	
22	72	3.425.000	9376	
23	70	3.550.000	8862	
24	70	3.800.000	8556	
25	—	—	—	Ежедневно головныя боли, сердцебиеніе, шумъ въ ушахъ, отсутствіе аппет., общая слабость.
27	70	4.050.000	8325	
29	72	4.000.000	8759	
31	74	3.800.000	9066	Швальбахъ Шталь- брунненъ 3 раза въ день по $\frac{3}{4}$ стак.

Мѣсяць и число.	° отноше- ніе гемогло- бина по Флемингу	Число красныхъ крово- ящичковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ ящичковъ.	Примѣчанія.
2/II	70	3,950,000	8964	Субъективн. и объек- тивн. болѣзн. явле- нія тѣ-же, что и до лѣченія. Menstrua отсутствуютъ по прежнему. Шпаль- бахъ - Шталббрун- нентъ обмѣненъ.
3	—	—	—	
6	70	4,025,000	8862	
8	70	4,000,000	9422	
9	72	4,675,000	9269	
11	72	4,200,000	8759	
12	70	4,100,000	8454	
14	70	4,000,000	—	
16	70	4,175,000	9376	
18	70	4,025,000	8148	

17-й случай. Э. А., 16 лѣтъ, портниха, жа-
луется на головныя боли, сердцебиѣніе, на сильную
одышку и на общую слабость.

Мѣстность, въ которой живетъ пациентка, ху-
дая: занимаетъ она квартиру хорошую. Одѣвается
соотвѣтственно времени года. Корсетъ носить съ
12-лѣтняго возраста. Пища хорошая, разнообразная.
Сонъ достаточный. На воздухъ бываетъ мало.

Аппетитъ у больной плохой, жажда не сильная.
Языкъ обложенъ, губы сухія, зубы и вообще полость
рта здоровы, вкусовые ощущенія нормальны. От-
рыжки и изжоги нѣтъ. Запоры, чередующіеся съ
поносами. Со стороны мочевого пузыря, половыхъ
органовъ никакихъ жалобъ нѣтъ. Лихорадки нѣтъ.
Часто бываетъ головная боль, особенно въ височной
области. Головокруженіе бываетъ очень рѣдко.
Силы у больной уменьшились. Органы чувствъ
нормальны.

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

на 8 году — корь. Регулы начались на 15 году и съ тѣхъ поръ повторяются черезъ 4 недѣли и продолжаются 2—3 дня.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка средняго роста, нѣжнаго тѣлосложе-
нія. Мускулатура и panniculus adiposus мало развиты.
Общіе покровы и всѣ видимыя слизистыя оболочки
блѣдны. Отековъ нигдѣ нѣтъ. Лимфатическія же-
лезы не увеличены. Въ полости рта ничего пато-
логическаго нѣтъ. Грудная клѣтка слабо развитая,
симметрична. Дыханіе равномѣрное. При перкуссіи
слышенъ вездѣ чистый легочный тонъ. Границы
легкихъ нормальны; при аускультации слышно вези-
кулярное дыханіе. Границы сердца нормальны. Тоны
чисты. Пульсъ 80 въ минуту. Брюшной прессъ
напряженъ. Печень и селезенка не прощупываются.
Половые органы и мочевого пузыря нормальны. Моча
свѣтлая, бѣлая и крови нѣтъ. Глистовъ не было.

Диагнозъ: Chlorosis.

Таблица XVII. Э. А. 16 а. п.

Мѣсяцъ и число.	Въ отноше- ніи гемогло- бина по Феллису	Число красныхъ крово- янокъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ янокъ.	Примѣчанія.
12/1	72	4.075.000	7532	Пациентка получаетъ Швальбахъ Итал- брунн. 3 р. въ день по $\frac{1}{2}$ стак.
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 Швальбахъ по $\frac{2}{3}$ стак. Поносы, головн. боли, усталость и потери аппетита.
20	70	4.075.000	7639	
21	73	3.800.000	6926	

Мѣсяцъ и число.	°/о отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
24/I	70	3.825.000	6625	Швальбахъ по 1/2 стак. Постоянная головн боли, усталость.
25	70	4.000.000	7232	
27	72	8.625.000	6519	
29	72	3.725.000	8352	
29	—	—	—	Появились регулы.
17/II	—	—	—	Швальбахъ отмѣн.
19	43	4.125.000	6819	Пациентка получаетъ Ferrum sulfuricum въ пилюл. по 0,06. 3 р. въ день по 2 шил.
20	75	4.200.000	6009	Общее состоянiе едва замѣтно улучшил.
23	75	4.300.000	8148	Гол. боли не столь части. Усталость.
25	75	4.425.000	7333	Ferr. sulf. по 4 пи- люли 3 р. въ день.
27	78	4.225.000	6723	Общее состоян. улуч- шилось.
2/III	78	4.275.000	7944	(См. и табл. XI).

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

Таблица XVIII. О. Р. 19 а. н.

Мѣсяцъ и число.	°/о отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
16/I	75	4.425.000	5806	Болезнь подуч. Шваль- бахъ Штальбрунн. 3 раза въ день по 1/2 стак.
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	—	—	—	

Мѣсяцъ и число.	%, отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
23/I	72	4.300.000	5908	
25	75	4.025.000	6206	Швальбахъ Штальбр.
26	71	4.100.000	5704	3 р. въ день по $\frac{3}{4}$ ст. Голов. боли, голово- круженiе, общее не- домоганiе. Запоры.
27	73	4.100.000	6819	Status idem. Швальб.
29	73	4.300.000	6926	Штальб. по 1 стак.
30	75	4.250.000	5704	Status idem.
15/II	—	—	—	Больной получаетъ
16	80	4.425.000	5602	Haemogaloi 0.3, 3 р.
18	82	4.375.000	5704	въ день по порошок.
20	85	4.425.000	5704	Больной поправл.
22	85	4.350.000	6519	
24	88	4.975.000	5398	Status idem.
26	92	4.725.000	4838	Голови. боли, голово- круженiе и другiе симптомы болѣзни. Настроенiе духа хорошее.
28	95	4.800.000	4785	(См. и табл. X.)

19-ый случай. Больная К. Т., 13 л., жалуется на кашель и боли въ груди, въ ногахъ, на одышку и запоры.

Разспросъ объ условiяхъ и образѣ жизни больной: Больная живетъ въ г. Ю., въ мѣстности не особенно сухой, въ сыромъ маленькомъ помѣщенiи. Одѣвается тепло. Пьетъ только сырую воду, Питается плохо, преимущественно картофелемъ и чернымъ хлѣбомъ. Сонъ недостаточный. На воздухъ бываетъ очень мало. Аппетитъ хорошiй, жажды нѣтъ. Суще- ствуютъ отрыжки, изжога, иногда и боль подъ ло- жечкой. Испражненiя — ежедневныя, очень твердой консистенцiи. Мочится разъ или два раза въ сутки, мочеиспусканiе безболѣзненно. Въ животѣ болей

нѣтъ. По всему протяженію груди больная чувствуетъ боль. Постоянный кашель, который особенно силенъ ночью; обильное выдѣленіе мокроты. Сердцебиенія нѣтъ. Одышка, особенно при ходьбѣ. Лихорадочное состояніе по вечерамъ. Больная въ послѣднее время похудѣла и значительно ослабѣла. Сонъ не спокойный, вслѣдствіе кашля. Душевное состояніе угнетенное. Ломота въ костяхъ. Потовъ нѣтъ.

Анамнезъ: Больная перенесла вѣтрENNую оспу, корь, скарлатину, послѣ которой и стала кашлять. Съ октября 1893 г. появились боли въ груди и кашель усилился.

Изъ объективнаго изслѣдованія выяснилось: Больная малаго роста, слабаго тѣлосложенія съ признаками *Rhachitis*. Кожа блѣдно-желтаго цвѣта, очень нѣжна. Подкожная жировая кѣтчатка, мышцы и кости слабо развиты. Всѣ видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны. Органы зрѣнія, слуха и обонянія нормальны. Лимфатическія железы на шеѣ увеличены. Грудная кѣтка нѣжна. Слѣды рахита въ мѣстахъ соединенія реберъ съ грудной костью. Межреберныя пространства широки. Типъ дыханія костальный. Дыханіе учащенное (30 въ минуту). Уже издали слышны хрипы. При перкуссіи легкихъ вездѣ пайденъ легочный тонъ, только съ правой стороны сзади ниже 8 ребра притупленіе. Аускультация: надъ правой и лѣвой *fossa supra- et infraclavicularis* жесткое везикулярное *inspirum* и удлиненное *expirum*. Ниже на правомъ легкомъ жесткое везикулярное дыханіе; при вдохѣ мелко- и среднепузырчатые хрипы, при выдохѣ слабые, но ясные свисты. Сзади надъ верхушками легкихъ жесткое везикулярное дыханіе и по временамъ хрипы. Ниже съ правой стороны жесткій везикулярный вдохъ, сопровождаемый хрипами различнаго характера. Съ лѣвой стороны тѣ-же явленія, но начинаются ниже. Со стороны сердца ничего патолог. нѣтъ. Животъ нѣ-

сколько вздутъ, но не болѣзненъ. Печень и селезенка не прощупываются, моча норм. Въ мокротѣ туберкулози. бактеріи не найдено. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Pneumonia catarrhalis, Anæmia.*

Таблица XIX. К. Т. 13 а. п.

Мѣсяцъ и число.	Въ отноше- ніе гемогло- бина по Феліццо.	Число красныхъ крово- ящико- въ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ ящико- въ.	Примѣчанія.
26/I	69	2.850.000	11408	
27	68	2.775.000	10389	
28	68	2.775.000	11917	
29	66	2.975.000	12629	
29	—	—	—	Болезнь получаетъ
31	65	2.850.000	12427	Ивальябахъ. Итальян- брунненъ 3 раза въ день по 1/2 стак. 30.I силы, камель съ зеленовато-окраш. мокротой, не со- держ. туберк. бак- терій. Головная боль, усталость, без- покойный сонъ.
2/II	66	2.675.000	11612	Status idem. Ивалья- бахъ 3 р. въ день по 1/2 стак.
3	66	2.200.000	11663	Status idem. Ивалья- бахъ по 3/4 стак.
5	65	2.450.000	—	Субъективн. и объек- тивн. болѣзн. симп- томы тѣ-же. Ивалья- бахъ отмени.
18	—	—	—	Пациентъ назначили
20	67	2.750.000	10389	Haemogallol 0.5, 3 р. въ день по порошок.
22	70	2.800.000	9875	
24	70	2.775.000	10186	Общее состояніе едва- линь поправилось.
26	73	2.800.000	10186	
28	77	2.975.000	9776	Status idem. Камель, головокруженіе, безсонница.
1/III	75	2.900.000	10089	Status idem.
4	78	3.325.000	10491	

Мѣсяцъ и число.	° отноше- нiе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
6/II	78	3.000.000	10491	Наемогаллол'омъ.
8	80	3.000.000	—	
10	80	3.475.000	9522	
13	80	2.900.000	8352	(См. и табл. XIV.)
15	78	3.550.000	8046	

Если бросить взглядъ на результаты изслѣдо-
ванiй крови и клиническаго наблюденiя этихъ па-
циентовъ, пользовавшихся сначала Швальбахъ-Шталь-
бруннею а потомъ Наемогаллол'омъ или Ferrum
sulfuricum, то можно убѣдиться въ томъ, что Шваль-
бахъ-Штальбруннею или въ одномъ изъ этихъ случаевъ
не показало какого-либо влiянiя на % отношенiе
гемоглобина или же на количество кровяныхъ ша-
риковъ. Также не измѣнились отъ употребленiя
этой желѣзной воды субъективные и объективные
симптомы.

Группа IV.

Опыты съ Лирмонтомъ и Наемогаллол'омъ.

Табл. XX и XV.

20-ый случай. Ю. К., 19 лѣтъ, портниха, жа-
луется на головныя боли, сердцебиенiе, головокруже-
женiе, отсутствiе аппетита, шумъ въ ушахъ и на
бѣли.

Больная живетъ въ сырой мѣстности, зашивая

маленькую комнату въ сыромъ деревянномъ домѣ. Одѣвается соотвѣтственно времени года. Крѣпкихъ напитковъ никогда не употребляла. Мясѣ ѣсть мало; употребляетъ пищу преимущественно мучную и картофельную. Сонъ достаточный. На воздухѣ бываетъ очень мало, всего $\frac{1}{2}$ часа въ день.

Аппетитъ у больной плохой, особенной жажды нѣтъ. Языкъ, зубы, вся полость рта нормальны. Диспептическихъ явленій со стороны желудка нѣтъ; никакихъ болей въ области желудочно-кишечнаго канала. Мочится 3—4 разъ днемъ, ночью иногда 1 разъ. Регулы очень неправильны и профузны. Въ груди болей никакихъ нѣтъ. За послѣднее время сильно поблѣднѣла. Пациентка въ угнетенномъ состояніи духа, грустна. Силы въ послѣднее время убавились. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Отецъ пациентки умеръ отъ неизвѣстной болѣзни. Мать жива и здорова. Одинъ братъ ея умеръ 15 лѣтъ отъ роду. Одна сестра и одинъ братъ живы и здоровы. На 7-мъ году больная имѣла корь. Года 2 тому назадъ начала страдать головными болями, головокруженіемъ и вскорѣ послѣ этого также сердцебиеніемъ съ шумомъ въ ушахъ. Пациентка постепенно начала блѣднѣть. Къ этому присоединились отсутствіе аппетита и бѣли.

Объективное изслѣдованіе.

Больная высокаго роста, не очень крѣпкаго тѣлосложенія; мускулатура и подкожный слой довольно хорошо развиты. Кожа и видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны. Лимфатическія железы не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, симметрична. При перкуссіи вездѣ легочный тонъ. При аускультациі слышно чистое везикулярное дыханіе. Сердечный толчекъ прощупывается по сосковой линіи въ 4-омъ межреберномъ пространствѣ. Границы сердца нормальны. У верхушки сердца и возлѣ грудной кости съ лѣвой стороны слышнѣтъ

незначительный систолический шумъ. Такой-же шумъ надъ клапанами легочной артеріи, при чемъ второй тонъ нѣсколько акцентуированъ. На трехстворчатомъ клапанѣ слабый систолический шумъ. При выслушиваніи vena jugularis dextra и sinistra ясно слышенъ шумъ волчка. Пульсъ до 100 въ минуту, слабаго напряженія, равномеренъ. Ощупываніе живота безболѣзненно. Печень и селезенка не прощупываются. Моча нормальна. Половая сфера нормальна, за исключеніемъ fluor albus. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: Chlorosis.

Таблица XX. Ю. К. 19 а. п.

Мѣсяць и число.	отношеніе гемоглобина по Флемингу.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
22/I	55	3.350.000	7742	
23	56	3.625.000	7944	
24	53	3.775.000	7848	
25	55	3.600.000	8454	
26	54	3.500.000	8046	
26	—	—	—	Пациентка получ. Пирмонтъ 3 р. въ день по $\frac{1}{2}$ стакану.
27	55	3.325.000	8759	Пирмонтъ 3 р. въ день по $\frac{3}{4}$ стакану.
29	55	3.800.000	8250	Голова, боль, головокруженіе, сердцебиеніе, шумъ въ ушахъ, отсутствіе аппетита, общая слабость продолж.
1/II	56	3.600.000	7848	Status idem.
3	57	3.800.000	8148	Вслѣдствіе появленія регуль. Пирмонтъ былъ отмѣненъ до 10/II.
5	55	3.775.000	8352	Состояніе больной не измѣняется.
6	—	—	—	Status idem.
10	54	3.475.000	9167	
12	54	3.900.000	9269	
14	54	3.750.000	7639	

Мѣсяць и число.	отноше- ніе гемато- бина по Фейстелю.	Число красныхъ крован. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
1/III	—	—	—	Боли. получ. Намо- gallol 0,3, 3 р. въ день по порошку.
3	67	4.125.000	8046	
5	70	4.250.000	7333	
7	70	4.000.000	7742	Состояніе улучш. Го- лови. боли, голово- круж., сердцебіеніе нѣрѣдка.
9	70	4.125.000	16092 (?)	
10	—	—	—	Появились регулы.
15	68	4.000.000	8352	Намог. отмыл. до прекращ. регулы, т. е. до 15 III.
17	72	4.250.000	8250	Состояніе больной улучшается.
19	75	4.075.000	7028	
21	75	4.300.000	7232	Волѣзепныя явленія почти прекратились (см. и табл. XXIV).

Въ этихъ обоихъ случаяхъ (см. и табл. XV) пользованіе Пирмонтомъ не оказало никакого вліянія на кровь, ни по отношенію къ содержанію гемоглобина, ни по отношенію количества кровяныхъ шариковъ. Субъективныя и объективныя явленія даже ухудшились въ одномъ случаѣ, такъ что пришлось оставить Пирмонтъ вслѣдствіе появленія у больной рвоты и поносовъ, не замѣчавшихся до употребленія воды. Хотя въ другомъ случаѣ, Ю. К., подобныхъ явленій и не наблюдалось, состояніе больной однакожъ во все время пользованія Пирмонтомъ не показывало никакого слѣда улучшенія. Что касается дѣйствія въ послѣднемъ случаѣ гемогаллюла, то см. таблицу.

Группа V.

Опыты съ Ferrum sulfuricum и Hämogallol'омъ.
Табл. XXI—XXV.

21-ый случай. X. Щ., 21 лѣтъ, жалуется на *общую слабость и усталость; кроме того жалобы на головныя боли, головокруженіе и сердцебиеніе.*

Перенесла брюшной тифъ, отъ котораго выздоровѣла всего 3 недѣли тому назадъ.

Больная жила въ сухой мѣстности, въ сухомъ деревянномъ домѣ. Одѣвается хорошо. Пищу употребляетъ хорошую, разнообразную. Больная не замужемъ, дѣтей не имѣла. Занимается она домашними работами. На ваздухъ пробываетъ мало.

Аппетитъ довольно хорошій. Языкъ не обложенъ, полость рта нормальна. Со стороны желудка и кишечнаго канала никакихъ жалобъ нѣтъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно, моча нормальна. Со стороны половыхъ органовъ и органовъ дыханія никакихъ жалобъ. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Больная въ послѣднее время сильно похудѣла и поблѣднѣла. Сонъ покойный и достаточный. Душевное состояніе хорошее. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: Восемь недѣль тому назадъ пациентка заболѣла брюшнымъ тифомъ, вслѣдствіе чего она ослабѣла и стала анѣмичной. До заболѣванія тифомъ больная была совсѣмъ здорова.

Больная средняго роста, довольно хорошаго тѣлосложенія, мышцы и жировая клѣтчатка хорошо развиты. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка хорошо развита. Границы легкихъ и сердца нормальны. Перкуссія и аускультация ничего патологическаго не обнаружили; сосуды въ хорошемъ состояніи. Животъ и печень нормальны. Селезенка немного увеличена. Моча нормальна.

Бѣлка, сахара и крови въ ней нѣтъ. Половая сфера нормальна. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Anaemia post typhum abdominale.*

Таблица ХХІ. Х. Ш. 21 а. п.

Мѣсяць и число.	° отноше- ніе гемогло- бина по Флейшету.	Число красныхъ кровя- ныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
7/II	72	4.100.000	8250	
9	70	4.000.000	8556	
10	70	4.175.000	9678	
12	72	4.200.000	8046	
14	—	—	—	Появились регулы.
21	72	4.350.000	9066	
23	70	4.150.000	8250	Пациенткѣ назначили
23	—	—	—	<i>Ferrum sulfuricum</i>
25	72	4.000.000	8352	въ пилюляхъ 0,06 3 раза въ день по 2 пилюли.
26	75	4.100.000	6819	Головокруженіе не
28	80	4.175.000	7333	столь часто, силы нѣсколько поправи- лись. <i>Fer. sulf.</i> 3 раза въ день по 4 пилюли.
2/III	80	4.200.000	8144	Аппетитъ сталъ зна- чительно лучше.
4	80	4.200.000	7232	<i>Status idem.</i>
9	78	4.100.000	7742	
0	80	4.150.000	7028	
2	80	4.250.000	—	
11	80	4.075.000	7333	<i>Ferrum sulfuricum</i> от-
	80	4.000.000	7436	мѣнили, состояніе больной все улуч- шается. Болѣзн. симптомы больше не являются. Сонъ хорошъ.

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

Таблица XXII. У. К. 25 л.

Мѣсяць и число.	отноше- ние гемогло- бина по Фейнелю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
15/I	70	4.225.000	8657	
17	70	4.375.000	8250	
18	70	4.175.000	8556	
19	72	4.200.000	7944	
21	70	3.950.000	8148	
11/II	—	—	—	Больная получаетъ
12	70	4.100.000	7232	<i>Ferrum sulfuricum</i>
14	75	4.550.000	7639	въ пилюл. по 0,05
				3 раза въ день по
				2 пил.
16	78	4.100.000	7232	3 раза въ день по 3
18	78	4.025.000	7944	пилюл.
21	77	4.325.000	8046	
23	78	4.125.000	7333	Больная едва за-
				мѣтно поправилась.
25	78	4.000.000	8250	<i>Status idem.</i>
27	78	4.225.000	7742	
28	—	—	—	Отмѣнили <i>Ferrum sul-</i>
1/III	78	4.300.000	7639	<i>furicum.</i> Головные
5	76	4.275.000	—	боли рѣдко. Аппе-
				титъ хорошъ. Па-
				циентка чувствуетъ
7	78	4.500.000	7232	себя бодрѣе.
				<i>Status idem.</i>
				см. табл. XV.

23-й случай. Е. Р., 27 лѣтъ, жалуется на постоянную головную боль, сердцебиѣніе и слабость ногъ при ходьбѣ. Жалобы на шумъ въ ушахъ, на боли въ груди и на бѣли.

Больная живетъ въ сухой мѣстности, въ хорошей, сухой и теплой квартирѣ. Одѣвается соответственно времени года. Никакихъ крѣпкихъ напитковъ не употребляетъ. Питается хорошо. Не

замужем; дѣтей и выкидышей не имѣла. Занимается домашними работами. На воздухъ бываетъ мало.

Аппетитъ плохъ. Полость рта нормальна. Запоры, чередующіеся съ поносами. Пищекъ въ заднемъ проходѣ нѣтъ. Моченепусканіе, 3—5 разъ въ день, безболѣзненно. Половые органы вообще нормальны, но бываетъ незначительный Fluor albus. Лихорадки нѣтъ. Настроеніе духа угнетенное. Органы чувствъ нормальны.

Анамнезъ: О прежнихъ своихъ болѣзняхъ больная ничего не помнитъ. Menstrua съ 15 лѣтъ: повторяются черезъ 4 недѣли и продолжаются 2—3 дня. Мать умерла отъ тифа. Отецъ — отъ неизвѣстной ей болѣзни. Настоящая болѣзнь началась 9 лѣтъ тому назадъ; начались головныя боли, регулы стали неправильны, одновременно съ этимъ она стала блѣднѣть. Въ послѣдніе два года болѣзнь обострилась. До сихъ поръ желѣза не употребляла.

Пациентка средняго роста, нѣжнаго тѣлосложенія, мускулатура и подкожный слой мало развиты. Общія покровы и всѣ видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Вся полость рта нормальна. Грудная клѣтка хорошо развита. При перкуссіи легочный топъ. При аускультациі слышно чистое везикулярное дыханіе. Границы сердца нормальны. У верхушки сердца при выслушиваніи систолическій шумъ, который болѣе выраженъ надъ mitralis, нежели надъ остальными ostia; надъ vena jugularis dextra и sinistra слышенъ шумъ волчка. Пульсъ 90 въ минуту, слегка сдавливаемъ. Брюшной прессъ нормаленъ. Печень и селезенка не прощупываются. Моча чистая, свѣтлая; крови, бѣлка въ ней нѣтъ. Глистовъ нѣтъ.

Діагнозъ: Chlorosis.

Таблица XXIII. Е. Р. 29 л.

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемогло- бина по Флейшелю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
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	3.950.000	7639	
14	68	3.625.000	7848	Пациенткѣ назначили Ferrum sulfuricum въ пилюлахъ по 0,06 3 раза въ день по 2 пилюл.
16	70	4.025.000	7532	
16	—	—	—	
18	70	4.300.000	7536	
21	74	3.750.000	7333	
23	75	4.000.000	7532	Общее состояніе боль- ной нѣсколько по- правилось. Ferrum sulf. 3 раза въ день по 3 пилюли.
25	78	4.050.000	7436	
27	78	4.300.000	7639	Больная продолжа- етъ поправляться. Ferr. sulf. 3 раза въ день по 4 пилюли Появились регулы. Съ 10/III Ferrum sul- furicum было отмен.
29	78	4.300.000	—	
3/III	78	4.300.000	7232	
5	—	—	—	
10	78	4.375.000	7121	
12	78	4.300.000	6819	
13	77	4.250.000	6926	
15	78	4.400.000	7323	

24-ый случай (ист. болѣзни см. стр. 92).

Таблица XXIV. Ю. К. 19 а. п.

Мѣсяць и число.	% отноше- ніе гемогло- бина по Флейшелю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
22/I	55	3.350.000	7742	
23	56	3.625.000	7944	
24	53	3.775.000	7848	

Мѣсяцъ и число.	Вѣ- сто- е отноше- нiе гемогло- бина по Флибшелю.	Число красныхъ крово- яныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанiя.
25/I	55	3.500.000	8454	
26	54	3.500.000	8046	
14/II	—	—	—	Пациентъ назначили
16	55	3.775.000	9269	Ferr. sulfuricum въ
18	55	3.475.000	8862	пилюл. по 0,06 3 р.
				въ день по 2 пи-
				люли.
20	55	3.575.000	8759	Состоянiе не измѣня-
22	55	3.500.000	8556	ется Ferrum sulf. 3
				раза въ день по 3
				пилюли.
24	55	3.750.000	8964	Status idem. Ferrum
27	55	3.550.000	8657	sulfuricum 3 раза
1/III	55	3.600.000	8759	въ день по 4 пи-
1	—	—	—	люли.
3	67	4.125.000	8046	Больная получ. Нае-
5	70	4.250.000	7333	mogallol 0,3. 3 раза
7	70	4.000.000	7742	въ день по порошок.
9	70	4.125.000	16092	Общее состоянiе улуч-
10	—	—	—	шилось.
15	68	4.000.000	8352	Регулы Наемог. от-
17	72	4.250.000	8250	мѣн. до прекраще-
19	75	4.075.000	7028	нiя регуль.
				Головные боли, голо-
				вокруженiе и дру-
				гiе симптомы бо-
				лѣзни значительно
				стали рѣже.
21	75	4.300.000	7232	Улучшенiе продол-
				жается болѣзн. яв-
				ленiя почти пре-
				кратились (см. табл.
				XX).

Изъ результатовъ изслѣдованiя крови и кли-
ническаго наблюденiя этихъ шести случаевъ лѣченiя
Ferrum sulfuricum мы приходимъ къ тому заключенiю,
что этимъ препаратомъ у всѣхъ больныхъ (за исклю-
ченiемъ Ю. К. см. табл. XXIV) достигается довольно

хорошій терапевтическій успѣхъ. Такъ, болѣзненная явленія въ большинствѣ нашихъ случаевъ исчезали. Изслѣдованіе крови дало въ пяти случаяхъ изъ шести процентное увеличеніе гемоглобина (у Э. А. см. табл. XVII на 6—8%; у А. М. см. табл. V на 10%; у Х. III. на 9—10%; у Е. Р. 7—8%; у Н. К. на 8%); красные же шарики у больной Е. Р. увеличились приблизительно на 800,000, въ остальныхъ случаяхъ абсолютное число красныхъ шариковъ хотя и не росло, однакожъ отношеніе ихъ къ бѣлымъ шарикамъ измѣнилось въ виду уменьшенія послѣднихъ. — Что касается больной Ю. К. (табл. XXIV и XX) принимавшей сначала 5 недѣль Пирмонтъ, а затѣмъ Ferrum sulf., то у нея ни изслѣдованіемъ крови, ни клиническимъ наблюденіемъ не могло быть констатировано какое-либо видимое измѣненіе. Когда-же больной съ I-III назначенъ былъ Haemogallol, то уже на третій день гемоглобинъ съ 55% поднялся на 67%, а до 21-III достигъ 75%, т. е. увеличенія на 20% въ теченіе 3-хъ недѣль. Число красныхъ шариковъ за это время также увеличилось на 1 милл., количество-же бѣлыхъ тѣлецъ осталось безъ измѣненія.

25-ый случай. Я. С., 47 лѣтъ, явился въ клинику съ жалобами на *боли* неопредѣленнаго характера *въ груди*, въ особенности въ правой ея половинѣ, дайте на *постоянную боль въ желудкѣ, усиливающуюся послѣ пріятія пищи, на боль въ поясницѣ,*

связанную съ болями въ груди, на боли въ правомъ боку, на сильныя боли въ ногахъ, на всеобщую слабость, на сильныя головныя боли и головокруженіе, на запоры, продолжающіеся 3—5 дней.

Условія и образъ жизни больного.

Пациентъ живетъ въ сухой мѣстности, въ помещеніи сухомъ и тепломъ, но не просторномъ; одѣвается тепло. Спиртными напитками не злоупотребляетъ; пища въ недостаточномъ количествѣ, грубая; мяса совсѣмъ почти не ѣстъ. Пациентъ женатъ, имѣетъ троє дѣтей. Сонъ у него плохой, постоянныя боли лишаютъ его сна. Умственная и тѣлесная дѣятельность сильно ослаблены. Большую часть дня пациентъ проводитъ на воздухѣ.

Изъ разспроса о состояніи больного выяснилось слѣдующее: Аппетитъ плохой, жажда бываетъ по временамъ: во рту горькій вкусъ; отрыжка, изжога бываетъ; запоры по 3—5 дней. Мочится больной 2—3 раза днемъ; крови и осадковъ въ мочѣ не замѣчалъ. Со стороны живота боли подъ ложечкой; со стороны органовъ дыханія и кровообращенія вышеуказанныя боли въ груди; кашля нѣтъ. Тихорадочнаго состоянія больной не испытываетъ. Больной замѣтилъ, что онъ сильно исхудалъ и поблѣднѣлъ. Память плоха. Угнетенное настроеніе духа. Головыя боли. Очень часто головокруженіе, сопровождается оно сердцебиеніемъ. Силы ослаблены; рефлексы повсюду понижены. Кожа суха, больной не потѣетъ.

Объективное изслѣдованіе: Больной выше средняго роста. Въсѣ 2 п. 30 *М*. Кожа желто-блѣднаго цвѣта. Жировая кѣтчатка атрофирована, кости хорошо развиты. При перкуссіи черепа больной жалуется на болѣзненность въ области *os temporale*. Всѣ видимыя слизистыя оболочки очень блѣдны. Слухъ сильно притупленъ. Лимфатическія железы шлѣдъ не увеличены. Верхняя часть грудной кѣтки

немного выдается. Fossa supraclavicularis dextra болѣе углублена чѣмъ sinistra; правая половина груди болѣе выдается чѣмъ лѣвая, межреберныя пространства величиною въ ширину пальца. Типъ дыханія costo-abdominalis. Перкуссія легкихъ: нижняя граница на правой сторонѣ у нижняго края 6-го ребра, на лѣвой у 4-го ребра; всюду слышенъ нормальный легочный тонъ; сзади граница легкихъ у нижняго края 10-го ребра; при аускультаци вездѣ чистое везикулярное дыханіе. Границы сердца слѣдующія: лѣвая — 1 палецъ влѣво отъ linea mammaris sinistra; правая — у linea parasternalis sinistra; верхняя — у верхняго края 4-го ребра. Аускультация: 1. тонъ bicuspidalis акцентуированъ; на другихъ мѣстахъ тоже; всюду слышны анѣмичныя шумы; на vena jugularis — шумъ волчка.

Ощупываніе живота безболѣзненно. Печень и селезенка не прощупываются. Половые органы нормальны. Моча свѣтлая; бѣлка, сахара, индикана и крови въ ней нѣтъ. Глистовъ нѣтъ.

Диагнозъ: *Anaemia perniciosa*.

Таблица XXV. Я. С. 47 а. п.

Мѣсяцъ и число.	отноше- ніе гемогло- бина по Флейшлю.	Число красныхъ кровя- ныхъ шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
11/11	38	2.700.000	6723	Больной получаетъ Hæmoglobol 0.3. 3 раза въ день по порошку.
12	36	2.550.000	5704	
13	35	2.750.000	5308	
14	35	2.375.000	6314	
15	32	2.225.000	7436	
16	30	2.175.000	—	
17	—	—	—	

Мѣсяць и число.	%, отноше- ние гемогло- бина по Флейшману.	Число красныхъ кровян. шариковъ.	Число бѣлыхъ кро- вяныхъ шариковъ.	Примѣчанія.
19/II	35	2.650.000	7121	Состояніе тоже, что при поступленіи въ клинику.
21	35	2.550.000	7121	Незначительное улуч- шеніе въ общемъ состояніи.
23	35	2.525.000	7848	Status idem.
25	35	2.975.000	7121	Status idem.
27	35	2.450.000	7639	
1/III	33	2.625.000	—	Состояніе опять ухуд- шилось.
3	30	2.325.000	7944	Тоже самое. Наемо- gallol 0,5 pro dosi
5	35	2.700.000	7333	3 р. въ день по по- рошку.
6	36	2.600.000	7532	Больному нѣсколько лучше.
7	35	2.600.000	8148	Status idem.
7	—	—	—	Наемogallol отмѣн.
9	31	2.175.000	7848	
11	27	2.200.000	7944	
12	28	2.200.000	8352	Состоя. больн. опять ухудшилось: голов- ная боль, голово- круженіе, шумъ въ ушахъ и т. д. силь- нѣе прежняго.
13	27	2.025.000	8046	Ухудшеніе продолжа- ется.
15	25	2.075.000	7232	

Всѣхъ отд. наблюденій было произведено мною
36, а именно съ:

Ессентукской водой № 18 7

Щирофосфорной желѣзной водой . . . 7

Швальбахъ - Штальбрунненомъ	4
Пирмонтомъ	2
Ferrum sulfuricum	6
Наемогалло'омъ	10

Что касается желѣзныхъ водъ вообще, то я на основаніи вышеприведенныхъ таблицъ, всѣхъ данныхъ клиническаго наблюденія, могу констатировать, что опѣ не только не оказали какого-либо благотворнаго вліянія на процентное отношеніе гемоглобина и количества кровяныхъ шариковъ, не 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 опытовъ съ водою Ессентуки № 18, когда процентное содержаніе гемоглобина упало. (См. табл. I, II, III, IV, V, VI, VII).

Въ этомъ отношеніи я, слѣдовательно, схожусь съ выводами Willcocks'a⁸⁸), который также имѣлъ случай убѣдиться въ томъ, что желѣзо въ очень малыхъ дозахъ способно понижать % отношеніе красящаго вещества въ крови. Но какимъ образомъ объяснить себѣ этотъ странный фактъ? Не имѣя возможности сказать о немъ что-либо положительное, позволяю себѣ высказать по этому поводу лишь слѣ-

дующее предположеніе: быть можетъ, желѣзныя воды, введенныя въ организмъ вышеупомянутыхъ больныхъ, прежде всего обуславливали диспептическія явленія со стороны желудочно-кишечнаго канала (поносы), слѣдствіемъ которыхъ являлась дисгармонія въ подвозѣ и выдѣленіи желѣза? Замѣчательно то обстоятельство, что указанное явленіе совершенно не имѣло мѣста при опытахъ съ остальными желѣзными водами, съ которыми я также экспериментировать, какъ то: Швальбахъ-Штальбрунненъ, Пирофосфорная желѣзная вода и Цирмонтъ. Последнія три воды были искусственныя и отличались большимъ содержаніемъ углекислоты, нежели натуральная Ессентуковская № 18. Вода Ессентуки № 18, по открытіи бутылки, никогда не „муссировала“, т. е. почти лишена была угольной кислоты и имѣла, по словамъ нѣкоторыхъ изъ моихъ пациентовъ, гадкій вкусъ „мыльной воды“: нередко больные отказывались принимать эту воду и лишь, уступая настоятельнымъ просьбамъ, пересиливали отвращеніе, возбуждаемое ею. — Нельзя того-же сказать о другихъ желѣзныхъ водахъ: Пирофосф. желѣзной водѣ, Швальбахъ-Штальбрунненѣ и Цирмонтѣ. Отличаясь большимъ содержаніемъ CO_2 , воды эти принимались довольно охотно и безъ отвращенія всѣми пациентами (за исключеніемъ П. К.). По дѣйствию-же и эти воды оказались индифферентными; какъ во время, такъ и послѣ ихъ примѣненія количество гемоглобина, красныхъ и бѣлыхъ шар-

ковъ не уклонялось ни въ ту, ни въ другую сторону отъ первоначальныхъ предѣловъ; въ равной степени не измѣнилось и самочувствіе больныхъ.

Съ другой стороны принимая во вниманіе положительное вліяніе *Ferrum sulfuricum* на малокровіе, подтвержденное и моими опытами (увеличеніе количества гемоглобина и числа красныхъ тѣлецъ), я не могу объяснить отрицательный эффектъ желѣзныхъ водъ при лѣченіи малокровія содержаніемъ въ нихъ неорганическаго желѣза (углекислой закиси желѣза), какъ это полагаютъ нѣкоторые авторы. Болѣе правы по моему убѣжденію, тѣ авторы, которые, какъ напр. *Leichtenstern* и др., на основаніи скудости содержанія желѣза во всѣхъ желѣзныхъ водахъ, вообще оспаривали ихъ терапевтическое *raison d'être*. Съ своей стороны я, на основаніи своихъ собственныхъ опытовъ, прихожу къ слѣдующему, неоспоримому въ моихъ глазахъ, выводу: желѣзныя воды только тогда полезны, когда онѣ пьются у самаго источника, такъ какъ при этомъ есть въ наличности другіе вспомогательные, чтобы не сказать существенные факторы, какъ то: перемѣна образа жизни, перемѣна климата, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, особенно ванны, лучшее питаніе и т. д.

Но при домашнемъ лѣченіи, когда всѣ эти моменты отсутствуютъ, дѣйствіе названныхъ водъ сводится почти къ нулю. Такого мнѣнія и *Dujardin-Beaumetz*⁸⁴⁾, который въ этомъ случаѣ значительную

часть эффекта приписываетъ гигиенической сторонѣ дѣйствія. — Переходя къ вопросу о пользованіи анэмичныхъ препаратомъ *Ferrum sulfuricum*, я укажу на соответственныя таблицы (V, XVII, XXI, XXII, XXIII, XXIV) и клиническія наблюденія; изъ нихъ явствуется, что въ 5 изъ шести произведенныхъ мною опытовъ названное желѣзо проявило несомнѣнно полезное дѣйствіе, выразившееся съ одной стороны въ повышеніи за сравнительно краткій промежутокъ, 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 улучшеніе общаго состоянія: пациенты меньше страдали головными болями, головокруженіемъ, поправлялся аппетитъ и т. д.

Впрочемъ, въ одномъ случаѣ (см. табл. XXIV) дѣйствіе *Ferrum sulfuricum* осталось безъ всякаго вліянія, тогда какъ послѣдующее назначеніе *Haemogallol'a* увѣнчалось блестящимъ успѣхомъ. Процентъ гемоглобина въ крови. Ю. К., не измѣнявшійся количественно ни подъ дѣйствіемъ *Purmont'a*, ни подъ вліяніемъ *Ferrum sulfuricum*, уже на 3-ій день послѣ приѣма *Haemogallol'a* (1,8) повысился отъ 55 % до 67 %.

Десять опытовъ, касающихся *Haemogallol'a* и его дѣйствія на кровь анэмичныхъ, дали мнѣ возмож-

ность воочию убѣдиться въ крайне благотворномъ, продолжительномъ дѣйствіи этого средства. Прежде всего мы могли констатировать измѣненія самой крови и ея состава подъ вліяніемъ Hämogallol'a, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ нашли повышение процентнаго отношенія гемоглобина (на 28%) и также увеличеніе количества красныхъ шариковъ въ однихъ случаяхъ абсолютное, въ другихъ относительное (черезъ уменьшеніе бѣлыхъ тѣлецъ). Hämogallol произвелъ несомнѣнный эффектъ даже въ одномъ случаѣ перниціозной анэміи (см. табл. II. С. XXV). Сначала на основаніи шести послѣдовательно произведенныхъ изслѣдованій крови этого пациента доказанъ былъ быстро прогрессирующій упадокъ гемоглобина и количества красныхъ тѣлецъ (съ 38% resp. 2.700.000 до 30% resp. 2.175.000). Потомъ назначенъ былъ Hämogallol 0,3 по 3 раза въ день: процентное отношеніе гемоглобина и количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ теченіи короткаго времени снова повысилось и держалось въ продолженіи 8 дней на 35% resp. 2½ мил. красн. кровяныхъ шариковъ; но послѣ этого оно снова понижалось, хотя употребленіе Hämogallol'a не было прекращено. Предположивъ, что причина такого вторичнаго пониженія количества гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ кроется въ томъ, что организмъ больного привыкъ къ указанной дозѣ, я увеличилъ послѣднюю до 0,5. И

дѣйствительно, процентное отношеніе гемоглобина и количество красныхъ шариковъ стало увеличиваться (до 35%—36% resp. 2.700.000 кр. шар.). Когда-же отмѣнили Hämogallol, то снова послѣдовало паденіе, какъ одного, такъ и другаго до 25% resp. 2.025.000. Слѣдуетъ еще замѣтить, что больной во время леченія Hämogallol'омъ меньше жаловался на сильныя головныя боли, головокруженіе, бессонницу, расстройство аппетита и т. д., которыми онъ раньше страдалъ въ сильной степени; а какъ только отмѣнялся 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. Б. (табл. I), мучимая долго постоянными головными болями, недававшими ей покоя ни днемъ, ни ночью, совершенно избавилась отъ своихъ страданій, благодаря лѣченію (впродолженіе мѣсяца) Hämogallol'омъ.

У двухъ пациентокъ, А. В. (табл. IV) и П. К. (табл. XIII), возстановились мѣсячныя очищенія, отсутствовавшія у первой въ теченіи 9, у второй въ теченіи 4 мѣсяцевъ. А. В. употребляла Hämogallol впродолженіи 4, а П. К. впродолженіи 3 недѣль. Менструаціи съ тѣхъ поръ стали правильны и остались такими и по прекращеніи Hämogallol'a.

З а к л ю ч е н і е.

Сдѣлавъ въ предъидущемъ краткія пояснительныя замѣчанія относительно результатовъ, добытыхъ мною при изслѣдованіи вліянія каждаго изъ выше указанныхъ желѣзныхъ средствъ на кровь анѣмичныхъ, я позволю себѣ въ заключеніе резюмировать все вышензложенное въ слѣдующемъ.

- 1) Искусственныя желѣзныя воды: Пирофосфорная желѣзная вода, Швальбахъ-Штальбрунненъ и Пирмонтъ — не оказываютъ ни положительнаго, ни отрицательнаго вліянія на содержаніе гемоглобина, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ крови анѣмичныхъ.
- 2) Объективное и субъективное состояніе больныхъ подѣ дѣйствіемъ названныхъ водъ нисколько не измѣняется.
- 3) Въ домашнемъ употребленіи натуральная вода Эссентуки № 8 оказываетъ плохое вліяніе на составъ крови у анѣмичныхъ, понижая процентное содержаніе въ ней гемоглобина.
- 4) *Ferrum sulfuricum* производитъ въ большинствѣ

случаевъ анэміи незначительное повышение въ крови количества красящаго вещества и эритроцитовъ.

- 5) Субъективное и объективное состояніе анэмичныхъ улучшается подъ вліяніемъ Ferrum sulfur.
- 6) Haemogallol оказываетъ несомнѣнно благотворное дѣйствіе на составъ крови анэмичныхъ увеличивая съ одной стороны количество гемоглобина и красныхъ тѣлецъ, съ другой понижая въ ней число лейкоцитовъ и въ этомъ отношеніи должно быть поставлено лучшимъ препаратомъ.
- 7) Haemogallol въ большинствѣ случаевъ устраняетъ наблюдаемые у анэмичныхъ болѣзненные симптомы.

Литература.

- 1) Duebos. Revue générale de clinique et de ther. Рефер. Врачъ 1887.
- 2) Breadbent. Transact. of the clin. society. Vol II 1869.
- 3) Thomson. Transact. of the obotert. Society of London Vol XVII 1875.
- 4) Trousseau. Gaz. d. Hospitaux 1855.
- 5) Schulz и Strümbing. Deutsche med. Wochenschrift 1887.
- 6) Trastour. De l'utilité de la solution jodée jodurée dans la chlorose etc. Bull. gén. de thérap. 1880.
- 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) Laache. Deut. med. Wochenschr. 1891, стр. 185.
- 11) Neusser. Цит. по Bulletin medical 1890 Nr. 24.
- 12) Taye. Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Christiania 1887, стр. 821.
- 13) Трауготъ. Клиническія наблюденія надъ леченіемъ блѣды. немочи горячими воздушными ваннами. Дисс. С.-Пб. 1892.
- 14) Двукраевъ. Въ вопросу о леченіи хлоротичныхъ дефибринированной кровью. Дисс. С.-Пб. 1888.
- 15) Lazarus. Ueber Pneumotherapie. Zeitschr. für klin. Medicin 1883.
- 16) Hüller. Deutsch. Klin. 1871.
- 17) Levin. Zur Eisenresorption. Zeitschr. für klin. Medicin 1894, H. 3 u. 4.
- 18) Hortensius. Gebrauch u. Wirkung der Schwalb. Waesser etc. Frankfurt 1655, стр. 11. Цитиров. по Gentb'y Kulturgeschichte der Stadt Schwalbach 1858.

- 19) Horstius, J. Dan. Gebrauch und Wirkung dess Schwalbacher Sauer-Brunnens auss Tabernae Montani etc. 1655. Cit. no Genth'y Kulturgeschichte der Stadt Stadt Schwalb.
- 20) Brandes u. Krüger. Neue physical.-chem. Beschreibungen d. Mineralquellen zu Pymont nebst naturgesch. etc. Pymont 1826.
- 21) Brandis, J. D. Erfahrungen über die Wirkung der Eisenmittel im Allgemein. u. des Driburger Wassers insbesond. Hannover 1803.
- 22) Marcard, H. M. Kurze Anleitung zum innerl. Gebrauch des Pyrmonter Wassers, zu Hause und an der Quelle. Hannover 1791.
- 23) Fenner, Justus. Freimüthige Briefe über Schwalbach. Frankfurt 1807.
- 24) Trampel, J. C. Kurzgefasste Anweisung zum Gebrauch der Pyrmonter Mineralquellen. Pymont 1806.
- 25) Hoffmann, C. Aug. Systemat. Uebersicht der Gesundbrunnen 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) Kreysig, Fr. Lud. 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, E. A. Ueber den Einfluss des Wassertrinkens u. w. n. Wiesbaden 1856.
- 31) Kerner. Ueber den Nutzen gewisser Stahlquellen bei tuberculöser Anlage und beginnender Lungensucht. Mur. no Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1857, p. 165.
- 32) Weinberg, M. Gazete lekarska XX, 19, 20. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1876 I, crp. 480.
- 33) Willecocks, Fr. Large and small doses of iron in Anaemia. Brit. medic. Journ. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1886 II, a. 281.
- 34) Vetter. Virch.-Hirsch, Jahr. B. 1881 I, p. 10.
- 35) Jaworsky. Virsch.-Hirsch, Jahr. B. 1883 I, p. 490.
- 36) Reinl, C. Untersuchungen über die Wirkung von Mineralquellen bei anämischen Zuständen. Prag. Zeitschr. IX, H. 2 u 3, crp. 185.
- 37) Leichtenstern. Balneotherapie, Allgemeine Therapie. Ziemsens 1880.

- 38) Stiffler. Wirkung reiner einfacher Stahlquellen bei Anaemie auf Grund von Blutkörperchenzählung. Berl. klin. Wochenschr. 1882, стр. 247, 279.
- 39) Toennissen. Dissertation. Erlangen 1881.
- 40) Радецкій. Минеральные источники въ Биршта-нахъ и дѣйствіе ихъ на организмъ. С.-Пб. 1882.
- 41) Scherpf. Haemoglobinmangel des Blutes und sein Verhalten während einer Stahlkur. Zeitschr. f. klin. Med. Bd IV, 1882, стр. 599.
- 42) Graeber. Zur klin. Diagnostik der Chlorose. Thera-peutische Monatshefte 1887, стр. 380.
- 43) H. Schulz. Zur Wirkung und Dosirung des Eisens. Therapeut. Monatsschrift 1888, Jan.
- 44) Wilh. la Roche. Experimentelle Beiträge zur Eisen-wirkung. Dissert. Greifswalde 1887.
- 45) Schroff. Реальная энциклопедія мед. наукъ Eulen-berg'a. Томъ VII. 1893.
- 46) Flechsig. Руководство бальнотерапіи. С.-Пб. 1892.
- 47) Valentiner, Th. Handbuch der allgemeinen und speciellen Balneotherapie. Berlin 1876.
- 48) Навем. Цитир. по Charles Luzet, la chlorose, Paris 1892, стр. 242.
- 49) Paul, C. Behandlung der Chlorose. Therap. Blätter 1893, стр. 299.
- 50) Monti. Anaemie im Kindesalter. Wiener medicin. Wochenschr. 1894, Nr. 14.
- 51) Damaskin. Zur Bestimmung des Eisengehaltes des norm. u. pethol. Menschenharns. Arbeiten des pharm. Inst. zu Dorpat, Bd. 1891.
- 52) Kumberg. Ueber die Aufnahme u. Ausscheidung des Eisens aus d. Organ. Arb. d. physiol. Inst. Bd. 7, 1891.
- 53) Busch. Ueber Resorbirbarkeit einiger org. Eisenver-bindungen l. c.
- 54) Samojloff. Ueber das Schicksal des Eisens im thier. Organismus. Dissert. Dorpat 1891.
- 55) Биллигъ. Клиническія наблюденія надъ дѣйствиємъ Haemogallol'a у малокровныхъ. Медицина, 1893, Авг.
- 55) Buchheim. Lehrbuch der Pharmacologie.
- 57) Подвысоцкій. Врачъ 1885, 18, 19, 20.
- 58) Scherpf. Ueber Resorpt. u. Assimilisation des Eisens. Dissert. Würzburg 1878.
- 59) Dietl u. Heider. Zur Frage über die Resorption von Eisenverbindungen. Vierteljahrschr. f. pract. Heil-kunde. Prag 1874, Bd. II.

- 60) Rossbach-Nothnagel. Handbuch der Pharmacologie.
- 61) Harnack. Lehrbuch der Arzneimittellehre.
- 62) Kletczynsky. Kritischer Beitrag zur Chemiatrie des Eisens. Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, 10. Jahrg. B. 2.
- 63) Lutoy. Etudes de therapeutique générale et spéciale etc. Paris 1881.
- 64) Koberg. Zur pharmacologie des Eisens u. Mangans. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 1883, Bd. 16.
- 65) Meyer u. William. Ueber acute Eisenwirkung. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmacol. 1880, Bd. 16.
- 66) Bunge. Ueber die Assimilisation 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. Виноградныя станции, какъ лечебныя пункты, въ нашъ первый вѣкъ. С.-Пб. 1889.
- 69) Биллигъ I. c.
- 70) Medalje. Ueber den Einfluss einiger organischer Eisenverbindungen auf die Bildung und Ausscheidung des Gallenfarbstoffes etc. Dissert. Jurjew 1894.
- 71) Andrew Smart. The Lancet 1893 г. № 3625 и 3626. Рефер. лечение анемии и хлороза наиболѣе употребительными препаратами желѣза. Военно-медицинскій журналъ 1893 г., часть CLXXVIII стр. 423.
- 72) Mordhorst. Zur Therapie d. Anaemie u. Chlorose. Dissert. Kiel 1893. Рефер. по Berl. klin. Wochenschr. 1894, стр. 387.
- 73) Du Jardin-Baumetz. Лекции клинической терапии; перев. Москва 1893. стр. 615.
- 74) Жакку, С. Руководство къ внутр. патологii; русск. переводъ. Томъ IV, С.-Пб. 1879.
- 75) Trousseau. Цит. по Hoffmann'y, Fr. Alb. Vorlesungen über Allgemeine Therapie. Leipzig 1892. стр. 466.
- 76) v. Noorden, C. Referate über Blutkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1890, стр. 453, 459.
- 77) Tomberg, C. Zur Kritik des Fleischl'schen Haemometers. Dissert. Dorpat 1891.
- 78) Neubert, G. Ein Beitrag zur Blutuntersuchung, spec. bei d. Phtisis etc. Inaugural-Dissert. Dorpat 1891.
- 79) Масютинъ. Къ опредѣленію количества гемоглобина гемометромъ Флейшеля. Врачъ 1887, томъ VIII, № 32—39.

-
- 80) Letzius, A. Blutveränderungen bei der Anaemie der Syphilitischen. Inaug.-Dissert. Dorpat, 1889.
- 81) Lyon u. Thoma. Ueber die Methode der Blutkörperchenzählung. Virch.-Arch. f. pathol. Anatomie, Bd. 83, стр. 131.
- 82) Thoma, R. Die Zählung der weissen Zellen des Blutes. Virch.-Arch. Bd. 87, стр. 201.
- 83) Биляигъ I. с.
- 84) Dujardin-Beaumez. Leçons de clinique thérapeutique. Paris 1883. Traitement des Anémies стр. 308.
- 85) Willcocks I. с.
- 86) v. Ziemsen. Klin. Vorträge II, 2. 1887.
- 87) Смирновъ. Ессентукскія щелочныя воды на Кавказѣ. Москва 1873 г.
- 88) Kisch. Реальная энциклопедія мед. наукъ Eulenburg'a. VII 1893 г.
- 89) Савенко, П. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1828 г.
- 90) Норманъ, К. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1848 г.
- 91) Дроздовъ, Е. Кавказск. минеральныя воды. С.-Пб. 1853 г.
- 92) Пonomareвъ. Терапевтическое значеніе источника № 18 въ Ессентукахъ. Сборн. матер. для изученія Кавказск. мин. водъ. С.-Пб. 1875.
-

Положенія.

1. Во время лѣченія кумысомъ слѣдуетъ всѣ наркотическія и вообще ядовитыя лекарства прописать въ бѣльшихъ дозахъ, чѣмъ обыкновенно.
2. Сѣрыя ванны оказываютъ благотворное дѣйствіе на функцію печени.
3. Желѣзныя воды, употребляемыя безъ ваннъ и вдали отъ источника, не имѣютъ никакого вліянія на содержаніе кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина въ крови анемичныхъ.
4. Диабетъ даетъ у подагриковъ лучший прогнозъ, чѣмъ у другихъ.
5. Употребленіе ртути противъ сифилиса было извѣстно въ Малороссіи еще раньше, нежели ее начали рекомендовать противъ той-же болѣзни Swieten.
6. При морской болѣзни нитроглицеринъ приноситъ большую пользу.