

Опытъ лѣченія воспаленій сѣдалищнаго нерва (ischias) впрыскиваніями охлажденнаго солевого раствора.

Проф. В. П. ОСИПОВА.

Не представляя непосредственной опасности для жизни, различнаго рода невралгіи, часто достигающія чрезвычайно сильной степени развитія, по тяжести своего основного симптома, боли, относятся къ числу весьма тяжелыхъ и трудно переносимыхъ больными страданій. Еще тяжелѣе бываетъ самочувствіе больного, когда дѣло идетъ не о невралгическихъ боляхъ, характеризующихся приступами острыхъ болей, смѣняющихся свѣтлыми промежутками, а о боляхъ, продолжающихся непрерывно, имѣющихъ въ своей основѣ болѣе стойкій анатомическій процессъ, о боляхъ невритическихъ. Вполнѣ естественно, что возможность успокоить невралгическія боли, быстро излѣчить невралгіи, весьма существенна и для больного, и для врача. Этимъ объясняется, что, несмотря на имѣющееся въ нашемъ распоряженіи большое количество болеутоляющихъ средствъ различнаго состава, чуть ли не каждый день приноситъ предложеніе все новыхъ и новыхъ препаратовъ, большинство которыхъ даже не удерживается во врачебной практикѣ. Такая погоня за болеутоляющими указываетъ на существованіе сильной въ нихъ потребности и на неудовлетворенность существующими. Нѣтъ надобности

говорить о недостаткахъ примѣняемыхъ нами болеутоляющихъ, они извѣстны хорошо каждому врачу; главные недостатки—это болѣе или менѣе быстрое привыканіе больного къ средству, вслѣдствіе чего приходится повышать дозу препарата, и второй недостатокъ—вредность для организма примѣняемаго средства. Обоиими указанными недостатками въ весьма сильной степени обладаетъ морфій и различныя его производныя. Тѣмъ не менѣе, намъ не удастся обойтись безъ этихъ средствъ при сильно выраженныхъ невралгическихъ боляхъ, хотя лѣчебное значеніе ихъ при невралгіяхъ ничтожно, они являются болеутоляющими въ узкомъ смыслѣ слова.

Нѣсколько иначе обстоитъ дѣло съ многочисленными салициловыми и метиловыми препаратами, которые часто имѣютъ важное лѣчебное значеніе, вліяя на причину болѣзни. Къ сожалѣнію, болеутоляющее дѣйствіе этихъ препаратовъ далеко нельзя сравнить съ дѣйствіемъ морфія, а лѣчебное ихъ значеніе нерѣдко оказывается недостаточнымъ.

Физическіе методы лѣченія невралгій, какъ примѣненіе припарокъ, компрессовъ, шотландскихъ душей, ваннъ, грязелѣченія, электричества и массажа, также не всегда даютъ вѣрный результатъ, да и не всегда оказываются доступными. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится обращаться къ хирургическимъ способамъ лѣченія, начиная съ простаго вытяженія нерва и кончая радикальной операціей въ формѣ резекціи нервного ствола или даже экстирпаціи нервного узла, какъ напр., при соотвѣтствующей операціи надъ тройничнымъ нервомъ.

Врядъ ли однако можно оспаривать мнѣніе, что операція удаленія нерва изъ-за невралгіи представляется крайне нежелательнымъ лѣчебнымъ методомъ, тѣмъ болѣе, что исключеніе функціи тройничнаго или другого нерва, конечно, безразлично для организма.

Уже давно было предложено вліять различными лѣкарственными веществами непосредственно на нервные стволы,

доступные по своему анатомическому положенію для инъекцій. Одно время большимъ распространеніемъ пользовались инъекціи растворовъ антипирина въ сѣдалищный нервъ и сосѣднія съ нимъ области при невралгіяхъ этого нерва; были предложены также инъекціи раствора осміевой кислоты, но онѣ не получили распространенія, очевидно, вслѣдствіе губительнаго вліянія осміевой кислоты на нервные стволы, перерождавшіеся подъ ея вліяніемъ и утрачивавшіе свою функцію.

Предложенныя *Ostwald'*омъ¹⁾ впрыскиванія алкоголя въ нервные узлы при невралгіяхъ тройничнаго и межреберныхъ нервовъ нерѣдко оказываются чрезвычайно полезными при тяжелыхъ невралгіяхъ, не поддающихся упорному лѣченію другими способами. Широкому распространенію способа *Ostwald'*а препятствуетъ относительная его сложность, вызываемая глубокимъ положеніемъ *Gasser'*ова узла и расположеніемъ въ ближайшихъ къ ходу иглы областяхъ кровеносныхъ сосудовъ, опасеніе поранить которые, конечно, стѣсняетъ свободу дѣйствій врача. Кромѣ того, терапия посредствомъ инъекціи алкоголя въ вещество нервного узла рассчитана на уничтоженіе функціи нерва, развивающееся, какъ результатъ омертвѣнія нервного узла и перерожденія нервного ствола; слѣдовательно, въ удачныхъ случаяхъ, т. е., когда такое уничтоженіе функціи нерва наступаетъ, описанная терапия представляется аналогичной безкровной операціи.

Изъ сказаннаго понятно, почему предложенное всего два года тому назадъ *Schlesinger'*омъ²⁾ лѣченіе невралгій впрыскиваніями въ нервъ физиологическаго солевого раствора, судя по литературѣ вопроса, начало распространяться довольно быстро. Правда, *Schlesinger* имѣлъ въ виду невралгіи

¹⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1906. № 1.

²⁾ *Schlesinger*. Zur Injectionstherapie der Neuralgien.—Deutsche medizinische Wochenschrift. 1908. № 6.

сѣдалищнаго нерва, но его методъ примѣнимъ и примѣняется, какъ видно изъ литературныхъ сообщеній, и къ другимъ нервамъ.

Мы не ставимъ себѣ задачей излагать въ настоящей работѣ литературу и исторію вопроса о лѣченіи невралгій инъекціями солевого раствора, такъ какъ это уже сдѣлано другими авторами¹⁾. Изъ работъ этихъ авторовъ видно, что въ 1904 году *Lange* и въ 1906 году *Umber* предложили пользоваться для лѣченія невралгій интранейральными инъекціями большихъ количествъ фізіологическаго раствора поваренной соли; если же лѣченіе невралгій солевыми инъекціями связывается съ именемъ *Schlesinger*'а, то потому, что этимъ авторомъ предложено впрыскивать большія количества фізіологическаго солевого раствора (100—150 куб. снтм.), охлажденнаго до 0°; хотя по *Wiener*'у²⁾ холодные растворы впрыскивались уже раньше *Schlesinger*'а *Schleich*'омъ и *Alexander*'омъ, а первымъ, примѣнившимъ впрыскиваніе холодныхъ растворовъ, былъ *Luton*.

Насколько наши терапевтическія мѣропріятія сопровождаются хорошимъ успѣхомъ въ случаяхъ острыхъ невралгій б. ч. ревматическаго происхожденія, настолько меньшій успѣхъ, а иногда даже ничтожный, достигается нами при затянувшихся и хроническихъ формахъ невралгическихъ пораженій; при такихъ именно формахъ и слѣдуетъ испытывать новые методы и новыя лѣчебныя средства, такъ какъ при острыхъ случаяхъ мы вооружены сравнительно хорошо.

Заинтересовавшись хорошими отзывами о результатахъ лѣченія сѣдалищныхъ невралгій по способу *Schlesinger*'а, мы

¹⁾ *Е. А. Нильсенъ*. О лѣченіи ischias'а инъекціями фізіологическаго солевого раствора.—Обозрѣніе Психіатріи. 1908. № 9.

²⁾ *О. Wiener*. Die Behandlung der Neuralgien mit intraneuralen Injektionen (unter Berücksichtigung des Kochsalzfiebers).—Berliner Klinische Wochenschrift. 1910. № 10.

рѣшили провѣрить этотъ способъ лѣченія, выяснивъ по возможности его значеніе и цѣнность сравнительно съ другими способами.

Мы могли бы воспользоваться для примѣненія способа *Schlesinger*'а обширнымъ матеріаломъ нашей амбулаторіи по нервнымъ болѣзнямъ въ Казанской Губернской Земской больницѣ, но это не дало бы намъ возможности всесторонняго изученія примѣняемаго способа, тѣмъ болѣе, что большинство нашихъ больныхъ принадлежало къ лицамъ физическаго труда, часто жившимъ при мало благопріятныхъ условіяхъ домашней обстановки; если къ этому прибавить, что амбулаторные больные вскорѣ послѣ впрыскиванія должны были идти домой, а черезъ нѣсколько дней большею частью пѣшкомъ же снова являться для дальнѣйшаго лѣченія, иногда за 5—6 верстъ отъ больницы, слѣдовательно, проходя въ оба конца 10—12 верстъ, то будетъ понятно, что при такихъ условіяхъ было бы весьма трудно составить правильное представленіе о вліяніи способа *Schlesinger*'а на сѣдалищныя невралгіи, такъ какъ неблагопріятная обстановка, исключавшая необходимый для успѣшныхъ результатовъ покой больного, могла въ значительной степени парализовать хорошее вліяніе впрыскиваний. Исслѣдователи новаго способа вообще пользовались амбулаторными наблюденіями. Мы рѣшили, не исключая наблюденій надъ амбулаторными больными, провести рядъ наблюденій надъ больными стационарными; конечно, больныхъ, страдающихъ невралгіями сѣдалищнаго нерва, по каждому понятнымъ соображеніямъ нельзя было помѣщать въ больницу въ большомъ количествѣ, но мы полагаемъ, что возможность постояннаго наблюденія за больнымъ въ теченіе продолжительнаго времени при благопріятныхъ условіяхъ больничной обстановки во многихъ случаяхъ слѣдуетъ предпочесть количеству наблюденій.

Мы пользовались для впрыскиваній 0,75% растворомъ хлористаго натрія въ дистиллированной водѣ; растворъ кипя-

тился и затѣмъ охлаждался до 0° въ снѣгѣ или льдѣ; если во время кипяченія раствора часть воды и улетучивалась, то это не могло сколько-нибудь существенно отражаться на концентраціи раствора, такъ какъ кипяченіе производилось въ колбѣ, при чемъ поверхность испаренія была невелика, и продолжительность кипяченія не превышала 5 минутъ.

Для производства впрыскиванія служилъ стеклянный шприцъ емкостью въ 30 куб. снтм., снабженный стекляннымъ же поршнемъ и иглой въ 8 снтм. длины. Если предполагалось впрыснуть больше 30 куб. снтм. раствора за одинъ разъ, то послѣ впрыскиванія первыхъ 30 снтм. игла оставлялась на мѣстѣ, а стеклянная часть шприца снималась, наполнялась снова растворомъ, насаживалась на иглу, и новые 30 снтм. раствора вводились такимъ образомъ въ то же самое мѣсто. Конечно, эту манипуляцію можно было, въ случаѣ надобности, повторить нѣсколько разъ, но мы рѣдко вводили за одинъ пріемъ больше 60 куб. снтм., такъ что нѣкоторое неудобство отъ примѣненія шприца сравнительно малой емкости въ нашихъ случаяхъ исключалось. Врядъ-ли нужно говорить о томъ, что передъ производствомъ впрыскиванія шприцъ и игла тщательно обезпложивались кипяченіемъ, а послѣ впрыскиванія не менѣе тщательно вымывались водою и спиртомъ.

Хотя *Schlesinger* и другіе авторы и рекомендуютъ при невралгіяхъ сѣдалищнаго нерва впрыскивать за одинъ пріемъ 100 и болѣе куб. снтм. раствора повареной соли, отмѣчая, что такія количества хорошо переносятся больными, мы рѣшили изъ осторожности начать съ небольшихъ количествъ и только постепенно перейти къ большимъ; первая доза раствора, впрыснутая нами больномъ, какъ будетъ видно изъ дальнѣйшаго изложенія, равнялась 15 куб. снтм.; изъ дальнѣйшаго же изложенія будетъ ясно, почему мы ограничились въ своихъ впрыскиваніяхъ преимущественно дозой въ 60 куб.

снтм., вообще же не вводили болѣе 100 снтм. за одинъ пріемъ.

Техника производства впрыскиванія была такова: у больного, лежащаго на постели въ положеніи на животѣ, нащупывалась и отмѣчалась карандашемъ наружная поверхность большого вертела бедренной кости, и также отмѣчалось положеніе сѣдалищнаго бугра; между двумя указанными точками протягивалась нитка; соотвѣтственно половинѣ длины нитки отмѣчалась на кожѣ больного третья точка, опредѣляющая положеніе сѣдалищнаго нерва; для болѣе точнаго опредѣленія положенія нерва и ради контроля опознавательной точки концами пальцевъ оператора производилось давленіе на подлежащія ткани соотвѣтственно положенію только-что указанной точки и ниже; обычно такое давленіе сопровождалось болѣзненной чувствительностью, что и опредѣляло окончательно положеніе и ходъ сѣдалищнаго нерва, подтверждая показаніе опознавательной точки. Положеніе опознавательной точки опредѣляло мѣсто перваго впрыскиванія. Впрыскиванія производились нами повторно, по нѣсколько разъ; каждое послѣдующее впрыскиваніе дѣлалось по ходу сѣдалищнаго нерва приблизительно на 2—3 снтм. ниже предшествующаго.

Когда мѣсто впрыскиванія было опредѣлено, соотвѣтствующая область вымывалась и тщательно вытиралась спиртомъ и эфиромъ. Игла шприца вводилась въ отвѣсномъ направленіи на глубину приблизительно 6 снтм.; въ громадномъ большинствѣ случаевъ игла попадала прямо въ сѣдалищный нервъ; больной реагировалъ на это общимъ вздрагиваніемъ; чтобы предупредить движеніе ноги, помощникъ удерживалъ ногу въ нижней трети бедра, хотя эта предосторожность, особенно при повторныхъ впрыскиваніяхъ, требовалась далеко не всегда; тотчасъ больному задавался вопросъ относительно локализаціи болевого ощущенія, и обыкновенно больной отвѣчалъ, что онъ испытываетъ острую боль по задней поверхности бедра, отдающую подъ колѣно и даже въ

пятку. Бывали случаи, что болевое ощущеніе направлялось не только внизъ, но „отдавало въ яичко“, „отдавало въ мошонку“, въ промежность; такія заявленія служили указаніемъ, что игла шприца захватила *n. cutaneus femoris posterior*, расположенный внутри и сзади сѣдалищнаго нерва, перемѣщеніе острія иглы нѣсколько кнаружи въ этихъ случаяхъ вызывало ощущенія, свойственныя раненію сѣдалищнаго нерва.

За введеніемъ иглы слѣдовало введеніе солевого раствора, производившееся равномернымъ и медленнымъ давленіемъ на поршень шприца.

Особенной болѣзненностью отличался, конечно, первый моментъ операціи—введеніе иглы; самое впрыскиваніе тоже болѣзненно, но не такъ, какъ вкалываніе въ нервъ иглы; вызванная впрыскиваніемъ боль обыкновенно утихала черезъ нѣсколько минутъ по окончаніи впрыскиванія. Какъ только введеніе солевого раствора заканчивалось, тотчасъ же шприцъ съ иглою вынимался, и мѣсто вкола заклеивалось кусочкомъ стерилизованной ваты съ коллодіемъ.

Дальнѣйшія инъекціи, производившіяся ниже по ходу сѣдалищнаго нерва, ограничивались уровнемъ лишь верхней половины бедра; мы не рисковали впрыскивать ниже изъ боязни повредить бедреную артерію, хотя нѣкоторые авторы и указываютъ, что эта опасность не велика, такъ какъ игла скользитъ по артеріи, которая такимъ образомъ легко уклоняется отъ иглы; тѣмъ не менѣе, возможность раненія артеріи не исключается.

Кромѣ указанныхъ классическихъ мѣстъ впрыскиванія, выяснилась необходимость въ нѣкоторыхъ случаяхъ впрыскивать растворъ еще въ болѣе высокой уровень сѣдалищнаго нерва; намъ удавалось дѣлать это на 3—4 снтм. выше уровня перваго впрыскиванія, но отступивъ при этомъ на 1—2 снтм. внутри.

Въ случаяхъ невритовъ сѣдалищнаго нерва нервѣдко дѣло не ограничивается строго изолированнымъ его пораже-

ніемъ, а поражаются также близлежащіе болѣе мелкіе кожные и мышечные нервы, какъ пп. *clunium superiores*, пп. *glutaei*; иногда боли въ области расположенія этихъ нервовъ бываютъ очень мучительными; въ соотвѣтствующихъ случаяхъ мы производили инъекціи и въ области распространенія указанныхъ нервовъ, руководствуясь для опредѣленія мѣста впрыскиванія болѣзненными точками.

Впрыскиванія производились всѣмъ больнымъ между 10—11 час. утра. Температура измѣрялась въ подмышечной впадинѣ до впрыскиванія и около 5 час. вечера.

Изложимъ вкратцѣ исторію болѣзни лицъ, находившихся подъ нашимъ наблюденіемъ и пользовавшихся описаннымъ способомъ лѣченія. Въ веденіи больничныхъ записей и въ производствѣ впрыскиваній принимали участіе ассистентъ при каедрѣ *Н. А. Донсковъ* и ординаторъ *И. Д. Баклушинскій*.

I. В. Х., чернорабочій, 45 л., татаринъ. Въ больницу поступилъ 9 мая 1909 г. Заболѣлъ 20 октября 1908 года, во время подъема нагруженнаго вагона сразу „отнялась поясница“, появились сильныя боли въ области нижнихъ поясничныхъ позвонковъ; до 17 ь ября еще могъ работать черезъ силу, при чемъ ежедневно смазывалъ поясницу іодомъ; черезъ 2 недѣли появились колющія боли въ нижней половинѣ лѣвой ягодицы; 17 ноября, хотя его и перевели на болѣе легкую работу, у него сразу развились такія сильныя боли по всей задней сторонѣ лѣвой нижней конечности отъ ягодицы и до пятки, что онъ не могъ двигать ногою, не могъ встать; его на рукахъ отнесли въ лазаретъ, здѣсь ему мазали ногу мазью, давали порошки, пролежалъ онъ въ лазаретѣ дней 20; колющія боли въ ногѣ не прекращались ни въ покойномъ положеніи, ни при движеніи ногой; ходить не могъ; до 8 января 1909 года лежалъ дома, бралъ теплыя ванны, мазалъ ногу мазью и принималъ порошки; нѣкоторое облегченіе испытывалъ только послѣ ванны; 8 января поступилъ въ военный госпиталь, гдѣ пролежалъ до великаго поста; въ госпиталь его лѣчили солеными ваннами и іодистой микстурой; началъ съ трудомъ ходить, съ согнутой ногой, при помощи костыля.

Status praesens. Состояніе общаго питанія удовлетвори-тельное. Жалуются, что жилы сзади не даютъ ему прямо ступать на ногу. При стояніи болей не испытываетъ, какъ только пойдетъ, появляются боли подъ ягодицей и въ подколенной ямкѣ. Во время ходьбы сильно прихрамываетъ на лѣвую ногу, держать ее въ полусогнутомъ положеніи, ступаетъ на носокъ. Съ костылями ходить легче. Лѣвая нижняя конечность представляется по сравненію съ правой нѣсколько похудѣвшей; измѣреніе окружности бедра показало разницу по сравненію съ правой въ верхней $\frac{1}{3}$ бедра въ 2 снтм., въ средней—въ 1 снтм. Кожная чувствительность всѣхъ родовъ сохранена. Колѣнный и подошвенный рефлексы справа нѣсколько живѣе, чѣмъ слѣва. При давленіи по ходу n. ischiadici болѣзненность. Активныя движенія слѣва менѣе объемисты, чѣмъ, справа, пассивныя возможны въ одинаковой степени, но разгибаніе конечности болѣзненно.

Изъ всего сказаннаго вытекаетъ, что болѣзнь X. проявилась въ формѣ lumbago, развившагося въ связи съ сильнымъ физическимъ напряженіемъ; вскорѣ послѣ этого обнаружилось поражение лѣваго сѣдалищнаго нерва, картина котораго въ видѣ уже давняго заболѣванія, принявшаго, несмотря на упорное лѣченіе, хроническое теченіе (ischias chronica), и обнаружилась передъ нами; явленія lumbago ко времени нашего наблюденія почти не давали себя чувствовать.

Лѣченіе впрыскиваніями 0,75% солевого раствора, охлажденнаго до 0°; 12 мая впрыснуто 15 куб. снтм. въ сѣдалищный нервъ на уровнѣ ягодицы; послѣ вкола иглы и во время впрыскиванія жидкости острая боль по ходу n. ischiadici, отдававшая подъ колѣно и до пятки. Къ вечеру боли значительно слабѣе, ходитъ свободнѣе. Слѣдующія впрыскиванія по ходу сѣдалищнаго нерва, ниже перваго, произведены точно такимъ же способомъ и того же количества раствора 14-го, 16-го, 19-го и 21-го мая. Значительное субъективное и объективное улучшеніе симптомовъ: болей нѣтъ, ногу держать прямо, ходить безъ костыля и даже безъ палки, почти не хромяя, можетъ даже бѣгать; чувствительность n. ischiadici къ давленію ничтожна. 22-го мая выписался по собственному желанію.

Все лѣто чувствовалъ себя хорошо, къ осени боли въ легкой степени возобновились, но позволяли больному ходить верстъ по 12-ти. Въ ноябрѣ 1909 года сдѣлано амбулаторно еще 5 впрыскиваній съ хорошимъ успѣхомъ. Весной 1910 г. Х. пользовался хорошимъ здоровьемъ, ноги у него почти не болѣли. Въ октябрѣ 1910 года боли снова усилились, но не до прежней степени. Обращаетъ вниманіе ходъ температурной кривой Х. (I): со времени начала впрыскиваній кривая начинаетъ повышаться, хотя и незначительно; тѣмъ не менѣе замѣтны подъемы послѣ 3-го, 4-го и 5-го впрыскиваній, особенно послѣ двухъ послѣднихъ; правда, наибольшій подъемъ t° достигаетъ всего $37^{\circ},1$, но если принять во вниманіе обычныя для Х. колебанія отъ $35^{\circ},6$ — $36^{\circ},1$, то ненормальность этой t° дѣлается очевидной.

И. Н. С., 36 л., чиновникъ, пріѣхалъ лѣчиться изъ г. Лаишева и въ больницу поступилъ 16 октября 1909 года. Больнымъ себя считаетъ съ 1 апрѣля 1909 г.; сначала появилась боль въ области лѣваго колѣннаго сустава и „можженіе“ въ голени; постепенно развились боли въ лѣвой сѣдалищной области; въ маѣ неожиданно послѣ неловкаго движенія появилась рѣзкая боль по ходу *n. ischiadici sinistri*, однажды доведшая больного до обморочнаго состоянія; поздѣе боли нѣсколько утихли, но всетаки больной ходилъ прихрамывая и постоянно чувствовалъ неловкость въ лѣвой ногѣ, главнымъ образомъ, въ сѣдалищной области; съ августа начали появляться боли, не дававшія больному спать цѣлыя ночи напролетъ; принималъ внутрь салициловый натрій, аспиринъ, іодистый калий, но это лѣченіе давало лишь ничтожный эффектъ. Примѣнялъ массажъ и мушки. Со 2-го сентября получилъ 7 подкожныхъ впрыскиваній раствора поваренной соли, впрыскиванія производились черезъ день, по 20 куб. смт. *pro dosi*, соотвѣтственно ходу сѣдалищнаго нерва; почувствовалъ нѣкоторое облегченіе болѣе сѣдалищной области, но ниже боли держались и какъ будто даже усилились. Началъ своей болѣзни С. связываетъ съ простудой.

При изслѣдованіи больного обнаружилось: боли по задней сторонѣ всей лѣвой нижней конечности соотвѣтственно ходу сѣдалищнаго нерва; давленіе по ходу нервнаго ствола на всемъ его протяженіи съ его развѣтвленіями въ голени

болѣзненно; легкая гипѣстезія задней поверхности бедра; колѣнные и ахилловы рефлексы съ обѣихъ сторонъ равномерно повышены; въ стоячемъ положеніи больной опирается, главнымъ образомъ, на правую ногу, перенося на нее центръ тяжести; ходитъ прихрамывая, замѣтно стараясь возможно легче ступать на лѣвую ногу. Хроническій невритъ лѣваго сѣдалищнаго нерва (*ischias chronica sinistra*). Больной блѣдный, анэмичный субъектъ.

1-е впр. солевого раствора въ п. *ischiadicus* сдѣлано 20 октября; введено 20 куб. снтм. раствора; это же количество вводилось въ нервъ ниже уровня 1-го впр. 22-го, 25-го и 27-го октября, а также 10-го и 15-го ноября. Болевая ощущенія, сопровождавшія впрыскиванія, указывали, что игла попадала въ самый нервъ. Послѣ 1-го же впрыскиванія боли настолько уменьшились, что больной проспалъ всю ночь, а утромъ ходилъ почти не прихрамывая; на слѣдующую ночь боли возобновились, но въ слабой степени; послѣ 2-го впр. ночью болей не было совершенно, на другой день превосходное самочувствіе; ко времени 3-го впр. больной жаловался на *боли въ области голени*, временами распространявшіяся на бедро; впрыскиваніе не дало рѣзкаго эффекта; жаловался на боли въ колѣнномъ и голеностопномъ суставахъ; 4-е впр. вызвало новое ослабленіе болей; походка почти безъ хромоты; болѣзненности при давленіи на нервъ нѣтъ, а испытываетъ только нѣкоторое чувство неловкости.

Несмотря на довольно существенное улучшеніе, наступившее вслѣдъ за впрыскиваніями, они были прекращены до 10-го ноября, такъ какъ черезъ 3—4 часа *послѣ каждаго впрыскиванія* t^0 *повышалась* почти до 39^0 (II), при чемъ это повышеніе сопровождалось тягостнымъ состояніемъ общаго озноба; послѣ 4-го впр., какъ видно изъ соотвѣтствующей кривой, t^0 выровнялась только черезъ 3—4 дня; сначала мы пытались объяснить повышеніе t^0 какъ-нибудь иначе, не связывая его съ инъекціей 20 куб. снтм. солевого раствора, но когда повышеніе t^0 связывалось неизмѣнно съ впрыскиваніями, пришлось обратиться къ мысли о причинной связи повышенной t^0 съ впрыскиваніями солевого раствора. Послѣ 4-го впр. боли у С. то появлялись, то исчезали, но не достигали уже прежней остроты. Сдѣланное 10-го ноября 5-е впр. хорошо подѣйствовало на боли и сопровождалось ничтожнымъ повы-

шеніемъ t° ; 6-е впр. 15-го ноября сопровождалось повыше-
ніемъ t° до $38^{\circ},6$ и нѣкоторымъ обостреніемъ болей:—Отъ
дальнѣйшихъ впрыскиваній солевого раствора у С. мы отка-
зались, такъ какъ рѣзкія колебанія t° ослабляли его. Больному
былъ назначенъ Kerphaldol по 1,0 на приемъ, подъ влияніемъ
котораго боли довольно хорошо затихали. С. выписался 24
ноября въ улучшенномъ состояніи; онъ очень сожалѣлъ, что
плохо переносилъ солевые инъекціи, такъ какъ, по его мнѣ-
нію, онѣ были ему очень полезны.

III. Д. К., 42 года, слесарь; пріѣхалъ лѣчиться изъ с.
Верхній Тарлашъ, Симбирской губ.; въ больницу поступилъ
12 января 1910 года. Заболѣлъ 1 декабря 1908 г.; наканунѣ
его сильно продуло; появилась острая боль отъ ягодицы до
пятки лѣвой ноги; боли отличались такой силой, что К. про-
велъ 6 недѣль въ постели, не будучи въ состояніи ни встать,
ни сѣсть. Лѣтомъ боли затихли, но 5 недѣль тому наз. по-
явились снова въ очень рѣзкой степени. Лѣчился много прие-
мами внутрь салициловаго натрія, ставилъ много мушекъ.

Въ настоящее время при ходьбѣ припадаетъ на лѣвую
ногу; лишь только пройдетъ 20—30 шаговъ, какъ появляются
острыя боли, долженъ остановиться, больше идти не можетъ;
сидѣть на лѣвой ягодицѣ совершенно не можетъ отъ боли,
сидитъ только на правой, приподнимая лѣвую, что скоро его
утомляетъ. Давленіе по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва небо-
лѣзненно; ясно выражены признакъ Lasègue'a; колѣнные и
ахилловы рефлексы равномѣрны съ обѣихъ сторонъ.—*Ischias
chronica sinistra.*

Еще до поступленія больного въ больницу ему было сдѣ-
лано мной же амбулаторно три впрыскиванія солевого рас-
твора по 30 куб. смт. pro dosi въ лѣвый сѣдалищный нервъ
въ верхней его трети (18-го, 20-го и 22-го декабря 1909 г.).
По заявленію больного, послѣ впрыскиваній ему становилось
значительно легче—боли ослабѣвали, можно было сидѣть и
довольно свободно ходить. 12 января 1910 г. К. поступилъ
въ больницу, а 14-го были возобновлены впрыскиванія.

Послѣ 1-го впр. испытываетъ нѣкоторое облегченіе; хотя
боли и давали себя чувствовать, но значительно слабѣе. Послѣ
2-го впр. (17-го дек.) активныя движенія свободнѣе, болей
нѣтъ; вечеромъ испытывалъ слабыя, безболѣзненные подерги-

ванія въ лѣвой ногѣ. Послѣ 3-го впр. къ вечеру t^0 поднялась до $38^0,4$ (III), передъ этимъ больной испытывалъ жаръ и знобъ, а также нѣкоторую болѣзненность по ходу съдалищнаго нерва, главнымъ образомъ, въ его *развѣтвленіяхъ въ области голени*; эти боли держались и на слѣдующій день (20-го), хотя и въ слабой степени. Новое впр. (21-го) сдѣлано соотвѣтственно болѣзненной точкѣ въ область лѣвой ягодицы на $2\frac{1}{2}$ в. выше ягодичной складки; во время впрыскиванія и нѣкоторое время послѣ него боли и „мозженіе“ на внутренней поверхности бедра. Въ $1\frac{1}{2}$ ч. дня появился жаръ и знобъ, боль на *внутренней поверхности бедра, на тыльной поверхности стопы и задней поверхности голени*; боли продолжались до 12 час. ночи; t^0 поднялась до $39^0,2$; на слѣдующій день боли гораздо слабѣе, ходитъ свободнѣе, хотя боли еще держатся на внутренней поверхности бедра и отдають въ пятку. 5-е впр. (24-го) кромѣ обычной боли по ходу съдалищнаго нерва во время впрыскиванія еще „отдавало“ въ паховую область; черезъ $1\frac{1}{2}$ часа жаръ и знобъ, незначительныя боли съ внутренней стороны бедра и по задней поверхности голени. 6-е впр. сдѣлано соевымъ растворомъ, подогрѣтымъ до 37^0C ; болей и сколько-нибудь значительнаго повышенія t^0 не было; во время ходьбы „стягивало“ мышцы голени; на ночь поставленъ на область голени согрѣвающій компрессъ. 7-е впр. (28-го) перенесъ очень легко, болей нѣтъ, движенія ноги свободны и безболѣзненны. 8-е впр. (31-е)—болей нѣтъ, нѣкоторое „мозженіе“ въ икрожныхъ мышцахъ, но слабое. 9-е впр. (2-го февр.)—болей послѣ впрыскиванія не было; не было ни жара, ни зноба; самочувствіе больного прекрасное; при изслѣдованіи признакъ Lasègue'a отсутствуетъ. 10-е впр. (4-го); боли остались только въ пяткѣ, и то очень слабыя; назначенъ массажъ лѣвой нижней конечности. До 12-го февраля боли не возобновлялись; чувствуетъ себя совершенно здоровымъ; выписался изъ больницы. По свѣдѣніямъ черезъ 3 мѣс. боли не возвращались.

IV. И. Е., 41 г., столяръ. Впервые заболѣлъ настоящей болѣзнью пять лѣтъ т. наз.; простудился на рыбной ловлѣ; сразу появилась боль и ломота по задней поверхности правой ноги; цѣлую недѣлю отъ боли не могъ подняться съ постели; лѣчился мазями, массажемъ и электричествомъ; черезъ четыре

мѣсяца лѣченія боли совершенно исчезли. Въ декабрѣ 1909 года около двухъ недѣль спалъ около сырой, холодной каменной стѣны; 11 декабря утромъ появилась ломота въ правой ягодицѣ; къ вечеру боль распространилась по всей задней сторонѣ правой ноги; ходить могъ только съ большимъ трудомъ; боли затихали только тогда, когда лежалъ неподвижно; каждое движеніе, даже легкой кашель, тотчасъ вызывало острия боли во всей правой ногѣ отъ поясицы и до пятки; началъ принимать салициловый натрій и лѣчиться электричествомъ, но безрезультатно. Исслѣдованіе Е. 19-го января 1910 года показало: больной средняго роста, средняго питанія; жалуется на сильную и постоянную острую боль по задней поверхности правой ноги; боль усиливается при каждомъ движеніи; ходить сильно прихрамывая; стоитъ на лѣвой ногѣ, правая согнута, и больной слегка опирается на ея носокъ; при этомъ боли также усиливаются; давленіе по ходу сѣдалищнаго нерва болѣзненно, симптомъ Lasègue'a; сидитъ съ трудомъ; отъ болей не можетъ спать; сухожильные рефлексы нижнихъ конечностей равномерно живые.—Ischias dextra.

Сдѣлано 1-е впр. 30 куб. снтм. солевого раствора; впрыскиваніе болѣзненно, отдаетъ въ правую паховую область. 21 янв.—по словамъ больного, въ день впрыскиванія боли держались въ паховой области до 12 час. ночи; по задней поверхности бедра болей не было; въ ночь на 21-е появились боли по ходу сѣдалищнаго нерва, до пятки. 2-е впр. (30 куб. снтм.) вызвало болевое ощущеніе по всей ногѣ до пятки. 24-го янв.—вечеромъ въ день впрыскиванія жаръ и знобъ, головная боль, ломота въ бедрѣ, временами по задней поверхности голени; въ результатѣ нѣкоторое облегченіе, ночью спалъ, сидитъ свободнѣе. 3-е впр. (30 куб. снтм.); на область голени назначенъ согрѣвающая компрессъ. 28-го янв.—ночью въ день впрыскиванія сильный жаръ и знобъ, сильныя боли, не давашія спать; на другой день боли утихли, Е. чувствуетъ себя сравнительно легко, ходитъ свободнѣе, сидитъ тоже; хотя боли и есть, но онѣ не такъ сильны, какъ прежде. 4-е впр. (30 куб. снтм.). 31 янв.—въ день впрыскиванія ночью снова жаръ и знобъ, несмотря на предварительный приѣмъ аспирина (0,6), боли прежняго характера. 5-е впр. (30 куб. снтм.). 2-го февр.—жара и зноба послѣ впрыскиванія не

было, ночью были тупыя боли; слабое вытье по ходу сѣдалищнаго нерва, отдаетъ въ голень и въ пятку; ходитъ свободнѣе, спитъ хорошо. 6-е впр. (30 куб. снтм.). 4-го февр.—впрыскиваніе перенесъ легко, сильныхъ болей не было; лежить свободно съ вытянутой ногой, чего раньше дѣлать не могъ. 7-е впр. (30 куб. снтм.). 7-го февр.—послѣ впрыскиванія жара и зноба не наступало; по ночамъ спитъ хорошо; боли, если и бываютъ, то тупыя, значительно слабѣе прежнихъ; болѣзненность при давленіи на сѣдалищный нервъ невелика. 8-е впр. (30 куб. снтм.). 9-го февр.—боли слабыя, ходитъ значительно свободнѣе, можетъ работать, хотя еще съ трудомъ; сидитъ свободно. 9-е впр. (30 куб. снтм.).

Больной почувствовалъ себя настолько удовлетворительно, что рѣшился снова приняться за работу. Ему рекомендовано пользоваться массажемъ.

Попытки работать оказались неудачными, такъ какъ боли возобновились и почти не оставляли больного, несмотря на массажъ, который онъ получалъ ежедневно. При работѣ боли обострялись, затихая нѣсколько во время отдыха. 4 марта 1910 г. Е. легъ въ больницу. Съ 7-го марта были возобновлены впрыскиванія, при чемъ первыя 6 были сдѣланы по 30 куб. снтм. 7-го марта—1-е впр.; во время впрыскиванія и нѣкоторое время послѣ боль и ломота въ подколенной ямкѣ; ночью колотья въ подошвѣ и въ икроножной области. 9-го марта.—Боли продолжались все время во всей ногѣ; ночь спалъ тревожно 2-е впр.; сильная болѣзненность на мѣстѣ впрыскиванія и до подколенной ямки. Массажъ голени и согрѣвающимъ компрессъ на икроножную область. 11-го марта.—Жара и зноба не ощущалъ; давленіе на сѣдалищный нервъ болѣзненно, особенно въ средней $\frac{1}{3}$ бедра; днемъ непрерывныя боли, ночью спалъ тревожно; лежить съ трудомъ; если выпячиваетъ ноги, боли тотчасъ усиливаются, начинаетъ колотъ въ подошвѣ. 3-е впр.—14-го марта.—Прежнія жалобы, но въ меньшей степени; испытываетъ нѣкоторое облегченіе. 4-е впр.—16-го марта. Боли слабѣе, ходитъ лучше. 5-е впр.—17-го марта.—По ночамъ спитъ удовлетворительно; боли слабѣютъ; ходитъ свободнѣе; если при лежаніи вытягиваетъ ногу, быстро поднимаются боли, гл. обр. въ ягодицѣ; боли усиливаются и при ходьбѣ. 6-е впр.—21-го марта.—Самочувствіе лучше, боли тупыя, лежить и ходитъ довольно свободно. 7-е впр. (60 куб.

снтм.).—23-го марта.—При давленіи на п. ischiadicus нѣкоторая болѣзненность; боли слабы. 8-е и 9-е впр. по 30 куб. снтм., одно верхка на $1\frac{1}{2}$ ниже crista ossis ileum въ болѣзненную точку, другое въ сѣдалищный нервъ на уровнѣ середины бедра. 25-го марта.—Интенсивность болей ослабѣваетъ съ каждымъ впрыскиваніемъ. 10-е и 11-е впр. въ томъ же мѣстѣ. 28-го марта.—Симптомъ Lasègue'a выраженъ слабо; самъ больной не сразу находитъ болевья точки. 12-е и 13-е впр.—30 марта.—Всѣ движенія свободны; ходитъ, не ощущая почти никакихъ болей; симптомъ Lasègue'a не выраженъ; имѣются нѣкоторыя неприятныя ощущенія въ нижней $\frac{1}{3}$ голени и въ стоцѣ; 14-е и 15-е впр.—1-го апрѣля.—Чувствуетъ себя поправившимся совѣмъ и окрѣпшимъ, принимаетъ для пробы безнаказанно всѣ позы и положенія, вызывавшія раньше рѣзкія боли, болей нѣтъ; 16-е и 17-е впр.—4-го апрѣля выписался здоровымъ. 27-го апрѣля отъ Е. получены свѣдѣнія, что онъ работаетъ прекрасно, чувствуетъ себя хорошо. Рѣзкихъ колебаній t^0 послѣ впрыскиваній не наблюдалось, наибольшее повышение достигло лишь $37^0,7$. Черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ впрыскиваній Е. чувствовалъ себя здоровымъ, возврата болей не наступало.

V. Ф. С., 56 л., крестьянинъ Сызранской губ., занимается хлѣбопашествомъ, въ больницу поступилъ 22 января 1910 года.

Заболѣлъ въ началѣ октября 1909 г. послѣ паденія съ телѣги, при чемъ онъ ударился лѣвымъ бокомъ; тогда же появились боли по задней сторонѣ лѣвой ноги; боли постепенно усиливались, несмотря на усиленное лѣчение домашними средствами; онъ лишился возможности работать, почти не могъ ходить; 1 января ему были поставлены мушвы, послѣ чего боли стали слабѣе.

24 янв.—Общее питаніе С. ниже средняго; умѣренный склерозъ сосудовъ; ходитъ почти не можетъ, передвигается опираясь на костыль, при чемъ лѣвая нога согнута въ колѣнѣ, на нее не ступаетъ; сидѣть не можетъ, лежать на спинѣ и на лѣвомъ боку трудно—ломить ногу; колѣнные и ахилловы рефлексы равномѣрны; наклоненіе туловища впередъ въ стоячемъ положеніи усиливаетъ боли; ложась на животъ, сначала съ трудомъ принимаетъ положеніе à la vache,

затѣмъ медленно опускается, подложивъ подъ себя подушки. Симптомъ Lasègue'a; болѣзненность при давленіи по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва и въ области ягодицы.—Ischias sinistra.—С. получилъ 10 впр. солевого раствора по 30 куб. смтм. каждое. 1-е впр.; острая боль до подколѣнной ямки и ниже. 26-го янв.—Хотя и отрицаетъ улучшение самочувствія, но можетъ идти, прихрамывая, безъ костыля; боли въ ягодицѣ и бедрѣ ослабѣли, держатся въ нижней $\frac{1}{3}$ бедра и въ голени до пятки. 2-е впр.—28-го янв.—Вскорѣ послѣ вприскиванія былъ небольшой жаръ и ознобъ, болей сильныхъ не отмѣчаетъ; боли держатся только ниже подколѣнной впадины; лежитъ и ходитъ свободнѣе, на животъ ложится тоже свободнѣе. 3-е впр.—31-го янв.—Къ вечеру боли въ голени, но по наложеніи согрѣвающего компресса вскорѣ успокоились; въ бедрѣ болей нѣтъ; при лежаніи съ вытянутой лѣвой ногой болей не развивается. 4-е впр.—2-го февраля.—Боли держатся въ икроножной области до пятки. 5-е впр.—4-го февр.—Боли значительно меньше, активныя движенія лѣвой ногой свободны; при давленіи по ходу сѣдалищнаго нерва болѣзненности нѣтъ; боли держатся въ голени и въ пяткѣ. 6-е впр.—7-го февр.—Въ день вприскиванія вечеромъ былъ жаръ и знобъ, а также ломота въ голени и въ пяткѣ, но слабая; ходитъ свободно. 7-е впр.—9-го февр.—Согрѣвающей компрессъ на икроножную область; жара и зноба послѣ вприскиванія не было; присоединенъ массажъ икроножной области и бедра. 8-е впр.—11-го февр.—Незначительныя боли только въ пяткѣ; ходитъ и двигаетъ ногой свободно, но держитъ ногу слегка согнутою въ колѣнѣ—„жилу тянетъ“. 9-е впр.—14-го февр.—Чувствуетъ себя хорошо: можетъ ходить, сидѣть и лежать съ вытянутою конечностью свободно; ничтожныя боли. 10-е впр.—19-го февр.—Болей нѣтъ; болѣзненность сѣдалищнаго нерва къ давленію почти отсутствуетъ; выписался по собственному желанію, заявивъ, что чувствуетъ себя здоровымъ. Впрыскиванія вызывали небольшое повышение t° , ни разу не превысившее 38° ; наибольшія повышенія $37^{\circ},9$; $37^{\circ},6$; $37^{\circ},8$; $37^{\circ},7$ (V).

VI. В. П., 47 л., чернорабочій; крестьянинъ Мамадышскаго уѣзда; въ больницу поступилъ 19-го февраля 1910 года.

Заболѣлъ въ октябрѣ 1909 года, постепенно; работалъ въ холодную, дождливую погоду, во время работы потѣлъ, лежалъ и сидѣлъ на сырой землѣ; часто въ пьяномъ видѣ спалъ на сырой землѣ; развились боли и ломота по задней сторонѣ правой ноги; сначала боли держались только въ верхней части бедра, а потомъ постепенно распространились внизъ до самой пятки; „мозжить“ и ломить, главнымъ образомъ, во время лежанья и сидѣнья, а при ходьбѣ какъ будто легче, хотя едва переступаетъ отъ боли.

Общее питаніе ослаблено. Ходить прихрамывая; стоять, перемѣщая тяжесть тѣла на лѣвую ногу, правая согнута въ колѣнѣ; давленіе по ходу праваго сѣдалищнаго нерва болѣзненно. Симптомъ Lasègue'a. Колѣнные и ахилловы рефлексы равномѣрны.—Ischias dextra.—Больному сдѣлано 10 впр. солевого раствора, изъ нихъ 9 впр. по 30 куб. снтм. и 1 впр. въ 60 куб. снтм. 21-го февр.—1 впр., сопутствующіе симптомы показали, что игла попала въ нервъ.—23-го февр.—Можетъ лежать; обѣ ночи могъ спать, хотя мало; боли не достигали прежней силы, только „колетъ, какъ иглами“. 2-е впр.—25-го февр.—Въ день впрыскиванія къ вечеру жаръ и знобъ; боли сосредоточиваются гл. обр. въ голени, въ бедрѣ слабѣе; ночь спалъ, хотя мало; на другой день боли слабѣе; двигаетъ ногой свободнѣе. 3-е впр.—28 февр.—Ночью въ день впрыскиванія ощущеніе жара въ ногѣ, гл. обр., въ икроножной области и въ пяткѣ; боли не такъ интенсивны, какъ раньше; по ночамъ спитъ мало, часто просыпается отъ „мозженія“ въ ногѣ. 4-е впр. раствора, подогрѣтаго до 37°,5С.—2-го марта.—Послѣ впр. были стрѣляющія боли по всей ногѣ отъ ягодицы до пятки; продолжались часовъ до 5 дня, затѣмъ успокоились; ночью спалъ лучше и дольше; ночью въ день впр. былъ небольшой жаръ и знобъ; ходитъ свободнѣе. 5-е впр.—4-го марта.—Въ день впр. слабыя боли; ночью спалъ спокойнѣе и дольше; вторую ночь провелъ значительно спокойнѣе; стрѣляющія боли появились лишь подъ утро, но не были интенсивны и часты. 6-е впр. Назначенъ массажъ икроножной области и согрѣвающей компрессъ на ту же область.—7-го марта.—Боль послѣ впрыскиванія держалась недолго; ночь провелъ довольно снокойно, спалъ до 4 час. утра, въ 4 ч. появились слабыя боли, локализирующіяся въ области голеностопаго сочлененія. 7-е впр.—9-го марта.—

Ночами спитъ хорошо, боли не тревожатъ; днемъ боли продолжаютъ непрерывно, но онѣ очень слабы; 8-е впр.—11-го марта.—Болей почти нѣтъ; ходитъ свободно; легкія боли въ нижней $\frac{1}{3}$ голени; симптомъ Lasègue'a еще получается; ночи проводитъ спокойно. 9-е и 10-е впр.—одно нѣсколько выше ягодичной складки, а другое нѣсколько ниже *crista ossis il.*, соответственно болѣзненнымъ точкамъ.—14-го марта.—Ни зноба, ни жара послѣ впрыскиваній не было; ночи проводитъ совершенно спокойно. 11-е впр.—16-го марта.—Болей при давленіи по ходу *n. ischiadici* и его развѣтвленій нѣтъ, за исключеніемъ чувствительности къ давленію въ нижнихъ частяхъ икроножной области; ходитъ совершенно свободно; симптомъ Lasègue'a не получается; чувствуетъ себя совершенно здоровымъ. Выписался. Въ день 2 го впр. t° поднялась до $38^{\circ},2$ (VI), послѣ дальнѣйшихъ впрыскиваній наблюдались небольшія колебанія t° , до $37^{\circ},1$, $37^{\circ},2$, $37^{\circ},3$, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ t° послѣ впрыскиванія и совсѣмъ не повышалась.

VII. А. Ч., 48 л., крестьянинъ Спасскаго уѣзда, по профессіи котельщикъ; въ больницу поступилъ 11-го апрѣля 1910 года.

Злоупотреблялъ спиртными напитками; часто напивался до пьяна, валялся на землѣ, засыпалъ на землѣ, часто простуживался; помнитъ, что однажды при паденіи сильно зашибъ правую ягодичную область, послѣ чего однако нога болѣла недолго; считаетъ себя больнымъ съ начала декабря 1909 года.

Болѣзненность правой ягодичной области по направленію въ поясницѣ, по ходу *n. ischiadici* по задней сторонѣ бедра и съ наружной стороны правой голени; въ области бедра боли не сильныя, онѣ усиливались при ходьбѣ и работѣ, не давали больному сидѣть, ночью исчезали.

Status praesens. Больной средняго роста, хорошо сложенъ и упитанъ; кожная чувствительность, мышечное чувство, слизистые, кожные и сухожильные рефлексы въ предѣлахъ нормы; органы чувствъ также въ предѣлахъ нормы; при давленіи по ходу праваго сѣдалищнаго нерва ниже ягодичной складки чувствительность, большая чувствительность при дав-

леніи на ягодичную область; симптомъ Lasègue'a; боли при ходьбѣ и при пояскомъ сгибаніи рѣзко усиливаются.

Впрыскиванія производились больному 12 разъ, при чемъ только два раза введено было по 30 куб. снтм. солевого раствора, всѣ остальные разы впрыскивалось по 60 куб. снтм. въ два приѣма.—*Ischias chronica dextra.*

10 апрѣля.—1-е впр. (30 куб. снтм.) въ болѣзненную точку въ области правой ягодицы; боли остались безъ перемѣны, особенно съ наружной стороны голени. 13-го апр.—2-е и 3-е впр. (30 X 2) въ область ягодицы рядомъ съ первымъ и въ п. *ischiadicus* подѣ ягодичной складкой; ночью жаловался на сильную болѣзненность, особенно съ наружной стороны голени. 15-го апр.—4-е и 5-е впр. (30 X 2) въ область ягодицы и по ходу сѣдалищнаго нерва; къ вечеру жаръ и знобъ, сильныя боли въ области нижняго впрыскиванія, стрѣляющія по ходу сѣдалищнаго нерва и наружной сторонѣ голени; боли продолжались всю ночь и стихли утромъ; давленіе на п. *ischiadicus* подѣ ягодичной складкой болѣзненно, также болѣзненно давленіе на область ягодицы выше мѣста впрыскиванія. 17-го апр.—6-е впр. (30 куб. снтм.); ночью боли съ наружной стороны голени, скоро утихшія. 20-го апр.—7-е и 8-е впр. (30 X 2) въ область ягодицы на 3 пальца отъ крестца и по ходу сѣдалищнаго нерва, очень болѣзненное, съ рѣзкой отдачей боли подѣ колѣно и въ пятку. 22-го апр.—Боли въ голени слабѣе, также и въ области ягодицы; временами боли по наружной сторонѣ ягодицы и бедра; 9-е и 10-е впр. (30 X 2) въ область ягодицы и по ходу сѣдалищнаго нерва; боли по ходу нерва до подколенной впадины. 20-го апр.—11-е и 12-е впр. (30 X 2); боли съ наружной стороны голени слабѣе; ходить свободнѣе; симптомъ Lasègue'a едва выраженъ; въ ягодичной и бедренной области болѣе нѣтъ; при давленіи на п. *ischiadicus* тупая болѣзненность. 27-го апр.—13-е и 14-е впр. (30 X 2) въ прежнія области; жалуется на сильную боль съ наружной стороны голени. 29-го апр.—15-е и 16-е впр. (30 X 2) въ прежнія области; вечеромъ болѣе нѣтъ; 30-го жалуется на боли въ голени только при ходьбѣ; при спокойномъ положеніи ихъ нѣтъ; давленіе на п. *ischiadicus* безболѣзненно. 2-го мая.—17-е и 18-е впр. (30 X 2) въ прежнія области; анодная гальванизація п. *regonei*. 4-го мая.—19-е и 20-е впр. (30 X 2) въ область бедра и голени

подъ головкой *fibulae* въ область п. *peronei* и *tibialis*; 5-го при покойномъ положеніи болей нѣтъ, при ходьбѣ лишь тупая боль. 6-го мая.—21-е и 22-е впр. (30 X 2) въ ягодицу и въ область голени; болей нѣтъ ни въ ягодицѣ, ни въ бедрѣ, лишь слабая боль въ голени при ходьбѣ. 9-го мая выписался совершенно безъ болей.—Согревающіе компрессы, примѣнявшіеся въ теченіе нѣсколькихъ дней на область голени еще до впрыскиваній въ икроножную область, благоприятнаго вліянія на боли не оказали. Черезъ нѣсколько часовъ послѣ каждаго впрыскиванія наступалъ жаръ и знобъ, t° послѣ впр. 15 го апр. повысилась до $39^{\circ},6$ (VII), далѣе она не превышаетъ $38^{\circ},5$, повышеніемъ t° сопровождалось почти каждое впрыскиваніе, но каждое послѣдующее впрыскиваніе сопровождалось все меньшимъ и меньшимъ повышеніемъ t° ($39^{\circ},6$; 38° ; $38^{\circ},5$; $38^{\circ},4$; $38^{\circ},4$; $37^{\circ},8$; $37^{\circ},6$; $37^{\circ},1$; $37^{\circ},6$; $37^{\circ},8$), но несмотря на многочисленность впрыскиваній, ни разу дѣло не обошлось безъ повышенія t° , хотя бы и незначительнаго.

Слѣдующіе три больныхъ хотя и пользовались амбулаторнымъ лѣченіемъ, но послѣ каждаго впрыскиванія солевого раствора оставались въ больницѣ до часа и долѣе; кромѣ того, t° ихъ измѣрялась два раза въ день въ теченіе всего времени лѣченія.

VIII. И. Л., 33 г., студ. университета; началъ лѣчиться со 2-го мая 1910 г. Боленъ съ іюля 1909 года, когда впервые появились боли по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва; передъ этимъ купался въ холодную погоду и сильно прозябъ; острыхъ болей не было, боли ноющего характера; успокаиваются при покойномъ положеніи въ постели, усиливаются при вставаніи съ мѣста и при ходьбѣ; по ночамъ болей не бываетъ. Страдалъ верхушечнымъ процессомъ, въ настоящее время затихшимъ.

Состояніе общаго питанія удовлетворительное; колѣнные и ахилловы рефлексы равномѣрно живые; симптомъ Lasègue'a; чувствительность лѣваго сѣдалищнаго нерва къ давленію; прихрамываетъ при ходьбѣ. Общее повышеніе нервной возбудимости.—*Ischias sinistra*.

Въ виду бывшаго верхушечнаго процесса, прежде чѣмъ приступить къ впрыскиваніямъ солевого раствора, больной

былъ подвергнутъ изслѣдованію спеціалиста по внутреннимъ болѣзнямъ, который призналъ его состояніе удовлетворительнымъ и разрѣшилъ производить впрыскиванія, несмотря на возможные при этомъ повышенія t° . Первые 7 впр. были сдѣланы по 30 куб. снтм. солевого раствора каждое, послѣднія 4 по 60 куб. снт.

2-го мая.—1-е впрыскиваніе въ сѣдалищный нервъ подъ ягодичной складкой; боли распространяются подъ колѣно и въ паховую область, держались почти сутки; вечеромъ жаръ и знобъ. 4-го мая.—2-е впр. по ходу сѣдалищнаго нерва; боли по ходу нерва и въ паховую область. 6-го мая.—3-е впр. ниже по ходу нерва; боли распространяются въ подколенную впадину и съ передней стороны бедра; при покойномъ положеніи боли уменьшаются, при движеніи усиливаются. 9-го мая.—4-е впр. Боли по ходу сѣдалищнаго нерва. 11-го мая.—5-е впр. Боли по ходу нерва при движеніяхъ, въ покойномъ положеніи болей нѣтъ. 13-го мая.—6-е впр. Боли, по словамъ больного, замѣтно меньше; ходитъ свободнѣе, большія разстоянія; можетъ послѣ ходьбы сѣсть и, посидѣвъ, встать безъ боли. 16-го мая.—7-е впр. Проходитъ безъ затрудненія большія разстоянія. 18-го мая.—8-е впр. Въ виду жалобъ на боли въ икроножной области, назначенъ массажъ голени. 20-го мая.—9-е впр. Усилились боли въ верхнемъ отдѣлѣ сѣдалищнаго нерва. 23-го мая.—10-е впр. Жалуются на утомляемость при ходьбѣ и на усиленіе болей. 25-го мая.—Боли продолжаютъ. 27-го мая.—11-е впр. Ночью ознобъ и сильный потъ; острия боли по ходу нерва, при движеніи затихаютъ. 30-го мая.—Послѣднія впрыскиванія не облегчали болей. Въ виду того, что послѣднее впрыскиваніе вызвало новый подъемъ t° ($37^{\circ},8$), впрыскиванія прекращены. Первые впрыскиванія сопровождались довольно высокими подъемами t° , достигавшими $38^{\circ},6$ (VIII), послѣ 4-го впр. подъемы t° лишь незначительно превышали норму.

IX. Ф. Д., 30 л., официантъ; лѣчится солевыми впрыскиваніями началъ амбулаторно со 2-го мая 1910 года.

Болезнь съ декабря 1909 года; начались острия боли по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва, усиливавшіяся большею частью по ночамъ; днемъ боли затихали, въ февраль 1910 г. боли обострились; въ мартѣ пролежалъ 25 дней въ больницѣ

по другому поводу, но одновременно пользовался отъ болѣй различными внутренними средствами; выпиcался безъ замѣтнаго улучшенія со стороны болѣй. Въ настоящее время острыхъ болѣй нѣтъ, онѣ усиливаются при перемѣнѣ положенія, при ходьбѣ; особенно усиливаются ночью, когда больному по роду его занятій приходится усиленно двигаться и ходить. До заболѣванія злоупотреблялъ спиртными напитками; подвергался дѣйствию сквозняковъ.

Больной средняго роста, слабago тѣлосложенія и питанія; на задней сторонѣ лѣваго бедра ближе къ колѣнному суставу сильное развитіе венъ въ видѣ варикозныхъ узловъ; вены сильно развиты и выше, къ ягодицѣ; чувствительность при давленіи по ходу сѣдалищнаго нерва, также рядъ чувствительныхъ точекъ въ области ягодицы; симптомъ Lasègue'a; колѣнные и ахилловы рефлексы равномѣрны.—*Ischias sinistra.*

Со 2-го по 30-е мая больному было сдѣлано 13 впрыскиваній солевого раствора по 30 куб. снтм., лишь 10-е впр. содержало 60 куб. снтм. раствора.

2-го мая.—1-е впр. въ сѣдалищный нервъ подъ ягодицной складкой; вечеромъ знобило, сильныя боли въ ягодицной области. 4-го мая.—2-е впр. въ нервъ выше предшествующаго; вечеромъ знобило. 6-го мая.—3-е впр. еще нѣсколько выше; вечеромъ знобъ, сильныя боли по ходу п. *ischiadici* и въ области ягодицы. 9-го мая.—4-е впр. въ верхнемъ отдѣлѣ ягодицы соотвѣтственно болевой точкѣ. 11-го мая.—5-е впр. въ ягодицную область; боли въ ягодицной области; по ходу нерва болѣе нѣтъ. 13-го мая.—6-е впр. въ ягодицу снаружи отъ предыдущаго. Ходить свободнѣе, боли слабѣе. 16-го мая.—7-е впр. возлѣ прежняго. 18-го мая.—8-е впр. рядомъ съ прежнимъ; боли держатся въ ягодицѣ, хотя замѣтно слабѣе. 20-го мая.—9-е впр. Жалуются на легкія боли въ ягодицѣ, поясницѣ и по передней поверхности бедра до колѣна; боли при движеніяхъ; въ общемъ, испытываетъ большое облегченіе по сравненію прежнимъ. 23-го мая.—10-е впр. (60 куб. снтм.) въ ягодицу; чувствуетъ себя гораздо лучше. 25-го мая.—11-е впр. Болѣе въ ногѣ и ягодицѣ нѣтъ, ходитъ свободно; жалуются на боли въ крестцѣ; по роду службы долженъ проводить большую часть времени на ногахъ — дѣлаетъ это свободно. 27-го мая.—12-е впр. Слабыя боли около крестца; чувствительности по ходу сѣдалищнаго нерва нѣтъ.

30-го мая.—15-е впр. по ходу нерва ниже ягодичной складки. Осталась только незначительная боль возлѣ крестца, не мѣшавшая больному успѣшно исполнять его службу. Повышенія t° наблюдались послѣ первыхъ выпрыскиваній ($38^{\circ},6$ и $38^{\circ},5$), дальнѣйшія колебанія t° были невелики, кромѣ повышеній 16-го, 23-го и 25-го мая ($37^{\circ},8$; $37^{\circ},8$ и $38^{\circ},7$) (IX).

Достигнутый результатъ сохранился, лишь въ октябрѣ больной снова явился на приемъ съ просьбой произвести ему нѣсколько выпрыскиваній возлѣ крестца, что и было исполнено съ хорошимъ успѣхомъ, въ смыслѣ уменьшенія болей.

Х. С. А., 37 л., служитель при аптекѣ; лѣчиться началъ съ 18-го мая 1910 года. Заболѣлъ около 4-хъ мѣс. т. наз.; думаетъ, что простудился, сидя около окна, изъ котораго дуло; по крайней мѣрѣ, вскорѣ послѣ этого начала разбалчиваться поясница; боли постепенно усиливались и спускались все ниже и ниже; въ настоящее время болить вся лѣвая нога; въ лежачемъ положеніи боли затихаютъ, сосредоточиваясь въ поясницѣ, усиливаются при движеніяхъ. Много, но безуспѣшно лѣчился салициловыми и іодистыми препаратами; принялъ 13 соленыхъ ваннъ, также мало облегчившихъ его состояніе. До болѣзни пилъ много водки, послѣ заболѣванія совершенно прекратилъ употребленіе спиртныхъ напитковъ.

Состояніе общаго тѣлосложенія и питанія А. представляется удовлетворительнымъ. Давленіе по ходу лѣваго сѣдалищнаго нерва болѣзненно, особенно при давленіи на уровнѣ ягодичы, ближе къ мѣсту выхода нерва. Боли усиливаются при движеніяхъ, при ходьбѣ прихрамываетъ. Симптомъ Lasègue'a. Колѣнные и ахилловы рефлексы равномерно повышены.—*Ischias sinistra*. Больному было сдѣлано 6 впр. солевого раствора, изъ нихъ 4 впр. по 30 куб. снтм. и 2 по 60 куб. снтм.

18-го мая.—1 впр. (30 снтм.) въ сѣдалищный нервъ на уровнѣ ягодичной складки. 20-го мая. Послѣ 1-го впр. болей въ бедрѣ совсѣмъ не чувствовалъ, остались сильныя боли въ поясницѣ и агодицѣ. 2-е впр. (60 снтм.) ниже перваго. 23-го мая. Болей по ходу нерва нѣтъ совсѣмъ, жалуются на боли въ крестцѣ и въ верхней части ягодичы. 3-е впр. (60 снтм.) въ болѣзненную точку въ верхней части ягодичы.

25-го мая.—Боли держатся упорно въ крестцѣ, больше нигдѣ болей нѣтъ; ходить свободно, но еще съ нѣкоторымъ затрудненіемъ встаетъ со стула. 4-е впр. (30 снтм.) въ ягодичную область.—27-го мая.—Болей въ крестцѣ почти нѣтъ, незначительныя боли отдають въ лѣвый пахъ; ходить свободно, можетъ безболѣзненно нагибаться и вставать со стула; давленіе по ходу сѣдалищнаго нерва неболѣзненно. 5-е впр. въ верхнюю часть ягодицы (30 снтм.).—30-го мая.—Самочувствіе больного хорошее; сдѣлано 6-е впр. (30 снтм.) въ область ягодицы.—Повышенія t° наблюдались послѣ 2-го впр. ($37^{\circ},8$), послѣ 4-го ($38^{\circ},5$) и послѣ 5-го ($37^{\circ},6$) (X).

Въ октябрѣ 1910 года А. пришелъ въ амбулаторію съ просьбой сдѣлать ему нѣсколько впрыскиваній въ правый сѣдалищный нервъ, по поводу невралгическихъ болей, начавшихся недѣли 3—4 т. наз. Предпринятое лѣченіе сопровождалось прежнимъ успѣхомъ.

Изъ приведенныхъ нами наблюденій вытекаетъ, что лѣченіе невритовъ сѣдалищнаго нерва паренхиматозными впрыскиваніями охлажденнаго солевого раствора со волами иглы шприца въ нервъ можетъ сопровождаться *весьма значительнымъ успѣхомъ*. Мы привели рядъ случаевъ сравнительно давнихъ заболѣваній, продолжительностью отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ, часть ихъ можетъ быть отнесена къ хроническимъ; по симптомамъ, обнаруженнымъ больными, дѣло шло не о припадочныхъ боляхъ, характеризующихъ невралгію, а о стойкихъ невритическихъ пораженіяхъ; въ случаѣ V причиною болѣзни явилась травма, въ остальныхъ случаяхъ причины заболѣванія были частью смѣшанныя, частью одиночныя, какъ напр., поднятіе тяжести и простудная инфекция (сл. I), алкоголизмъ и простуда (сл. X) или одна простуда. Большинство нашихъ больныхъ до обращенія къ намъ и до лѣченія солевыми впрыскиваніями испробовали различные способы лѣченія безъ существеннаго успѣха; правда, наши больные не пробовали лѣченія, напр., шотландскими душами или грязями, но эти способы не вездѣ примѣнимы и не всѣмъ

доступны, а больные наши принадлежали въ числу людей неимущихъ.

Принимая во вниманіе тяжесть и продолжительность болѣзни въ нашихъ случаяхъ до начала лѣченія солевыми впрыскиваніями и что, несмотря на это, изъ десяти приведенныхъ случаевъ въ четырехъ (сл. I, II, VIII и IX) наступило существенное улучшение, а въ шести выздоровленіе (сл. III, IV, V, VI, VII и X), мы и считаемъ себя вправѣ заключить, что наше лѣченіе сопровождалось весьма значительнымъ успѣхомъ.

Намъ могутъ замѣтить, что мы впрыскивали нашимъ больнымъ слишкомъ малыя дозы солевого раствора, всего отъ 15—60 куб. снтм. за одинъ пріемъ; б. м., если бы мы впрыскивали большія дозы (100—150 куб. снтм.), мы бы получили лучшіе результаты? по крайней мѣрѣ, можно было ограничиться меньшимъ числомъ впрыскиваній?

Мы оговорились съ самаго начала, что рѣшили дѣйствовать съ осторожностью, и не раскаялись въ этомъ: уже у II больного послѣ впрыскиванія *только 20 куб. снтм.* солевого раствора мы наблюдали такія повышенія t° (II) со знобами, что естественно должны были даже пріостановить лѣченіе, тѣмъ болѣе, что въ то время еще не было заявленій въ литературѣ о повышеніяхъ t° , развивающихся вслѣдъ за впрыскиваніями солевого раствора при лѣченіи невритовъ сѣдалищнаго нерва; кромѣ того, благопріятные лѣчебные результаты, которыхъ мы достигали, впрыскивая больнымъ отъ 30—60 куб. снтм. солевого раствора *pro dosi*, не приводили насъ въ необходимости увеличивать дозу; въ дальнѣйшихъ наблюденіяхъ, о которыхъ будетъ упомянуто ниже, мы впрыскивали до 100 куб. снтм. *pro dosi*, но такое увеличеніе вводимого количества солевого раствора *не показало намъ сколько-нибудь существенныхъ преимуществъ введенія большихъ количествъ раствора.*

Если обратимъ вниманіе на теченіе болѣзни у нашихъ больныхъ подѣ влияніемъ примѣнявшагося нами лѣченія, то увидимъ, что въ общемъ оно отличается большимъ сходствомъ. Обыкновенно боли, возникавшія при самой процедурѣ впрыскиванія, стихали тотчасъ вслѣдъ за его окончаніемъ, и нерѣдко больной сразу чувствовалъ себя нѣсколько лучше; чаще же боли не стихали сразу надолго, а черезъ небольшое время послѣ впрыскиванія ($1/2$ —1 ч.) наступало обостреніе болей, продолжавшееся иногда всю ночь; замѣтное облегченіе отмѣчалось больными уже на слѣдующій день послѣ 1-го впр., въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаяхъ наступленіе замѣтнаго улучшенія нѣсколько затягивалось, приходилось сдѣлать 2—3 впр., чтобы улучшеніе стало очевиднымъ; почти какъ общее правило, начало лѣченія сопровождалось быстрымъ успѣхомъ; боли въ бедрѣ утихали, больные начинали хорошо спать по ночамъ, свободнѣе ходить; дальнѣйшее улучшеніе симптомовъ развивалось уже значительно медленнѣе, нерѣдко приходилось производить рядъ впрыскиваній безъ сколько-нибудь существеннаго улучшенія, которое въ концѣ концовъ всетаки наступало послѣ 10—12—15-ти впр.; одному больному (IV) пришлось провести два курса лѣченія.

Послѣ того, какъ затихали острия боли въ бедрѣ, обыкновенно больные начинали жаловаться на обостреніе болей въ икроножной области; часто эти боли характеризовались, какъ „жгучія, нестерпимыя“. Повидимому, эти боли являлись, какъ *результатъ обостренія процесса* подѣ влияніемъ лѣченія, наблюдавшійся и на уровнѣ бедра послѣ 1—2 впрыскиваній; въ дистальныхъ вѣтвяхъ сѣдалищнаго нерва, конечно, такое обостреніе развивалось позднѣе; отчасти эта мучительность болей въ икроножной области, на которыя въ началѣ лѣченія больные не жаловались, объясняется тѣмъ, что послѣ прекращенія или значительнаго уменьшенія болей на уровнѣ бедра все вниманіе больныхъ привлекалось указанными бо-

лями, въ результатѣ чего получалось невольное преувеличеніе ихъ силы.

Такъ какъ боли въ икроножной области тяжело переносились больными и продолжались довольно долго (въ нѣкоторыхъ случаяхъ по недѣлѣ и долѣе), то для облегченія самочувствія больныхъ и ради ускоренія лѣченія мы назначали согрѣвающие компрессы на икроножную область и массажъ ея; въ большинствѣ случаевъ такое лѣченіе при продолженіи впрыскиваній давало желаемый результатъ очень быстро (боли прекращались въ нѣсколько дней); между тѣмъ, массажъ и компрессы, примѣнявшіеся у нѣкоторыхъ изъ тѣхъ же больныхъ до начала лѣченія солевымъ растворомъ, сколько-нибудь существеннаго улучшенія имъ не приносили. Такое комбинированное лѣченіе долго не давало благопріятнаго результата въ сл. VII; тогда мы рѣшились впрыснуть солевой растворъ въ икроножную область: въ боковомъ положеніи больного игла шприца была введена позади и подъ головкой fibulae въ направлеиіи хода n. tibialis на глубину 4—5 снтм.; было впрыснуто 15 куб. снтм. солевого раствора, затѣмъ игла была извлечена снтм. на 4, и снова было впрыснуто 15 куб. снтм. раствора; имѣлось въ виду подѣйствовать на оба нерва; результатъ получился очень хорошій—боли быстро прекратились; конечно, въ этомъ случаѣ отнюдь не преслѣдовалась цѣль задѣть нервъ иглой, напротивъ, насколько позволяло знакомство съ топографіей этой области голени, мы избѣгали раненія нервовъ, которое при ихъ относительно небольшой толщинѣ могло повлечь за собою хотя бы временное нарушеніе ихъ двигательной функціи. Къ этому способу мы прибѣгли только въ одномъ случаѣ VII.

Для полного излѣченія больныхъ намъ приходилось примѣнять длинный рядъ впрыскиваній; это обусловливается тѣмъ, что мы имѣли дѣло съ хрониками и тѣмъ, что мы стремились достигнуть по возможности полного излѣченія больныхъ; если бы мы стремились принести нашимъ больнымъ только

болѣе или менѣе существенное облегченіе, мы могли бы, конечно, ограничиться меньшимъ количествомъ впрыскиваній. Не лишено, по нашему мнѣнію, значенія и то обстоятельство, что большинство нашихъ больныхъ пользовалось стаціонарнымъ лѣченіемъ въ больницѣ: мы могли вслѣдствіе этого производить всестороннее наблюденіе больныхъ въ теченіе продолжительнаго времени и, въ случаѣ надобности, повторять впрыскиванія до тѣхъ поръ, пока это оказывалось необходимымъ. Амбулаторные больные легко ускользаютъ изъ-подъ наблюденія, и поэтому амбулаторный клиническій матеріалъ менѣе благопріятенъ для выводовъ о терапевтическомъ значеніи того или иного средства; больной, особенно малоимущій, вынужденный много работать, часто не столько лѣчится, сколько подлѣживается; посѣтивъ амбулаторію 2—3 раза и получивъ облегченіе, онъ перестаетъ лѣчиться за немнѣміемъ для этого времени; принимая во вниманіе изложенныя соображенія, мы не можемъ отрѣшиться отъ мысли, что заявленія въ литературѣ относительно лѣчебнаго эффекта впрыскиваній холоднаго солевого раствора при ischias'ѣ нѣсколько преувеличены, по крайней мѣрѣ въ той части, гдѣ эти заявленія касаются хроническихъ случаевъ болѣзни.

Одно изъ существенно важныхъ условій успѣшнаго лѣченія невритовъ съдалищнаго нерва заключается въ постельномъ покоѣ; пребываніе въ постели очень важно для хроническихъ заболѣваній, въ которыхъ, какъ мы видѣли, вскорѣ послѣ впрыскиванія солевого раствора развивается обостреніе болей; оно весьма желательно и вслѣдствіе побочныхъ обстоятельствъ, сопровождающихъ впрыскиваніе солевого раствора, а именно зноба, жара, повышенія t° , о чемъ мы будемъ говорить немного ниже. Преимущественно амбулаторное примѣненіе лѣченія впрыскиваніями солевого раствора послужило причиною, что послѣднее осложненіе (повышеніе t°) не было достаточно отмѣчено въ литературѣ.

Несмотря на то, что часто выздоровленіе достигалось у нашихъ больныхъ лишь весьма постепенно, несмотря на то, что самое впрыскиваніе представлялось весьма болѣзненнымъ, а вскорѣ послѣ впрыскиванія развивались жаръ и ознобъ, нерѣдко сильно беспокоившіе больного, благопріятный результатъ лѣченія солевыми впрыскиваніями былъ настолько очевиденъ для самихъ больныхъ, что больные сами просили о повтореніи впрыскиваній и ни одинъ больной не прервалъ лѣченія прежде, чѣмъ мы заявляли ему, что впрыскиваній сдѣлано достаточно; ни одинъ больной не уклонялся отъ лѣченія, и даже амбулаторные больные аккуратно являлись для впрыскиваній.

Важно выяснитъ, насколько благопріятные результаты, достигавшіеся впрыскиваніями солевого раствора, оказываются прочными и стойкими. Къ сожалѣнію, намъ удалось прослѣдить дальнѣйшую судьбу лишь части нашихъ больныхъ: у I больного черезъ годъ по окончаніи лѣченія боли нѣсколько усилились, но не до прежней степени, такъ что онъ можетъ ходить, прихрамывая и опираясь на палку; при этомъ слѣдуетъ замѣтить, что жизнь больного протекаетъ при мало благопріятной для его здоровья обстановкѣ; свѣдѣнія о III больномъ черезъ 3 мѣс. по окончаніи лѣченія были вполне хорошими; IV больной черезъ 9 мѣс. послѣ впрыскиваній продолжалъ хорошо и исправно работать, не жалуясь на боли; IX больной явился черезъ 5 мѣс. съ жалобами на боль возлѣ крестца, боли же по ходу сѣдалищнаго нерва у него не возобновлялись; нѣсколько впрыскиваній въ болѣзненную точку успокоили эту ноющую, не острую боль; X больной тоже явился черезъ 5 мѣс. съ жалобами на появленіе ноющихъ болей въ другой ногѣ, по ходу сѣдалищнаго нерва; ему было сдѣлано 3 впрыскиванія, освободившихъ его отъ болей; съ лѣвой же стороны боли у него пока не возобновлялись.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ заключить, что результаты нашего лѣченія отличались хорошей прочностью, такъ что тѣхъ

больныхъ, которые благодаря лѣченію освобождались отъ мучительныхъ болей и вновь становились трудоспособными, можно было съ полнымъ правомъ считать излѣчившимися.

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію того явленія, которое осложняло впрыскиванія солевого раствора и было нами отмѣчено еще до появленія вышецитированной работы *Wiener'a*. Изъ этой работы видно, что авторъ около года занимается лѣченіемъ впрыскиваніями солевого раствора въ частной практикѣ, въ медицинской клиникѣ въ Прагѣ и въ еврейской больницѣ; приведя въ своей работѣ краткую исторію вопроса, авторъ описываетъ технику впрыскиваній, не отличающуюся отъ техники, примѣнявшейся другими авторами. *Wiener* обращаетъ вниманіе, что черезъ 3—5 час. послѣ впрыскиванія у больныхъ развивается потрясающій ознобъ, лихорадка, достигающая $39^{\circ},5$ и продолжающаяся 3—4 часа; парѣстезіи усиливаются до болей; на второй день лихорадки нѣтъ, развѣ незначительное повышение t° ; только одинъ разъ авторъ наблюдалъ лихорадку послѣ впрыскиванія 25 куб. снтм. солевого раствора; ни возрастъ больныхъ, ни состояніе ихъ питанія не находится, повидимому, въ причинной связи съ лихорадкой; привычка не наступаетъ, такъ какъ повышение t° наблюдается послѣ повторныхъ впрыскиваній.

Что можемъ мы прибавить къ приведенному описанію *Wiener'a* на основаніи анализа нашихъ случаевъ?

Прежде всего слѣдуетъ отмѣтить, что почти послѣ каждаго впрыскиванія наши больные испытывали субъективное ощущеніе зноба и жара, объективно выразившееся очень часто повышеніемъ t° ; эти явленія обычно развивались черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія (3—5—7) и затихали къ слѣдующему дню, хотя нерѣдко небольшія колебанія t° наблюдались еще и на другой день.

Въ сл. I впрыскивали по 15 куб. снтм. солевого раствора *pro dosi*, но, несмотря на всю ничтожность такой дозы, уже замѣтна нѣкоторая наклонность t° кривой къ повышенію,

особенно послѣ 4-го и 5-го впр.; правда, повышение незначительно, но и доза невелика. Субъективное ощущение озноба всетаки наблюдалось у больного. Въ сл. II мы впрыскивали всего по 20 куб. снтм. pro dosi и уже послѣ 2-го впр. наблюдали рѣзко выраженный подъем t^0 ($38^0,9$); во всѣхъ остальныхъ случаяхъ мы впрыскивали не менѣе 30 куб. снтм. pro dosi и до 60 и уже при 30 снтм. наблюдали рѣзкія повышения t^0 съ довольно мучительными субъективными явлениями; поэтому мы не можемъ согласиться съ *Wiener*'омъ, отмѣчающимъ повышение t^0 послѣ впрыскиванія большихъ дозъ (100—150 куб. снтм.) солевого раствора и обращающимъ вниманіе, что только одинъ разъ ему пришлось наблюдать повышение t^0 послѣ впрыскиванія 25 куб. снтм. раствора. Такое несовпаденіе результатовъ, наблюдавшихся *Wiener*'омъ, съ нашими находитъ себѣ объясненіе отчасти въ томъ, что *Wiener*, какъ видно изъ его работы, вообще пользовался большими дозами солевого раствора и лишь рѣдко примѣнялъ малія дозы, отчасти же и главнымъ образомъ это мнимое противорѣчіе находитъ себѣ вполнѣ удовлетворительное объясненіе въ слѣдующемъ явленіи, отразившемся въ нашихъ t^0 кривыхъ; изъ кривыхъ только въ трехъ (V, VIII, IX) повышение t^0 отмѣчено послѣ 1-го впр.; въ трехъ же случаяхъ отчетливое повышение t^0 наступило послѣ 2-го впр. (II, VI, X), въ двухъ оно развилось лишь послѣ 3-го впр. (III, VII) и въ двухъ случаяхъ наблюдались только ничтожныя колебанія t^0 въ сторону повышения (I, IV). Отмѣченное только-что явленіе удовлетворительно объясняетъ, почему *Wiener*, б. ч. довольствовавшійся однимъ впрыскиваніемъ и вообще производившій не болѣе трехъ впрыскиваній одному больному, отмѣтилъ повышение t^0 послѣ впрыскиванія 25 снтм. только одинъ разъ. Весьма возможно, что послѣ впрыскиванія 100 и болѣе куб. снтм. t^0 повышается уже съ перваго раза, по крайней мѣрѣ, въ большинствѣ случаевъ; намъ же при нашихъ сравнительно небольшихъ дозахъ пришлось на-

блюдают картину, напоминающую кумулятивное дѣйствіе лѣкарственнаго вещества. Доза въ 60 куб. снтм. тоже не сразу давала ясное повышение t^0 (VII). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ получалось ясное нарастаніе повышеній t^0 по мѣрѣ повторенія впрыскиваній (I, II, III, VI); иногда наблюдается какъ бы парадоксальное явленіе, заключающееся въ томъ, что t^0 , не повысившаяся или слегка повысившаяся послѣ впрыскиванія 60 куб. снтм., гораздо рѣзче повышается послѣ слѣдующаго впрыскиванія 30-ти снтм. (IX—10-е и 11-е впр., X); въ такихъ случаяхъ снова приходитъ въ голову мысль о кумулятивномъ дѣйствіи солевого раствора. Вообще же получается впечатлѣніе, что сколько-нибудь строгой пропорциональности между количествомъ впрыскиваемого раствора и степенью повышенія t^0 установить не удастся; если t^0 послѣ впрыскиванія 30 снтм. повышается до $38^0,5$, то нельзя ожидать навѣрное, что послѣ впрыскиванія 60 снтм. она поднимется непременно выше—этого можетъ и не случиться.

Температура, подымавшаяся послѣ впрыскиванія, не всегда приходитъ къ нормѣ уже къ слѣдующему дню; изученіе t^0 кривыхъ показываетъ, что часто, особенно послѣ болѣе значительныхъ подъемовъ, нормальный ходъ t^0 кривой устанавливается лишь въ теченіе 1—2-хъ и долѣе дней. Примѣры: ходъ кривой во II сл. послѣ 4-го и 6-го впр.; сл. III, впр. 4-е; сл. V, впр. 6-е; сл. VI, 2-е впр.; сл. VIII, впр. 3-е, сл. IX, впр. 1-е и 2-е; сл. X, впр. 3-е. Иногда наблюдается, что послѣ высокаго подъема t^0 какъ бы критически падаетъ нѣсколько ниже нормы, свойственной данному больному, и уже затѣмъ выравнивается: сл. II, впр. 6-е; сл. VII, впр. 7-е.

Wiener отмѣчаетъ въ своей работѣ, что привычки къ солевому раствору не наступаетъ, такъ какъ повышение t^0 развивается и при повторныхъ впрыскиваніяхъ. Выводъ *Wiener*'а не совсѣмъ точенъ: такъ какъ онъ повторялъ впрыскиванія одному и тому же больному не болѣе 3-хъ разъ, то ему слѣдовало бы сдѣлать выводъ, что привычка къ солевымъ

впрыскиваніямъ не развивается быстро; кромѣ того, слѣдовало бы принять во вниманіе время, протекавшее между повторными впрыскиваніями,—если оно было довольно велико, то организмъ могъ успѣвать освобождаться отъ привыканія къ впрыскиванію и на повторное впрыскиваніе реагировать новымъ повышеніемъ t^0 ; если принять во вниманіе наше наблюденіе, что при первыхъ впрыскиваніяхъ отмѣчается какъ бы кумулирующее дѣйствіе солевого раствора, то 2-е и 3-е повышенія t^0 въ наблюденіяхъ *Wiener'a* могли оказаться выше 1-го.

Обратимся къ разсмотрѣнію нашихъ кривыхъ: въ сл. II большой слишкомъ легко реагировалъ на впрыскиваніе всего 20 куб. снтм. солевого раствора; самочувствіе его при ознобахъ было настолько тяжелымъ, что мы стѣснялись продолжать ему регулярныя впрыскиванія; въ этомъ случаѣ дѣйствительно какъ бы не замѣчается развитія привычки, и впрыскиванія, возобновленныя послѣ 2-хъ недѣльнаго перерыва, снова вызываютъ повышенія t^0 , заставившія прекратить ихъ, несмотря на существенную пользу отъ нихъ, отмѣчавшуюся самимъ больнымъ. Разсмотрѣніе ряда кривыхъ убѣждаетъ однако, что привыканіе къ солевому раствору фактически происходитъ: это видно изъ того, что t^0 , повышенія которой послѣ впрыскиваній достигли взвѣснаго *maximum'a*, съ каждымъ новымъ впрыскиваніемъ повышается все меньше и меньше; въ однихъ случаяхъ это привыканіе развивается очень быстро, въ другихъ медленно; хорошими примѣрами, изъ которыхъ видно, какъ наступаетъ быстрое и медленное привыканіе къ солевому раствору, могутъ служить кривыя III, VI, VIII, IX; примѣромъ очень медленнаго привыканія представляется кривая сл. VII, въ которой даже послѣднее впрыскиваніе отразилось небольшимъ повышеніемъ t^0 .

Иначе какъ привыканіемъ трудно объяснить, почему при прочихъ равныхъ условіяхъ дальнѣйшія впрыскиванія солевого раствора, произведенныя послѣ нѣсколькихъ впрыскива-

ній, вызвавшихъ повышение t^0 , перестаютъ вызывать его; въ этомъ мы не можемъ согласиться съ *Wiener*'омъ, не наблюдавшимъ привыканія къ впрыскиваніямъ; разсмотрѣніе кривой сл. V заставляетъ думать, что приобретаемое въ солевому раствору привыканіе сохраняется не надолго, по крайней мѣрѣ, при возобновленіи впрыскиваній черезъ 2 недѣли мы снова встрѣтили у больного живую температурную реакцію. Наблюдаемое привыканіе нерѣдко оказывается довольно непрочнымъ; это выражается тѣмъ, что у больного, который уже пересталъ реагировать на впрыскиванія повышеніемъ t^0 , вдругъ снова наблюдается повышение t^0 послѣ впрыскиванія, не отличающагося отъ предшествующаго ни въ качественомъ, ни въ количественномъ отношеніи. См. сл. IV, небольшое повышение послѣ 8-го впр.; сл. V—повышенія t^0 послѣ 6-го и 10-го впр.; сл. IX—повышеніе t^0 послѣ 7-го впр., послѣ 10-го и 11-го; особенно поучительно повышение t^0 до $38^0,8$ послѣ 11-го впр. въ 30 куб. снтм., между тѣмъ какъ 10-е впр. въ 60 снтм. вызвало повышение t^0 лишь до $37^0,8$; въ сл. X впр. 4-е въ 30 снтм. вызвало повышение t^0 до $38^0,5$, между тѣмъ какъ 3-е впр. въ 60 снтм. совершенно не вызвало повышения t^0 .

Обратимся къ выясненію вопроса о томъ, что именно является причиной повышения t^0 , въ чемъ заключается вліяніе солевого раствора на организмъ, что послѣдній отвѣчаетъ на впрыскиваніе его повышеніемъ t^0 ?

Этимъ вопросомъ, конечно, поинтересовался и *Wiener*; вотъ, что онъ сообщаетъ въ своей работѣ: у кроликовъ послѣ впрыскиванія физиологическаго раствора t^0 повышается до $39^0,4$. Послѣ подкожнаго введенія человеку 100 куб. снтм. физиологическаго раствора t^0 тоже повышалась; это повышение наблюдалъ уже *Kurzweley*; *Bum* указывалъ, что оно объясняется несоблюденіемъ требованій асептики, но такое объясненіе неосновательно, такъ какъ при впрыскиваніи принимались всѣ необходимыя мѣры; *Lange* тоже исключаетъ

инфекцію въ разсматриваемыхъ случаяхъ повышенія t^0 , такъ какъ повышение t^0 является правиломъ, инфекціонная t^0 имѣетъ другой типъ, да и рана, являющаяся источникомъ инфекции, иного вида. Можно было бы думать о резорпціонной лихорадкѣ, но производившіяся вдуванія воздуха (*Sochaszewski*) лихорадки не вызывали; *Lange* считаетъ солевую лихорадку рефлекторной, реактивной; можно было бы предположить, что лихорадка обусловливается низкой t^0 впрыскиваемой жидкости, но она развивается и при примѣненіи солевого раствора, нагрѣтаго до 37^0 (*Raimist*). По мнѣнію *Wiener*'а, всѣ приведенныя объясненія невѣрны—причина повышеній t^0 лежитъ въ самомъ солевомъ растворѣ; это явленіе еще не было извѣстно для взрослыхъ, но дѣтскіе врачи знакомы съ нимъ уже давно: грудныя дѣти послѣ подкожнаго введенія 25 куб. снтм. физиологическаго раствора лихорадятъ съ повышеніемъ t^0 до $39^0,5$ въ 60% случаевъ: обыкновенно черезъ 4—6 час. послѣ впрыскиванія у нихъ наступаетъ потрясающій ознобъ, черезъ 2—3 часа t^0 приходитъ къ нормѣ (*F. L. Meyer* и *H. Rietschell*); введеніе 1:100 раствора per os (*Meyer* и *Finckelstein*) уже вызываетъ лихорадку; даже совершенно здоровыя дѣти реагируютъ лихорадкой на 3:100 растворъ. *Brugsch* наблюдалъ повышенія t^0 до 39^0 послѣ интравенозныхъ впрыскиваній физиологическаго раствора. *Meyer* наблюдалъ при солевой лихорадкѣ лейкоцитозъ, а въ двухъ случаяхъ *Wiener*'а число лейкоцитовъ возросло съ 16000—18000; также наблюдалась полиурія. *F. L. Meyer* предполагаетъ, что солевая лихорадка явленіе центральнаго происхожденія; вмѣстѣ съ *Rietschell*'емъ онъ придаетъ значеніе въ ея происхожденіи развивающимся осмотическимъ процессамъ. *Fürbringer* изслѣдовалъ микроскопически ткани младенца, которому за нѣсколько часовъ до смерти было сдѣлано впрыскиваніе солевого раствора, и обнаружилъ невоспалительный мѣстный отекъ.

Кромѣ наблюденій только что перечисленныхъ авторовъ, которыхъ цитируетъ *Wiener*, повышение t^0 послѣ введенія въ

организмъ фізіологическаго солевого раствора въ недавнее время было отмѣчено *Васильевой*; ея наблюденіе представляетъ для насъ интересъ особенно потому, что у нея дѣло шло о *внутривенныхъ* вливаніяхъ солевого раствора холернымъ больнымъ, между тѣмъ какъ намъ приходилось наблюдать лишь вліяніе паренхиматозныхъ и отчасти подкожныхъ впрыскиваній.

Переходя къ описанію фізіологическаго дѣйствія внутривенныхъ вливаній, *Васильева* говоритъ, что она не можетъ не признать ихъ непосредственнаго и быстрого вліянія на пульсъ и общее состояніе больного: уже по поступленіи въ вену 1 литра у большинства больныхъ пульсъ дѣлался ясно ощутимымъ, синюха исчезала, дыханіе становилось ровнѣе и рѣже, голосъ громче и звучнѣе; но обыкновенно въ концѣ вливанія 2-го или 3-го литра наступалъ потрясающій ознобъ, послѣ котораго t° повышалась до 38° — 39° ; уже тогда больной начиналъ чувствовать себя хуже, а по прошествіи часа, много 2-хъ, пульсъ снова исчезалъ, и возвращалось прежнее состояніе ¹⁾.

Изъ наблюденій *Васильевой* видно, что при введеніи большихъ количествъ фізіологическаго раствора непосредственно въ кровь t° повышается быстро, почти на глазахъ, и это повышеніе, какъ и въ нашихъ наблюденіяхъ, сопровождается потрясающимъ ознобомъ.

Когда нашими наблюденіями были отмѣчены повышенія t° послѣ впрыскиванія солевого раствора (сл. II), у насъ прежде всего мелькнула мысль о томъ, что какая-либо инфекция могла попасть съ иглой шприца; однако шприцы и иглы каждый разъ тщательно обеззараживались, слѣдъ отъ произведеннаго вкола иглы не обнаруживалъ никакихъ призна-

¹⁾ *М. А. Васильева*. Къ вопросу о внутривенныхъ вливаніяхъ фізіологическаго раствора поваренной соли ($7^{\circ}/_{\text{оо}}$) при лѣченіи холерныхъ больныхъ.—Русскій Врачъ. 1910. № 3.

зовъ воспалительной реакціи, давленіе на область вкола и впрыскиванія не представлялось болѣзненнымъ или чувствительнымъ; наконецъ, 2—3—4 часа послѣ впрыскиванія—периодъ времени совершенно недостаточный для обнаруженія температурной реакціи на зараженіе, да и паденіе t^0 черезъ нѣсколько часовъ послѣ повышенія при нормальномъ ея ходѣ или почти нормальномъ уже на слѣдующій день говоритъ безусловно противъ допущенія внесенія инфекціи шприцемъ, какъ причины повышенія t^0 ; противъ приведеннаго допущенія говоритъ и большое постоянство явленія,—такъ какъ внесеніе инфекціи при соблюденіи извѣстныхъ мѣръ предосторожности явленіе не частое, до извѣстной степени случайное, но ни въ какомъ случаѣ непостоянное. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что причина повышенія t^0 послѣ солевыхъ впрыскиваній лежитъ не въ инфицированіи организма вслѣдствіе тѣхъ или иныхъ оплошностей техники впрыскиваній, а ее нужно искать въ отношеніи солевого раствора къ организму человѣка.

Впрыскивавшійся солевой растворъ предварительно охлаждался до 0^0 , слѣд., имѣлъ ледяную t^0 ; не является ли эта низкая t^0 причиной наблюдавшихся повышеній t^0 ? Чтобы выяснитъ это, мы нѣсколько разъ впрыскивали больнымъ солевой растворъ, подогрѣтый до $37^0,5$; знобъ и повышеніе t^0 наблюдались и въ этихъ случаяхъ; тоже отмѣчаетъ и *Wiener*. Ясно, что причина повышенія t^0 лежитъ не въ низкой t^0 , а въ самыхъ свойствахъ солевого раствора.

То обстоятельство, что при впрыскиваніяхъ ранился сѣдалищный нервъ, также не имѣетъ причинной связи съ повышеніемъ t^0 , равно какъ и паренхиматозный характеръ впрыскиваній, такъ какъ подкожныя впрыскиванія солевого раствора, произведенныя въ нѣсколькихъ случаяхъ частью нами, частью по нашей просьбѣ д-ромъ *И. Д. Баклушинскимъ*, также имѣли слѣдствіемъ повышеніе t^0 .

Попробуемъ выяснитъ, почему впрыскиванія даже небольшихъ дозъ фізіологическаго раствора хлористаго натрія

вызываютъ повышение t^0 . Принято думать, что фізіологическій растворъ повареной соли относится индифферентно къ мышечному веществу, даже дѣйствуя на него нѣсколько дней сряду (*Kölliker, O. Nasse*)¹⁾; *Wiener* обращаетъ между тѣмъ вниманіе, что *Biedermann* доказалъ, что растворъ NaCl не безразличенъ для мускулатуры животныхъ, что онъ оказываетъ раздражающее вліяніе на мускулатуру лягушки; установлено и его раздражающее вліяніе на нервныя окончанія; отсюда *Wiener* заключилъ, что повышение t^0 обусловливается ядовитымъ дѣйствіемъ іонъ Na; *F. L. Meyer* по *Wiener*'у держится мнѣнія, что солевая лихорадка центрального происхожденія, при чемъ онъ примыкаетъ къ взгляду *Rietschell*'я, придающаго значеніе развивающимся послѣ введенія солевого раствора осмотическимъ процессамъ.

Если для выясненія этиологіи лихорадочныхъ состояній мы обратимся къ руководствамъ общей патологіи, то въ руководствѣ *Подвысоцкаго* встрѣтимъ слѣдующіе взгляды на причины возникновенія лихорадки: будучи, въ противоположность воспаленію, не мѣстной реакціей отдѣльной части тѣла, но общей реакціей всего организма на какой-либо вредный агентъ, лихорадка можетъ, естественно, возникнуть лишь въ томъ случаѣ, если производящая ее вредность проникаетъ въ общую систему кровообращенія и при ея посредствѣ подѣйствуетъ на центральную нервную систему..... Для того, чтобы какое-либо лихорадку производящее вещество, проникши въ кровь, могло путемъ воздѣйствія на центральную нервную систему вызвать такое сильное общее разстройство тепловой экономіи, оно должно быть ничѣмъ инымъ, какъ только какимъ-либо сильно-дѣйствующимъ ядомъ—токсиномъ, ибо только такимъ ядамъ присуща способность вызывать общія раз-

¹⁾ *L. Landois*. Учебникъ фізіологіи человѣка.—Перев. съ 8-го нѣм. изд. подъ ред. В. Я. Данилевскаго. Второе изд. Харьковъ. 1894. Стр. 694.

стройства организма посредствомъ дѣйствія на нервную систему. Ясно поэтому, что каковы бы ни были въ частности причины отдѣльныхъ лихорадочныхъ заболѣваній, всѣ онѣ имѣютъ между собою то общее, что сводятся къ ядамъ, которые разстраиваютъ теплорегуляцію организма, обуславливая какъ задержку тепла кожею, такъ и усиленіе производства тепла въ тѣлѣ. Всѣ лихорадочныя заболѣванія имѣютъ поэтому интоксикаціонное происхожденіе, другими словами, всѣ лихорадки являются болѣзнями отъ отравленія. Далѣе, *Подвысоцкій* приводитъ, въ качествѣ примѣровъ асептической лихорадки, повышеніе t° , наступающее послѣ введенія въ кровь большихъ количествъ дистиллированной воды, послѣ переливанія крови, послѣ вливанія растворовъ гемоглобина и послѣ впрыскиванія въ кровь ферментовъ и объясняетъ это повышеніе тѣмъ, что вещества эти разрушаютъ извѣстную часть форменныхъ элементовъ крови и этимъ переводятъ въ растворимое состояніе содержавшіяся въ клѣточной протоплазмѣ фебригенныя вещества, или тѣмъ, что они непосредственно раздражаютъ теплорегулирующую область ¹⁾. Существованіе амикробныхъ или асептическихъ лихорадокъ подтверждается авторомъ и въ послѣднемъ изданіи его руководства, гдѣ также подробно разсматриваются условія ихъ возникновенія.

Принимая во вниманіе сказанное, мы можемъ легко объяснить наблюдавшуюся нами солевую лихорадку, разъ мы отнесемъ растворъ повареной соли къ веществамъ, которыя, подобно дистиллированной водѣ, раствору гемоглобина и др., поступая въ кровь, приводятъ къ развитію раздражающаго вліянія на теплорегулирующую область; судя по вышецитированному наблюденію *Meyer'a* о появленіи въ связи съ солевыми впрыскиваніями лейкоцитоза, при чемъ въ двухъ случаяхъ

¹⁾ В. В. Подвысоцкій. Основы общей патологій. Т. II. С.-Петербургъ Изд. К. Л. Риккера. 1894. Стр. 62 и далѣе, см. также изд. 4-е, СПб. 1905. Стр. 855—885—900.

число лейкоцитовъ возросло до 16000—18000, надо думать, что раздражающее вліяніе солевого раствора на теплорегулирующую область происходитъ черезъ посредство освобождающихся фебригенныхъ веществъ, хотя, конечно, у насъ нѣтъ достаточнаго основанія исключить и непосредственное раздражающее дѣйствіе солевого раствора на теплорегулирующую область.

Wiener задумался надъ вопросомъ о томъ, какъ избѣгнуть повышеній t^0 , осложняющихъ впрыскиванія солевого раствора. Онъ воспользовался наблюденіемъ *Biedermann'a*, что растворъ NaCl , являясь безразличнымъ для мускулатуры животныхъ, оказываетъ на мышечную ткань раздражающее вліяніе въ противоположность Ca , угнетающему мышечную ткань; *Carshaw*, *Locke* и др. авторы установили, что NaCl и CaCl^2 оказываютъ противоположное вліяніе на нервные окончанія, являясь антагонистами. Справедливость требуетъ замѣтить, что прибавленіе незначительныхъ количествъ хлористаго или фосфорнокислаго кальція къ раствору NaCl рекомендовалъ *Rieger* (см. *Landois*, 1. с.). *Wiener* воспользовался указаннымъ свойствомъ CaCl^2 и, принявъ, что повышеніе t^0 обусловливается ядовитымъ дѣйствіемъ іонъ Na , примѣнилъ, по примѣру *Meyer'a* и *Rietschell'я* для грудныхъ младенцевъ, растворъ NaCl 6,0, CaCl^2 0,75—1000,0, выкинувъ лишь 0,1 KCl , въ виду того, что указанные авторы всетаки наблюдали лихорадку въ 40°/о уменьшенную, а въ 20°/о довольно значительную; по словамъ *Wiener'a*, со времени примѣненія имъ указаннаго раствора лихорадки и реактивныя боли у больныхъ послѣ впрыскиваній почти исчезли, если и бывають, то гораздо слабѣе.

Основываясь на заявленіи *Wiener'a*, мы начали примѣнять въ дальнѣйшихъ случаяхъ *ischias'a*, находившихся подъ нашимъ наблюденіемъ, растворъ повареной соли съ прибавленіемъ CaCl^2 , какъ это рекомендовалъ *Wiener*, а именно: NaCl 6,0, CaCl^2 0,75—1000,0. Правда, вліяніе впрыскиванія

новаго раствора пока мы наблюдали всего у 8 больныхъ, при чемъ относительно двухъ свѣдѣнiя были сообщены намъ д-ромъ *И. Д. Баклушинскимъ*, начавшимъ дѣлать впрыскиванiя этого раствора по нашему совѣту.

Въ первомъ случаѣ дѣло шло о больномъ VIII, которому было сдѣлано одно впрыскиванiе новаго раствора, повысившее его t° до 40° .

Во второмъ случаѣ дѣло шло о давнемъ, хроническомъ заболѣванiи сѣдалищнаго нерва у человѣка среднихъ лѣтъ, повара,—профессiя, заключающая въ себѣ достаточно условiй для заболѣванiя ischias и для поддержанiя этого заболѣванiя. Боли сильно мучили больного, не давая ему спать по ночамъ. Нѣсколько произведенныхъ ему впрыскиванiй въ сѣдалищный нервъ (по 30 куб. снтм.) значительно облегчили его состоянiе, но до полного выздоровленiя лѣченiе было доведено съ трудомъ, потому что t° больного послѣ впрыскиванiй повышалась съ тяжелыми субъективными ощущенiями зноба и жара.

Третiй случай относится къ больному Д. (IX), который въ октябрѣ 1910 г. явился съ просьбой сдѣлать ему нѣсколько впрыскиванiй въ виду возобновившихся легкихъ болей въ верхнихъ отдѣлахъ сѣдалищнаго нерва. 10-го и 14-го октября ему были сдѣланы 2 впрыскиванiя по 30 снтм.; уже послѣ перваго впрыскиванiя боли рѣзко уменьшились, а послѣ второго больной прекратилъ лѣченiе; въ день перваго впр. t° повысилась до $37^{\circ},9$, на слѣдующiй день она равнялась $36^{\circ},6—36^{\circ},4$.

Четвертый случай относится къ больному А. (X), явившемуся въ октябрѣ 1910 г. съ жалобами на боли по ходу праваго сѣдалищнаго нерва (въ апрѣлѣ и маѣ онъ лѣчился отъ лѣвосторонняго пораженiя); ему были сдѣланы впрыскиванiя 10-го (60 куб. снтм.), 12-го (60 снтм.), 14-го (60 снтм.), 17-го (90 снтм.) и 21-го (60 снтм.) октября; боли совершенно прекратились; повышенiй t° не наблюдалось; максимумъ повышенiя t° ($36^{\circ},9$) отмѣченъ 17-го окт. послѣ впрыскиванiя 90 куб. снтм. Весной t° послѣ впрыскиванiй доходила у А. до $38^{\circ},5$.

Пятый случай относится къ женщинѣ среднихъ лѣтъ, страдавшей лѣвостороннимъ *ischias* въ теченіе 5-ти мѣсяцевъ; впрыскиванія раствора въ сѣдалищный нервъ были произведены ей 14-го, 17-го и 20-го сентября въ количествѣ 30—30—60 куб. снтм.; результатъ впрыскиваній хорошій—боли прошли; t° послѣ перваго впр. поднялась до $37^{\circ},2$, послѣ втораго— $37^{\circ},6$ и послѣ третьяго— $37^{\circ},8$, при чемъ больная жаловалась на познабливаніе и головную боль

Случай шестой касается 30-ти лѣтней крестьянки Ф. Ж., пріѣхавшей изъ Мензелинскаго уѣзда ради лѣченія ноги, не дававшей ей покоя. 17-го сентября 1910 г. Ж. поступила въ Губернскую земскую больницу.

Лѣтъ 6 т. наз. Ж., видимо, простудилась и лихорадила довольно продолжительное время; тогда же появились боли въ правой ногѣ, распространявшіяся по задней сторонѣ ея отъ ягодицы подъ колѣно и до пятки; черезъ нѣкоторое время боли затихли, но во время наступившей беременности снова усилились; съ тѣхъ поръ онѣ временами то загихали, то усиливались, не прекращаясь совсѣмъ въ теченіе послѣднихъ 2-хъ лѣтъ; въ настоящее время беременна около 2-хъ мѣсяцевъ, а боли усилились до такой степени, что не оставляютъ ее ни на минуту, а часто (много разъ въ день) развиваются приступы такихъ жестокихъ болей, что онѣ распространяются на правый бокъ и даже отдаютъ въ лицо и въ голову.

Въ общемъ здоровая, крѣпкая, хорошо упитанная женщина, при изслѣдованіи обращаетъ вниманіе рѣзко выраженная чувствительность и даже болѣзненность при давленіи на сѣдалищный нервъ по его ходу съ уровня ягодицы; симптомъ Lasègue'a; боли мѣшаютъ ходить, сидѣть, спать. *Ischias chronica dextra*.

17-го сент. 1-е впр. 30 снтм. ($\text{NaCl} + \text{CaCl}^2$). 19-го сент. сильныя боли на уровнѣ ягодицы; надавливаніе по ходу нерва сильно болѣзненно; 2-е впр. 60 куб. снтм. 21-го сент. Боли по ходу нерва по-прежнему; обратила вниманіе, что боли приступами, схватками, стали рѣже; сильнѣе всего боли въ ягодичной области; соотвѣтственно этому уровню и слѣдано 3-е впр. 60 снтм. раствора. 23-го сент. Схватки рѣже; боли при давленіи на нервъ слабѣе, особенная чувствительность при давленіи на уровнѣ ягодичной складки и выше, 4-е впр. 60 куб. снтм. 26-го сент.; *idem*. 5-е впр. 100 снтм.

27-го сент. Схватки рѣже и слабѣе; давленіе на нервъ ниже ягодичной складки мало болѣзненно. 28-го сент. 6-е впр. 100 куб. снтм. выше ягодичной складки, соотвѣтственно локализаціи болей. 30-го сент. Боли исключительно на уровнѣ ягодицы, сила ихъ незначительна по сравненію съ прежними болями; давленіе на сѣдалищный нервъ мало болѣзненно, съ уровня середины бедра совсѣмъ безболѣзненно. 7-е впр. 60 снтм. соотвѣтственно уровню болей. 2-го октября. Болей почти нѣтъ. 3-го окт. больная выписалась значительно поправившеюся, довольная полученными результатами лѣченія; на предложеніе остаться въ больницѣ еще на нѣкоторое время до окончательнаго исчезновенія болей она не согласилась въ виду того, что ожидавшееся раннее закрытіе навигаціи могло затруднить ея возвращеніе домой.

Послѣ впрыскиваній у Ж. наблюдались только очень небольшія повышенія t° , привлекавшія вниманіе главнымъ образомъ вслѣдствіе того, что фактъ повышенія t° послѣ солевыхъ впрыскиваній былъ нами установленъ. Maximum повышенія t° послѣ 1-го впр. $37^{\circ},7$, послѣ другихъ впрыскиваній t° частью не повышалась, повышенія же не превышали $37^{\circ},5$ — $37^{\circ},3$.

Случай седьмой касается молодой, 30-ти лѣтъ, физически крѣпкой и хорошо упитанной женщины, обратившейся за помощью въ амбулаторію по нервнымъ болѣзнямъ въ Губернской Земской больницѣ 31 октября 1910 года. Боли въ правой ногѣ, продолжавшіяся уже около 5 мѣсяцевъ и развившіяся послѣ простуды, измучили больную, не давая ей спать по ночамъ, а днемъ препятствуя занятіямъ по хозяйству; боли отдавали въ правый бокъ и даже въ голову. При изслѣдованіи обнаружено—*ischias dextra* съ отчетливой болѣзненностью при давленіи по ходу праваго сѣдалищнаго нерва.

31-го окт. слѣлано 1-е впр. 100 куб. снтм. раствора въ сѣдалищный нервъ немного выше ягодичной складки. 4-го ноября. Сколько-нибудь существеннаго облегченія отъ впрыскиванія больная не получила. 2-е впр. 100 куб. снтм. 7-го ноября. Боли нѣсколько слабѣе. 3-е впр. 60 куб. снтм. 14-го ноября. Всю недѣлю чувствовала себя хорошо, лишь послѣдніе два дня боли возстановились, хотя и въ болѣе слабой степени, чѣмъ раньше. 4-е впр. 60 снтм. 18-го ноября. Были лишь слабыя боли. 5-е впр. 60 снтм. Далѣе больной было слѣлано еще нѣсколько впрыскиваній до полнаго прекращенія болей.

Послѣ 2-го впр. больная около 5—6 час. вечера жаловалась на сильный жаръ и знобъ, t° повысилась до $39^{\circ},5$; слѣдующія впрыскиванія сколько-нибудь значительными повышеніями t° не сопровождались.

Въ восьмомъ сл. боли при *lumbago chr.* у человѣка среднихъ лѣтъ, К., уступили 5-ти впр. по 60 снтм., при чемъ t° послѣ первыхъ двухъ впр. поднималась до $37^{\circ},8$, съ небольшимъ знобомъ.

Сопоставляя температурную реакцію на впрыскиванія физиологическаго раствора NaCl съ прибавленіемъ CaCl^2 въ послѣднихъ шести случаяхъ съ той температурной реакціей, которая наблюдалась на впрыскиваніе физиологическаго раствора безъ прибавленія CaCl^2 въ первыхъ десяти случаяхъ, мы получаемъ впечатлѣніе, что прибавленіе CaCl^2 нѣсколько смягчаетъ температурную реакцію; дѣйствительно, высокіе подъемы t° получаются нѣсколько рѣже, а кромѣ того, какъ это наблюдалось въ сл. шестомъ, организмъ, видимо, быстрѣ осваивается съ этимъ растворомъ, и повторныя его впрыскиванія рѣже сопровождаются повышеніями t° ; правда, случай первый стоитъ какъ бы особнякомъ. На основаніи наблюдавшихся восьми случаевъ мы говоримъ лишь о получившемся у насъ болѣе благопріятномъ впечатлѣніи въ смыслѣ температурной реакціи при впрыскиваніи физиологическаго раствора съ прибавленіемъ CaCl^2 , но отнюдь не дѣлаемъ окончательныхъ выводовъ; но къ заявленію *Wiener*'а о томъ, что лихорадки и реактивныя боли въ его наблюденіяхъ почти исчезли со времени примѣненія имъ указаннаго раствора, а если и бываютъ, то гораздо слабѣе, мы на основаніи своего опыта примкнуть не можемъ; надо думать, что у *Wiener*'а былъ исключительно счастливый подборъ больныхъ, въ смыслѣ отсутствія температурной реакціи на впрыскиванія, нашъ же опытъ позволяетъ намъ говорить лишь о нѣкоторомъ ослабленіи температурной реакціи при пользованіи смѣшаннымъ растворомъ.

Мы попробовали въ пяти слѣдующихъ случаяхъ примѣнить впрыскиванія *Locke*'овской жидкости ($\text{NaCl} - 0,9\%$),

CaCl^2 —0,024%, KCl —0,02%, NaHCO^2 —0,02%, винограднаго сахара—0,1%). Терапевтический эффектъ былъ очень хорошій, несмотря на тяжесть и давность заболѣваній. Въ одномъ случаѣ послѣ перваго впрыскиванія (60 снтм.) t° поднялась до $38^{\circ},6$, еще въ одномъ случаѣ она достигла 38° , во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ, несмотря на многократныя повторныя впрыскиванія, t° оставалась въ предѣлахъ нормы. У больного VIII, лѣчившагося снова въ январѣ и февралѣ 1911 г., только одинъ разъ t° поднялась до $37^{\circ},6$, тогда какъ при лѣченіи впрыскиваніями раствора NaCl повышенія t° достигали $38^{\circ},6$, а съ прибавленіемъ CaCl^2 t° поднялась почти до 40° . Получилось впечатлѣніе, что предпочтительнѣе всего пользоваться *Locke*'овской жидкостью.

Остановимся еще на вопросѣ о томъ, какіе факторы при описанномъ лѣченіи невралгій и невритовъ въ частности сѣдалищнаго нерва оказываютъ столь благотворное вліяніе на теченіе болѣзни, что даже въ застарѣлыхъ, хроническихъ случаяхъ, раньше не поддававшихся нерѣдко упорному лѣченію, получается весьма благопріятный результатъ.

Wiener обращаетъ вниманіе, что большинство авторовъ высказываетъ предположеніе, что причиною благотворнаго вліянія впрыскиваній физиологическаго раствора ClNa на невриты сѣдалищнаго нерва и др. является механическое дѣйствіе впрыскиваемого раствора, а также раствореніе (*Lösung*) сращеній и спаекъ, возникающихъ вслѣдствіе воспаленія въ больномъ нервѣ. Самъ авторъ убѣжденъ, что болѣе существенное значеніе для излѣченія имѣютъ развивающіяся подъ вліяніемъ впрыскиванія измѣненія кровообращенія и лимфообращенія, а также усиленіе обмѣна веществъ въ больномъ нервѣ.

Нильсенъ, работу котораго мы также уже цитировали выше, высказывается о способѣ лѣчебнаго дѣйствія солевыхъ впрыскиваній такимъ образомъ: м. б. имѣетъ значеніе механическое сдавливаніе, содѣйствующее разсасыванію воспалительнаго эксудата; м. б. нейролизъ, т. е., освобожденіе нерва

посредствомъ разрыва жидкостью мелкихъ воспалительныхъ перемычекъ. Авторъ полагаетъ, что нѣкоторое значеніе имѣтъ и низкая t° впрыскиваемой жидкости; внезапное сильное охлажденіе нервныхъ волоконъ вызываетъ временную анестезію, а послѣдовательная гиперемія содѣйствуетъ усиленному обмѣну веществъ въ пораженномъ нервѣ.

Перечислимъ по порядку всѣ факторы, вліяющіе на нервъ при разсматриваемомъ нами способѣ лѣченія и разберемъ, какое они могутъ имѣть вліяніе на больной нервъ.

Прежде всего нервъ пронзается иглой, онъ *ранится*; далѣе, изъ отверстія у острія иглы *вытекаетъ подъ извѣстнымъ давленіемъ* большое количество (въ нашихъ опытахъ отъ 15—20—30—100 куб. снтм.) *охлажденнаго* до 0° солевого раствора, слѣдовательно, нервъ можетъ *травматизироваться* еще болѣе давленіемъ вытекающей жидкости, онъ подвергается ея охлаждающему вліянію и *механическому давленію* большаго или меньшаго количества окружающей его жидкости; въ большинствѣ случаевъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія развиваются жаръ и знобъ, сопровождающіеся болѣе или менѣе значительнымъ *повышеніемъ t°* .

Воспаленный нервъ представляется гиперемированнымъ, эксудативные процессы усилены, возможно допустить развитіе утолщеній, спаиванія эпи-периневральныхъ и эндоневральныхъ пластинокъ, раздраженіе самыхъ нервныхъ волоконъ, б. м. даже перерожденіе нѣкоторыхъ изъ нихъ; тяжелые случаи невритовъ, сопровождающіеся дегенеративными мышечными атрофіями и расстройствами различныхъ видовъ кожной чувствительности мы здѣсь не принимаемъ во вниманіе. Нервъ ранится, т. е., ему наносится рѣзкое раздраженіе, усиливающееся еще вслѣдствіе впрыскиванія жидкости подъ давленіемъ, при чемъ эта жидкость не только окружаетъ нервъ, но проникаетъ, особенно благодаря раненію нерва, въ самый нервъ; такимъ образомъ, раздраженіе должно бы усилиться еще болѣе, но здѣсь примѣшивается факторъ низкой t° , вызывающій суженіе сосудовъ, и извѣстное механическое давленіе на нервъ

со стороны окружающей его жидкости; сильная боль во время впрыскиванія и въ первые моменты послѣ него понятна—она вызывается низкой t^0 жидкости, подобно тому какъ возникаетъ рѣзкая ноющая зубная боль, если взять въ ротъ ледяной воды; но очень быстро боль въ нервѣ утихаетъ, и больной перестаетъ на нее жаловаться,—очевидно, развивается пониженіе чувствительности воспаленнаго нерва; что при этомъ имѣетъ значеніе низкая t^0 жидкости, видно изъ того, что въ нѣсколькихъ случаяхъ, когда мы пробовали впрыскивать подогрѣтый растворъ поваренной соли, такого болеутоляющаго эффекта не получалось. Дальше, пока не всосется окружающими тканями все количество введеннаго раствора, часть его попадаетъ въ нервъ, развиваются осмотическіе и диффузные процессы между солевымъ растворомъ и эксудативной жидкостью черезъ оболочки нерва (epi-perineurium), частью растворъ проникаетъ въ нервъ черезъ поврежденное иглой и м. б. еще болѣе травмированное давленіемъ впрыснутой жидкости мѣсто: въ результатъ наступаетъ измѣненіе питанія нерва, его кровообращенія, онъ промывается физиологическимъ растворомъ.

Всѣ указанные факторы далеко не безразличны для нерва, въ концѣ концовъ они вызываютъ довольно сильное раздраженіе нерва, что приводитъ часто къ обостренію болей черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія; боли продолжаются различное время, иногда даже нѣсколько дней, затѣмъ постепенно стихаютъ; нерѣдко и послѣдующія впрыскиванія сопровождаются обостреніемъ болей, но обычно уже не такимъ сильнымъ, какъ послѣ первыхъ впрыскиваній. *Hilf-senz* и *Wiener* упоминаютъ допущеніе различными авторами возможности растворенія физиологическимъ растворомъ срощеній, образовавшихся въ нервѣ вслѣдствіе воспалительнаго процесса; они и сами присоединяются къ этому предположенію; мы съ своей стороны также не видимъ основаній отрицать эту возможность, но допускаемъ ее лишь предположительно и, конечно, не по отношенію къ прочнымъ, органи-

зовавшимся спайкамъ. Надо думать, что холодныя солевыя впрыскиванія, вызывая въ хроническихъ, затяжныхъ случаяхъ, обостреніе процесса, способствуютъ тѣмъ самымъ его болѣе полному и благопріятному разрѣшенію. Можно напомнить здѣсь до извѣстной степени лѣченіе сѣдалищныхъ невритовъ шотландскими душами, когда рѣзкими повторными смѣнами душей изъ холодной и почти горячей воды достигаютъ излѣченія болѣзни, вызывая сначала обостреніе процесса, принимающаго затѣмъ благопріятное теченіе.

Кромѣ всего сказаннаго, не слѣдуетъ оставлять безъ вниманія и наблюдаемаго послѣ впрыскиваній болѣе или менѣе значительнаго повышенія t^0 , до сихъ поръ почти не отмѣченнаго въ литературѣ. Эти повышенія t^0 , усиливая обмѣнъ веществъ въ организмѣ, остаются безразличными и для большого нерва; благопріятное ихъ вліяніе на болѣзненный процессъ также слѣдуетъ учитывать.

Въ настоящей работѣ мы рассмотрѣли вліяніе лѣченія впрыскиваніями холоднаго солевого раствора на рядъ затяжныхъ случаевъ невритовъ сѣдалищнаго нерва, наблюдавшихся нами, преимущественно, стаціонарно; мы прослѣдили этихъ больныхъ въ большинствѣ случаевъ до выздоровленія, о нѣкоторыхъ изъ нихъ имѣли свѣдѣнія черезъ значительныя промежутки времени послѣ лѣченія; мы наблюдали теченіе болѣзни подъ вліяніемъ лѣченія и его результаты. Теперь дѣлаемъ заключительные выводы ихъ нашихъ наблюденій.

1) Лѣченіе невралгій и невритовъ сѣдалищнаго нерва (ischias) впрыскиваніями охлажденнаго солевого раствора (NaCl) является цѣннымъ методомъ, дающимъ очень хорошій результатъ даже при заболѣваніяхъ, продолжающихся по нѣсколько лѣтъ.

2) Успѣшный результатъ получился въ нашихъ случаяхъ при заболѣваніяхъ различнаго происхожденія, вызванныхъ простудной инфекціей, алкогольной интоксикаціей и травмой.

3) Способъ даетъ нерѣдко хорошіе результаты тамъ, гдѣ другіе способы мало помогаютъ.

4) Способъ дешевый и не требующій сложной обстановки, въ противоположность такимъ способамъ, какъ лѣченіе грязевыми и рапными ваннами, шотландскими душами; въ тому же слѣдуетъ прибавить, что грязелѣченіе имѣетъ не мало противопоказаній къ своему примѣненію и оставляетъ нѣкоторыя нежелательныя послѣдствія.

5) Для успѣшнаго лѣченія количество впрыскиваемого раствора можетъ быть ограничено 50—60 куб. сѣм. *pro dosi*; отъ количества въ 100 сѣм. мы не наблюдали лучшихъ результатовъ.

6) Черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія боли часто обостряются; эти обостренія наблюдаются и послѣ повторныхъ впрыскиваній; часто послѣ затиханія болей на уровнѣ бедра обнаруживаются сильныя боли въ икроножной области.

7) Обостреніе болей иногда быстро проходитъ подъ вліяніемъ согрѣвающихъ компрессовъ и массажа, которые до того не оказывали сколько-нибудь замѣтнаго вліянія.

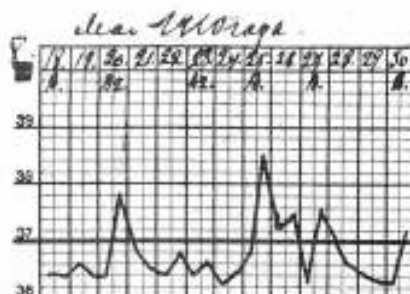
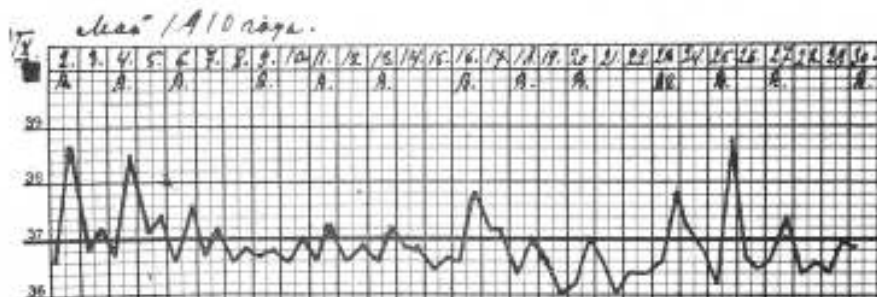
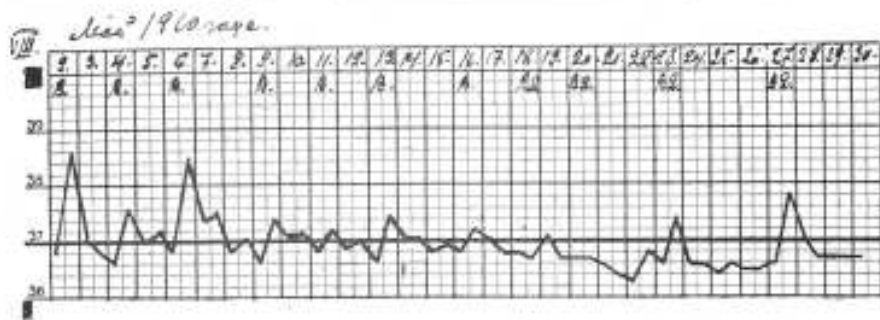
8) Можно производить впрыскиванія не только по ходу сѣдалищнаго нерва, а также соотвѣтственно болевымъ точкамъ ягодичной области вообще (*n. n. glutaei, n. n. cutanei femoris posteriores*).

9) Въ хроническихъ случаяхъ, составлявшихъ, преимущественно, нашъ матеріалъ, приходится, какъ показало наблюдение стационарныхъ больныхъ, примѣнять для полнаго успѣха лѣченія рядъ впрыскиваній до 10—15—20 и болѣе въ отдѣльныхъ случаяхъ. Острые случаи не являются противопоказаніемъ для впрыскиваній, но въ нихъ слѣдуетъ раньше испробовать другіе способы лѣченія.

10) На основаніи своего матеріала мы не можемъ подтвердить случаевъ излѣченія хроническихъ заболѣваній послѣ 1—2 впрыскиваній.

11) Достигаемые лѣченіемъ результаты являются прочными, но рецидивы, конечно, не исключаются.

12) Обычно черезъ нѣсколько часовъ послѣ впрыскиванія больные испытываютъ жаръ и знобъ, сопровождающіеся



повышеніемъ t° ; наблюдаются значительныя (до 39°) повышенія t° даже послѣ впрыскиванія 20 куб. снтм.; иногда t° повышается и послѣ повторныхъ впрыскиваній; привыканіе къ впрыскиваніямъ, въ смыслѣ отсутствія повышеній t° , наступаетъ не всегда; повышенная t° держится нѣсколько часовъ, но колебанія ея нерѣдко замѣтны еще на слѣдующій день. Maximum наблюдававшегося нами повышения t° — $39^{\circ},6$.

13) Связать степень температурной реакціи съ опредѣленной конституціей больныхъ намъ не удалась.

14) Повышеніе t° обуславливается вліяніемъ хлористаго натрія, какъ такового, черезъ кровь на центральную нервную систему.

15) Лѣченіе солевыми впрыскиваніями предпочтительнѣе проводить на стационарныхъ больныхъ.

16) При пользованіи для впрыскиваній растворами ClNa съ прибавленіемъ CaCl^2 (по *Wiener*'у) получается впечатлѣніе, что температурная реакція нѣсколько смягчается, но повышенія t° далеко не исключаются и при этомъ составѣ впрыскиваемого раствора. Еще лучшее впечатлѣніе получается при пользованіи жидкостью *Locke*'а.

17) Въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ повышеніе t° вслѣдствіе тѣхъ или иныхъ условій нежелательно, какъ напр., при туберкулезѣ, разстройствѣ компенсаціи сердечной дѣятельности, рѣзко выраженномъ артеріосклерозѣ и др., лѣченіе впрыскиваніями солевыхъ растворовъ тоже противопоказано.

18) Благопріятное дѣйствіе солевыхъ впрыскиваній на теченіе хроническихъ невритовъ съдалищнаго нерва обуславливается вліяніемъ температуры и состава примѣняемыхъ растворовъ и самымъ способомъ примѣненія; развивающіеся осмотическіе процессы несомнѣнно имѣютъ при этомъ важное значеніе; на обостреніе хроническаго процесса и б. м. на развивающіяся подъ вліяніемъ впрыскиваній повышенія t° слѣдуетъ смотрѣть, какъ на факторы, благопріятствующіе успѣху лѣченія.
