

Серія диссерацій, допущенихъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1888—1889 учебномъ году.

№ 46.

616.954:615.832
K-16

О ВЛІЯНІИ ТЕПЛА НА ТЕЧЕНІЕ СИФИЛИДОВЪ.

МѢСТНОЕ ЛЕЧЕНІЕ СИФИЛИДОВЪ ТЕПЛОМЪ.

ДИССЕРАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

П. Я. КАЛАШНИКОВА.

Младшаго врача Пятигорскаго мѣстнаго лазарета.

БІБЛИОТЕКА

Харьковскаго Медицинскаго Института

№ 4857

Шифр K-16

ПРОВЕРИТЬ ПО
1936

Цензорами, по постановленію Конференціи, были профессора:
В. М. Тарновскій, А. Г. Подолбновъ и доцентъ П. И. Граціанскій.



ПРОВЕРЕНО

Пересученъ
1966 г.

С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія С. Воллинскаго. Литейный пр., д. № 42. Ченская Будица

1889

Шифр дес 911851

64549

3188

616.9
K-16
3188
1947

Одъри дисертационна работа на кандидатъ на медицинскы науки
Императорской Военно-медицинской Академии

1950

7 - НОЯ 2012

О ВЛИЯНІИ ТЕПЛА НА ТЕЧЕНІЕ СИФИЛИДОВЪ

Докторскую диссертацию лекаря Каланшикова подъ заглавіемъ:
«О влияніи тепла на теченіе сифилидовъ» печатать разрѣшается съ
тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ конферен-
цію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ
ев. С.-Петербургъ, Марта 29 дня 1889 года.

Ученый Секретарь В. Паушинъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

АВОЯННШААН Р. П.

С ПЕТЕРБУРГА

1889

Библиотека Харьковского Медицинскаго Института
№ 6694



О влияніи тепла на теченіе сифилидовъ.

Перевѣрено
1936

Сифилитическая болѣзнь существуетъ, какъ свидѣтельству-
ютъ сохранившіеся историческіе памятники, съ самыхъ древнѣйшихъ вре-
мень. Въ извѣстномъ сочиненіи капитана Дабри¹⁾, представляю-
щемъ компіляцію китайскихъ медицинскихъ сочиненій, изъ которыхъ
само древнее принадлежитъ къ эпохѣ за 2637 лѣтъ до Рожд. Хр.,
сифились со всѣми его періодами описанъ довольно ясно. Въ индій-
скихъ медицинскихъ сочиненіяхъ²⁾, написанныхъ за нѣсколько сотъ
лѣтъ до Р. Х., въ библіи³⁾, въ греческой⁴⁾, римской медицин-
ской⁵⁾ и немедицинской⁶⁾ литературѣ встрѣчаются описанія раз-
личныхъ симптомовъ болѣзни, похожей на сифилитическую. Въ средне-
вѣковыхъ лѣтописяхъ существуетъ множество указаній на сифились
У писателей арабской школы⁷⁾, равно въ сочиненіяхъ английскихъ,
французскихъ и итальянскихъ врачей IX вѣка описаны нѣкоторыя
проявленія сифилитической болѣзни⁸⁾. Со времени возрожденія, съ
конца XV ст., когда сифились эпидемически свирѣпствовалъ въ
Европѣ, начинается новая эра въ ученіи о сифились, почему нѣкто-
тые изъ сифилографовъ и относятъ начало болѣзни лишь къ
XV стол., отвергая существованіе ея испоконъ вѣка.

Съ древнимъ существованіемъ сифилиса связано и столь же древ-
нее леченіе его. Мы коснемся этого вопроса лишь постольку, по-
скольку онъ имѣетъ связь съ нашей задачей.

Помимо разнаго рода эмпирическихъ средствъ, древніе искали
помощи отъ своихъ тѣлесныхъ недуговъ въ купаніяхъ, обмываніяхъ
тѣла въ баняхъ и проч. По описанію Гомера, древніе греки и
азіаты ежедневно обливались теплой водой⁹⁾. Гиппократъ училъ,
что холодъ есть врагъ костей, нервовъ, головного и спиннаго мозга,

Харьковская Библиотека

Библиотека Харьковского Медицинскаго Института
№ 6694

а тепло их друг. Ему было известно физиологическое действие теплой воды и он советовал употребление ее во многих болезнях¹⁴⁾. Цельсус еще более расширяет показания к употреблению теплых ванн. Плиний говорит, что в Риме в течение 600 лет не знали другого лечения, кроме ванн (Libr. XXIX, c. 1). Гален говорит, что тогдашние врачи дѣлились на гидрофилов и гидрофобов¹⁵⁾.

Вообще, у древних греков и римлян, как свидетельствуют многочисленные историческія преданія и памятники, на первом планѣ при леченіи больных стояли гигиѣна и гидротерапія. Забота о снабженіи обильныхъ запасовъ воды, устройство роскошныхъ бань, ванн и т. под. въ древній времена поставлено было, пожалуй, не хуже, чѣмъ теперь¹⁶⁾.

Во времена Константина христіанскіе епископы запретили употребление общественныхъ бань, каковое обстоятельство и послужило между прочимъ причиною къ развитію въ народѣ ужасныхъ болезней кожи, такъ, что для излеченія такихъ больныхъ потребовалось учрежденіе особыхъ больницъ¹⁷⁾.

Очевидно, всякаго рода гидротерапія въ видѣ ванн, простыкъ, паровыхъ бань, купаній и т. под. предохраняла древнихъ отъ развитія среди нихъ накожныхъ болезней и, вѣроятно, также сифилиса. Последний настолько былъ ограниченъ, что древніе не знали этой ужасной болѣзни in toto, а наблюдали только отдѣльные симптомы ея, противъ которыхъ во время Цельсуса, Галена и др. выступилъ гигиѣна и собственно леченіе сифилиса, заключавшееся въ слабительныхъ, кровеносуканіяхъ, въ масть разнаго рода эмпирическихъ средствъ и въ тоже время въ употребленіи сухихъ бань, ароматическихъ окуриваній, сырнхъ обмываній и т. под.¹⁸⁾

Въ средніе вѣка потогонная, слабительная, ванны, въ тяжелыхъ случаяхъ сухія бани были въ употребленіи при леченіи симптоматической сифилитической болѣзни. На послѣднюю роль играла тогда также диета¹⁹⁾.

Тепло, следовательно, какъ въ древне, такъ и въ средніе вѣка употреблялось при леченіи сифилиса лишь какъ вспомогательное средство вмѣстѣ съ массой другихъ разнороднѣйшихъ лікарственныхъ веществъ.

Съ эпохи возрожденія, съ конца XV стол., леченіе сифилиса сначала велось по тѣмъ же правиламъ, что и въ средніе вѣка: тѣже диета, кровососанія, слабительная, теплая ванны, въ упорныхъ случаяхъ, когда приходилось имѣть дѣло съ болями въ костяхъ или

пустулезными сифилидами, назначалась потѣна въ паровыхъ ваннахъ или въ умѣренно нагрѣтой лечи²⁰⁾. Съ этого же времени началъ входить въ употребленіе ртуть, которымъ до сихъ поръ арабы лечили накожные болѣзни²¹⁾. Въ началѣ XVI стол. тепло стали употреблять въ видѣ потогонныхъ отваровъ (особенной славою пользовался тогда *saiaia*²²⁾), заставляя больныхъ выпивать огромныя количества декоктовъ (*arsenariis*) съ послѣдовательными или одновременными завертываніемъ пациентовъ въ теплыя одѣяла; или больныхъ помѣщали въ сухія бани высокой температуры. Окуриванія въ жаркоотдаваемыхъ особыхъ аппаратахъ то благовоными веществами, то киноварью занимали тогда тоже не послѣднее мѣсто въ ряду терапевтическихъ средствъ сифилиса²³⁾.

Практиковавшееся въ XVI и XVII стол. леченіе сифилиса опомъ сводится собственно тоже на усиленное потѣніе, такъ какъ въ составъ опытныхъ средствъ тогдашнихъ врачей (Fernel²⁴⁾) входили всевозможныя потогонныя; да и при употребленіи одного опіума въ большихъ дозахъ сифилитики обильно потѣли²⁵⁾.

Слѣдуетъ еще упомянуть объ особыхъ довольно оригинальныхъ способахъ приѣмнѣна тепла для леченія сифилиса. Сифилитиковъ сажали на нѣсколько часовъ ежедневно въ теплыя кошадный паровы²⁶⁾; или въ жарко натопленную большую печь. Оба эти способа практиковались въ народѣ до сихъ поръ²⁷⁾.

Если у древнихъ гидротерапія играла такую выдающуюся роль не только въ леченіи но и въ профилактикѣ болѣзней, въ средніе вѣка она, напротивъ, была въ некоторомъ упадкѣ; лишь въ новѣйшее время, съ тридцатыхъ годовъ XIX стол. когда способъ Пирсичица бѣдѣ объявленъ универсальнымъ способомъ леченія, гидротерапія опять стала входить въ употребленіе даже и при леченіи сифилиса. При такъ называемомъ Грененберговскомъ способѣ леченія больныхъ сифилисомъ завертывали въ теплыя одѣяла и заставляли потѣть по 1—3 ч. ежедневно, послѣ чего купали въ ваннахъ температуры 20—18° R. и ниже²⁸⁾. Пленцгеръ²⁹⁾ утверждаетъ, что изъ 500 больныхъ, леченныхъ по этому методу въ 1849—1851 годахъ, особенное сопротивленіе оказываютъ сифилису костей, пораненія же кожи, слизистыхъ и железъ легко поддаются гидротерапіи. Но большинство случаевъ Пленцгеромъ лечились ртутью. Еще до Пленцгера гидротанъ Шедель³⁰⁾, Видаль и Вальдуръ³¹⁾ утверждали, что сифилисъ можетъ быть излеченъ гидротанческими способами. Такъ, Шедель говоритъ: «для излеченія сифилиса первичнаго должно отдавать предпочтеніе такому способу

лечения, который наиболее изгоняет из экономии организма сокровенную причину болезни и который в то же время не оставляет вредных следов в организм. Из всех способов, предложенных против сифилиса, одна гидротерация представляет такую выгоду, так как только она в состоянии изгонять из тела болезненное начало, поступающее в него извне (и т. д.) (1).
 Последующие гидротации: Червицкой (2), Барановичьей (3), Фидеря (4), Нимань (5), Мальметенъ (6), Бонедорфъ (7), Крейеръ (8), Винтерницъ (9), Андрезенъ (10), Браунъ (11) и др. почти всею согласны в том, что одной гидротерации недостаточно для излечения сифилиса и что совместное пользование водой и специфическими средствами действует благоприятнее; приладки сифилиса лишь тогда исчезают при лечении одной водой, если они ранее пользованы были ртутью. Однако, более новые гидротации: Левинъ (12) и Пино в (13) утверждают, что сифилисы могут быть излечены и одной гидротацией: минеральной водой.

Посмотрим, что говорят по тому же вопросу бальнеотерапевты. Особой славой славявезде, по отношению к лечению сифилиса, пользуются, как известно, сибиря минеральные воды. Валентинеръ (14) говорит, что применение сибирских вод при лечении сифилиса было известно уже с конца XVI стол., что доказывают факты из истории Ахенских водъ. История наших Пятигорских водъ восходит къ XVII ст. (Недюбинъ (15) и др.).
 Но существующим взглядомъ сибиря минеральные воды могут быть назначаемы при сифилисе съ тройкою целью: во 1-хъ, какъ средство диагностическое, во 2-хъ, какъ средство лечебное и въ 3-хъ, какъ средство, содействующее успѣху ртутиальнаго лечения. И в 1-омъ, и во 2-омъ, и въ 3-мъ случаяхъ вода сибиря весьма полезна. Все бальнеологи и врачи, писавшие о сибирских водахъ, какъ-то: Helfft (16), Дитерихъ (17), врачи въ Sauterets et Banger de Luchon (18), Тершъ (19), Dugand-Fardel (20), Кишъ (21), Reimont (22), у насъ: Норманъ (23), Недюбинъ (24), Смирновъ (25), Милютинъ (26), Халецкий (27), Пашкевичъ (28), Ивановскій (29) и др. утверждаютъ, что сибиря минеральные воды и ртути составляютъ прекрасное лечебное средство при сифилисе, и что некоторые припадки послѣдняго иногда проходятъ при употреблении однихъ сибирскихъ ваннъ, если больные ранее лечились ртутью. Это и мы можемъ подтвердить пятигортскими наблюдениями надъ лечениемъ многихъ чиновъ, одержимыхъ сифилисомъ, сибиря ваннами въ Пятигорскѣ (30).

Что сибиря воды могутъ служить сами по себѣ лечебнымъ средствомъ при сифилисе, подтверждаютъ наблюдения некоторыхъ изъ перечисленныхъ бальнеологовъ: Дитериха; Реймона; Терша, (изъ русскихъ: Савенко (31), Ивановскаго, Зарубина (32) и др.) причѣмъ два первыхъ автора (Дитерихъ и Реймонъ) говорятъ, что легкія формы сифилиса исчезаютъ также, какъ и при лечении болѣзней силами природы, и что сибиря минеральная вода, усиливая обильно вещества въ организмѣ, лишь благоприятствуетъ въ данномъ случаѣ силамъ природы.
 Относительно диагностики сифилиса въ латентныхъ его періодахъ сибиря минеральные воды по некоторымъ авторамъ (Vetters (33), Дитерихъ, Эвяхъ (34), Тершъ, Zagenъ (35), Кишъ, Реймонъ, Шустеръ (36), Зарубинъ, Смирновъ, Халецкий и др.) играютъ важную роль критеріума. Другіе (Helfft, Рикоръ (37), Жердинъ (38), Dugand-Fardel, Браунъ (39), Лейхтерштеръ (40), Ивановскій, Пашкевичъ и др.) совершенно почти отрицаютъ такую роль и даже придаютъ сибиря водѣ свойство индифферентной жидкости (Braunъ (41) говоритъ, что сибиря воды вызываютъ легкія формы сифилиса и служатъ при болѣе тяжелыхъ теченіяхъ болѣзней прекраснымъ вспомогательнымъ средствомъ и по этому каковы Цейльъ (42), сравнивая съ одной стороны сибиря ванны съ простыми ваннами другой хвалятъ ихъ при psoriasis palmaris syphilitica; при сифилитическихъ аденитахъ, гидрартирозахъ и наконецъ говорятъ, что секретарій сифилиса во время употребленія сибирскихъ ваннъ обнуаривался (Зинмундъ (43) давно уже усмотрѣлъ прогрессъ въ сочетаніи лечения сифилиса съ бальнеотерапией; Фуриель (44) совѣтуетъ холодные души, а также сибиря ванны даже при мозговыхъ формахъ сифилиса). Вспомогательнымъ средствомъ при ртутиальномъ лечении считаютъ сибиря ванны и наши русскіе сифилдологи (В. М. Тарновскій (45), Ге (46), Мансуровъ (47) и др. (48)).

Бальнеотерапевты, пользующіе сифилисъ грязевыми ваннами, говорятъ слѣдующее: «Въ Саксахъ сложилось убѣжденіе, что болѣе сифилисъ грязями не излечивается», почему тамъ и употребляется комбинированное леченіе специфическими средствами и ваннами. «Едва ли, однако, говорить нижеприведенный почтенный авторъ, можно сказать съ

*) Протоколъ русскаго бальнеологическаго общества въ Пятигорскѣ за 1885 г. № 5.

положительности, что одно, грязелечение, не приносит пользы во всех, вообще случаях. Другия наблюдения надъ дѣйствіемъ, какъ лиманнаго леченія въ Одессѣ, такъ и грязей въ Саксахъ позволяютъ вполне усомниться въ этомъ» (Щербакъ въ «Журн. Корецкій») хвалить совѣстное леченіе грязевыми ваннами специфическими средствами позднихъ формъ сифилиса. (Галагоде въ «Докл.») настаиваетъ на такомъ же леченіи первичныхъ и вторичныхъ формъ сифилиса, такъ какъ, по его наблюдениямъ, теменіе и леченіе послѣдняго, благодаря физиологическому дѣйствію грязевыхъ ваннъ, ускоряется. И такъ, впады на леченіе сифилиса, какъ гидронатовъ, такъ и бальнеотерапевтовъ и кинизистовъ, какъ видно, расходится и иногда прямо противорѣчатъ другъ другу. Одни находятъ, что сифилитическіе припадки излечиваются одной водой или минеральными ваннами безъ специфическихъ средствъ. Другіе, стоять только за совѣстное леченіе ртутью и водой. И наконецъ, третьи, особенно бальнеотерапевты, наблюдали во многихъ случаяхъ, что сифилитическіе припадки исчезаютъ у такихъ больныхъ, которые раньше лечились ртутью, причемъ послѣднее они приписываютъ главную роль при леченіи. Обнаруживши ртуть въ мочѣ лечившихъ сифилитиковъ, наблюдатели и говорятъ, что тѣмъ или инымъ путемъ залежавшійся въ организмѣ ртутью, благодаря усвоенному обмѣну веществъ при горячихъ ваннахъ, освобождается изъ тканей, приходитъ въ дѣятельное состояніе и, вновь нейтрализуя сифилитическій ядъ, способствуетъ такимъ образомъ уничтоженію видимыхъ проявленій сифилиса.

Но такая теорія оправдываетъ развѣ лишь тѣ случаи излеченія сифилиса, гдѣ ртуть введена была сравнительно недавно, такъ какъ по повѣщенимъ насчадовавшихъ (Михайловскій *) къ сроку 9 мѣс. организмъ собственными силами освобождается отъ введенной въ него съ терапевтическими цѣлями ртути *. Съ другой стороны, въ литературѣ есть указанія, что ртуть, уже усвоенная организмомъ и уседливо выдѣляемой при бѣрихъ ваннахъ, нельзя приписать никакого лечебнаго значенія (Видъ **).

Подводя теперь итоги употребленію тепла съ эпохи возрожденія, когда въ терапіи сифилиса играла видную роль ртуть, замѣтимъ, что и въ теченіи этого времени теплу было отводимо лишь второстепенное мѣсто. Какъ сифилитологи, такъ и гидронаты, и

*) Schuster укорачиваетъ этотъ срокъ до 6 мѣсяцевъ (Centr. Blatt medic. Wiss. 1884 г., № 16).

бальнеотерапевты употребляли тепло лишь какъ средство для введенія лекарственныхъ веществъ въ организмъ (подуриванія, сульфатныя ванны и проч.), или, наоборотъ, для выведенія таковыхъ (сухія бани, горячія простыни и бѣрихъ ванны, закутыванія, доклеты и т. д.); особенно оцѣночатою, а потому и оцѣночною считается работа Вильяма (см. Медицинскій Вѣстникъ 1875 г., №№ 8 и 9) д-ра Усаева **) опубликовать свои опыты съ мѣстнымъ употребленіемъ тепла на сифлиды, причемъ нашелъ, что, при чисто мѣстномъ способѣ леченія, различнаго рода сифилитическія пораженія кожи проходили весьма быстро. Такъ, напр., ячлнстый сифилидъ (roseola) исчезаетъ въ теченіи 6—8 дней; кожная сыпь проходитъ въ 8—10 дн.; чешуйчатый сифилидъ ладоней излечивается въ 12—18 дн.; неизъяснившіеся гуматы всасывались въ 14—18 дней. У дѣтей (при врожденномъ сифилисѣ) различныя выленія на кожѣ проходили въ 12—20 дней. (См. вышеизложенное, стр. 11).

Докторъ Пинигордъ (на послій 17) въ свое заведеніи обвѣнч. практическихъ врачей (см. протоколы обвѣнч. 1876—77 гг.) высказалъ слѣдующее: «Опыты д-ра Усаева не вошли чисти въ свѣдѣніе отсутствія у больныхъ ртутью, кроме того, замѣтилъ, что отрицать влияние мѣстныхъ перевязочныхъ средствъ, какъ-то: тепла, меркуріальнаго пластыря и т. п. какъ только средствъ вспомогательныхъ, способствующихъ до известной степени, при одновременномъ внутреннемъ специфическомъ леченіи, исчезанію мѣстныхъ проявленій сифилиса, нельзя, но въѣсть съ тѣмъ высказаться, что ртуть и іодъ не признаются специфическими средствами при леченіи конституціональнаго сифилиса не только преждевременно, но и невозможно. Для подтвержденія сказаннаго, стоить только обратитъ вниманіе, помимо цѣлаго ряда патологическихъ процессовъ, возникающихъ подъ влияніемъ общаго зараженія во внутреннихъ органахъ на рядъ «возможныхъ и первичныхъ пораженій, гдѣ влияние только вышеупомянутыхъ специфическихъ средствъ извѣстало бы большаго, отъ невнятныхъ головныхъ болей, головокруженій, дрожаній, обмѣрннй конечностей, параличей и т. п. принадлежъ, только въ этихъ случаяхъ, развившихся подъ влияніемъ общаго зараженія, врачъ позволяетъ себѣ сдѣлать болѣе или менѣе благоприятный прогнозъ, оцѣнѣ-таки разсчитывая только на влияние такъ называемыхъ специфическихъ средствъ, зная при этомъ, какъ туго возстановляется здоровье больнаго, если подобные же припадки не находятся въ связи съ общимъ зараженіемъ организма». Въ особенности же магн-

(см. в 006—702 что и при мѣстномъ леченіи).

ческое влияние средств не сказывается в случаях неслучайных, где организм больного не привык еще к лекарству (1880). По поводу сообщения Усаза (проф. В. М. Тарновский) высказал следующие: «Во многих случаях испытанное мною местное применение тепла действительно оказало замечное влияние на исчезновение в особенности ползулезных и гумозных поражений кожи. Но само собою разумеется, что состояла для излеченных случаев, хорошее местное средство, ускоряя течение некоторых проявлений сифлиса при одновременном употреблении ртути или йода, применение тепла, как и вообще гидротерапия, может играть при лечении сифлиса лишь второстепенную роль, никоим образом не составляя особого, противусифилитического метода лечения». Д-р Усаз в свое время (в 1876 г., 77 г. и 78 г.) демонстрировал слаб. об-ву практических врачей и слаб. бедности об-ву нескольких больных с упорными формами сифлиса, долго неподдававшимися пользованию специфическими средствами, но сравнительно скоро уступившим лечению теплом. Двое больных, изъязвленное поражение костей и хрипой носатой двое мидлярный сифилитический дерматит с гиперемией и зудом. Д-р Левин в 78 г. применял лечение теплой и холодной водой одновременно с ртутью с сифлиса, равно заворачивания в сухие байковые одеяла (ежедневно по 1 1/2—2 часа, выдвигая во многих случаях исчезание пятнистых сифлидов, еще до начала вторичной, при одних подготовительных ваннах и обертываниях. Но почетный автор не рбнает вопроса, может ли быть достаточным назначение одних ванн для лечения сифлиса в этих случаях.

В клинике проф. В. М. Тарновского д-р Боровский только что закончил работу «О влиянии ванн на выделение ртути». Он между прочим говорит: «Самое лучшее лечение ртутью и ваннами часто дает более быстрый успех, чем одна ртуть». А в прениях по докладу своей работы на III съезде врачей высказал, что он замечал прохождение сифлидов и при одних ваннах, если больные получали ртуть до ванн, выделенная ртуть.

Д-р доцент Павел Небра (2) производил много опытов с общими и местными, теплыми и горячими ваннами при болезнях сифлиса. Он пишет: «Вот что я видел в деле: когда я делал ванну с йодом или с ртутью, то я замечал, что ванна делала еще большее выделение ртути». После того, как пятнадцать лет назад предложил ях его отец (см. «Руководство к леч. бол. кожи» Ф. Гебля, Русск. пер. под ред. проф. А. Г. Полотебнова. 1876 г., стр. 297—300 и др.).

нях кожи, гангренозных бубонах и фagedенических шанкрах и нашел их полезными при названных страданиях. В клинике наложных болезней военно-медицинской академии профессора А. Г. Полотебнова уже в течение 15 лет практиковал в самых широких размерах лечение теплом наложных болезней. Еще будучи студентом, мы видели применение ванн в клинике почетного профессора. Продолжительная теплая общая ванна 28° R., местная теплая и горячая ванны 41°, такую только можно вынести, согревающие компрессы, горячие компрессы 30—33° R., души и т. п. практиковал в клинике с успехом. (См. сообщение ассистента клиники д-ра К. Л. Сарского III съезде врачей «Вода и электричество, как терапевтические агенты при некоторых болезнях кожи»). «Горячие компрессы 30—33° R., облегчая субъективные ощущения при роже, поглажу, вылают и на самых процессах», говорится между прочим в том же сообщении. Относительно действия постоянных ванн проф. А. Г. Полотебнов еще в 1883 году (см. «Руководство к изучению болезней кожи» Гебля и Капозы, перев. под редакцией проф. А. Г. Полотебнова. Т. II, вып. I, стр. 321) замечание высказал: «Что касается влияния воды на образование и заживление ран, то, по нашим наблюдениям, при применении постоянной ванны, оно оказывается чрезвычайно благоприятным. Самые скверные раны, торсионны, гангренозные, раны после сифилитических язв, ожог, decubitus и проч., подвергаются действию постоянной ванны, излечиваются в ней до полного покрытия кожей во поразительно короткое время и при самом правильном течении». Сам Небра, говоря о том же, прибавляет: «В продолжении 1—3 дней, даже в течение нескольких часов, в теплой воде уменьшается самое сильное флегмонозное воспаление кожи, краснота, припухлость и болезненность частей кожи, окружающих гангренозное место. Одновременно отделяется некротическая ткань. Заживает быстро, роскошное образование грануляций (см. приведенное «Руководство», т. II, ч. II, стр. 175—176). А в ртутью (A. F. B. G. o. o. r. s.) лечил местными продолжительными ваннами 37,7° C. 31 случай разного рода язв простях и фagedенических, а также твердые и мягкие шанкры. Продолжительность лечения колебалась у него от 1—12 дней. При сифилитических язвах он употреблял одновременно ртутью, при простях йодом

формы. Д-ръ Piffard *) на основании обширнаго и многолѣтнаго опыта, весьма хвалитъ при назначеніи сифилидахъ 5% соленая ванна. Dr. A. Berdethy **) применялъ съ успѣхомъ горячіе компрессы при карбункулѣ. Въ 1887 году докторъ П. Т. Л. Вероуфорд Д-ръ Домашневъ ***) описалъ случай излеченія общими горячими ваннами (36° R. большого съ гумознымъ сифилисомъ (Ulcera gummosa patellae sin., periostitis proc. uln. d., phalanges manuum etc.). Болѣзнь въ теченіи 2-хъ лѣтъ не поддавалась специфическому лечению (ядъ и мѣсто — меркуріальнымъ пластыремъ) между тѣмъ при ваннахъ (36° R. большой, не смотря на истощеніе и сильную анемию, выздоравилъ въ 6—7 недѣль. Въ последнее время д-ръ Степановъ ***) хорошо разработалъ вопросъ о примѣненіи сухихъ горячихъ ваннъ при сифилисѣ. Онъ между прочимъ говоритъ: «Кромѣ вліянія ваннъ на припадки ртутнаго отравленія, мнѣ приходилось наблюдать совершенное исчезновеніе несомнѣнныхъ явленій сифилиса при употребленіи исключительно ваннъ безъ всякаго ртутнаго леченія». Авторъ, однако, не рѣшаетъ вопроса, происходитъ ли исчезненіе сифилидовъ вслѣдствіе дѣйствія на нихъ освободившейся ртути (случайно у автора для леченія ваннами всѣ были меркуріализованы) или избытокъ самой ртути задерживалъ излеченіе. Въ самое последнее время д-ръ Фишеръ *) разбираетъ между прочимъ показанія къ употребленію водяныхъ, паровыхъ и сухихъ горячихъ ваннъ при сифилисѣ. По его мнѣнію, основанному на десятилѣтнихъ наблюденіяхъ, тепло не только излечиваетъ сифилиды, но оно, назначаемое въ видѣ паровыхъ ваннъ, по расчету не задолго передъ моментомъ возврата сифилиса, способно предупреждать послѣднее. И такъ, имѣя въ виду разногласія вышеозначенныхъ авторовъ, одинъ изъ которыхъ говоритъ, что сифилиды хорошо излечиваются, если одновременно съ тепломъ назначается меркурій; другіе, что сифилидическіе припадки проходятъ и при одномъ теплѣ, если только субъектъ ранѣе лечился отъ сифилиса ртутью; третьи, что сифилисъ излечивается однимъ тепломъ, даже и у субъектовъ, никогда не лечившихся ртутью, но только жившихъ съ получавшими ртуть (въ одномъ помѣщеніи со втирающимися, слѣдовательно ад-

хавшихъ испаренія ртутныя отъ другихъ больных), имѣя въ виду такіе разногласія, а также что не у всѣхъ авторовъ, работавшихъ по теплу, опыты проведены строго научно, мы полагаемъ, что вопросы о вліяніи тепла на сифилиды еще далеко не выяснены, почему и рѣшились произвести рядъ наблюденій надъ вліяніемъ тепла на теченіе сифилидовъ. При этомъ считаемъ нужнымъ впередъ оговориться, что не затрогиваемъ вопроса о вліяніи тепла на теченіе общаго сифилиса, вопроса, требующаго для своего рѣшенія наблюденій обширныхъ и въ теченіи многихъ лѣтъ. Мы стремимся только выяснить путемъ эксперимента, действительно ли сифилиды могутъ исчезнуть, если только вліяніемъ тепла, при употребленіи меркуріализованнаго яда, или если онъ излечивается. Опытъ мы производили въ специальной сибирской Калитинской больницѣ, на отдѣленіи женщинъ и дѣтей д-ра М. С. Удесса. При этомъ поступали такимъ образомъ, что одинъ рядъ больныхъ помѣщали въ общія палаты вмѣстѣ со втирающимися ртутью, второй рядъ больныхъ мы отделили въ особую палату, предварительно отремонтированную и хорошо провѣтрившую, чтобы избѣжать ртутныхъ испареній отъ втирающихся. У больныхъ второй категоріи (въ особенности) вѣжливо, на сколько это нужно было намъ для опытовъ, первой мы дѣлали анализы мочи на ртуть, какъ до опытовъ, такъ и во время ихъ. Мы дѣлали анализы мочи въ 1) Анализы мочи мы сочли нужнымъ продолжать до чистоты опытовъ, хотя и выбрали для этого больныхъ никогда не лечившихся меркуріемъ или получавшихъ послѣдній 1/4—2 и болѣе лѣтъ назадъ. Но въ виду существованія въ самое послѣднее время наблюденій (Михайловскій **), указывающихъ, что ртуть въ мочѣ обнаруживалась *) у субъектовъ, хотя и вовсе не получавшихъ ее и даже отдѣленныхъ въ палату безъ втирающихся, но имѣвшихъ общій корридоръ съ комнатами для втирающихся, дѣлать анализы мочи было необходимо. Тѣмъ болѣе, что нѣкоторые изъ нашихъ больныхъ находились подъ наблюденіемъ 2—3 мѣсца. А у больныхъ мало интеллигентныхъ, у которыхъ точно нельзя было узнать, лечились онѣ или нѣтъ, только анализы мочи выясняли, получали больныя или нѣтъ меркуріальное леченіе.

*) «Медиц. Обозрѣніе» 1888 г., стр. 999.

**) «Врачъ» 1888 г., № 43.

*) Спустя известный срокъ (въ среднемъ слѣды ртути названнаго авторомъ определятъ, спустя лишь 5 недѣль у больныхъ отдѣленныхъ).

Дѣленіе же, больныхъ на два ряда наблюдений сдѣлано было во 1-хъ, съ цѣлью выяснить, по сколько имѣетъ влияние на скорость исчезанія сифилитовъ, при пользованіи ихъ тепломъ, ртукурій, съ одной стороны, вдыхаемый болъными, отъ испареній со втирающихся, и съ другой—вводимый въ организмъ съ лечебной цѣлю; во 2-хъ, только такимъ путемъ мы надѣялись проверить наблюденія прежнихъ авторовъ, работавшихъ съ тепломъ на больныхъ ртукуріализованныхъ или же жившихъ въ однихъ палатахъ со втирающимися.

Что касается метода приложенія тепла, то мы употребляли, смотря по случаю, разнообразныя манипуляціи (*). При общихъ сифилидахъ, расположенныхъ по тѣлу, мы дѣлали мѣстные ванны на одну изъ конечностей—руку или ногу, смотря потому, на какихъ конечностяхъ сифиды симметричны и рельефнѣе выражены; другая одноименная конечность у того же субъекта, для контроля, оставалась свободною и по окончаніи опыта обѣ конечности сравнивались, причемъ чрезвычайно наглядно можно было убѣждаться, какъ на конечности, пользовавшейся тепломъ, сифиды въ известный срокъ всасываются, оставляя лишь пигментацию, между тѣмъ какъ на другой одноименной конечности, равно какъ и по туловищу, сыпь остается въ полномъ цѣлѣ. Никакого другаго леченія, во время опыта пользованія однимъ тепломъ, больные не получали. Ванны дѣлались по два раза въ день—утромъ и вечеромъ, температуры 37—38, не выше 39° R., начиная съ 28° R., продолжительностію полчаса, причемъ температура 37—38° R. была все время принятыя ванны поддерживаема, для чего каждыя 10—15 минутъ проверялась термометромъ и въ случаѣ охлажденія новымъ подливаніемъ горячей воды доводилась до слѣдующей высоты. По окончаніи ванны, конечность насухо обтиралась и на нее накладывалась горячій компрессъ въ видѣ согрѣвающаго съ казенкой, фанелью и бинтомъ и оставалась до слѣдующей ванны, послѣ которой опять продѣлывалось тоже самое. Такимъ образомъ, въ продолженіе цѣлыхъ сутокъ мы поддерживали гиперемію на подлежащей тепломъ конечности. Послѣ всасыванія сифидовъ, компрессъ еще 2—3 дня накладывался на конечность и затѣмъ послѣдняя смазывалась вазелиномъ нѣсколько дней во избѣжаніе растрескиванія эпидермиса.

При сыпяхъ кохлитомазного періода сифидиса, а также гуммахъ, бугоркахъ, сухихъ и язвенныхъ, сидящихъ фокусами или сгивныхъ, расположенныхъ на конечностяхъ, мы употребляли подобный методъ приложенія тепла. При сифидидахъ, расположенныхъ на ограниченныхъ мѣстахъ тѣла—спинѣ, ягодицахъ; шеѣ, лицѣ, наружныхъ половыхъ органахъ и проч., гдѣ приложеніе ванны было неудобно, мы прибѣгали горячимъ припаркамъ, каучуковымъ пузырямъ съ горячей водой и т. п. Пробовали прибинтовать также каучуковыя трубки съ горячей водой. Однимъ словомъ, то, что для каждаго данаго случая было подходящимъ и удобнымъ. Температура брадась, смотря по чувствительности больныхъ частей, и варьировала между 35—40° R., рѣдко выше или ниже. На мѣсто приложенія тепла въ этихъ случаяхъ предварительно накладывался кусокъ холста, смоченнаго въ теплою водѣ, такъ какъ въ иныхъ случаяхъ каучучъ (если применялись пузыри), ложась на болѣзненную поверхность, вызываетъ на послѣдней воспалительныя явленія. Сеансы продолжались по часу и болѣе, дважды въ день, причемъ послѣ каждаго сеанса на мѣсто приложенія тепла накладывался компрессъ, какъ выше описано. При язвенныхъ сифидидахъ въ періодъ заживленія, кромѣ тепла; употреблялись легкія вижущія (мы употребляли sol. argenti nitrici ex gr. β—j ad ℥j), такъ какъ тогда періодъ заживленія язвъ идетъ быстрое. Въ иныхъ случаяхъ, при пыльномъ разрастаніи грануляцій, необходимо было прижатіе ихъ ализисомъ in substantia.

У больныхъ, пользовавшихся тепломъ, измѣрялась общая температура тѣла подъ мышкой, считывались пульсъ и дыханіе до, во время и послѣ опыта. Кожная температура измѣрялась только при приложеніи ручныхъ и ножныхъ ваннъ до и послѣ опыта. Въ некоторыхъ случаяхъ, поскольку это было возможно, слѣдили мы и за рецидивами сифидовъ у наблюдаемыхъ нами больныхъ. Такова была постановка опытовъ при нашихъ наблюденіяхъ. Мы, слѣдовательно, рѣшили во 1-хъ, проверить наблюденія прежнихъ авторовъ надъ мѣстнымъ дѣйствіемъ тепла на сифиды; во 2-хъ, произвести собственныя наблюденія надъ тѣмъ же дѣйствіемъ тепла, при строгой изоляціи больныхъ отъ ртукурій и въ 3-хъ, показать, какое практическое приложеніе можетъ имѣть тепло, какъ мѣстное средство при леченіи сифидовъ.

Большинство случаевъ, леченныхъ тепломъ, демонстрировано было старшему врачу больницы, доктору Э. Ф. Шперку и некоторымъ изъ ординаторовъ больницы; три больныя, лечившіяся тепломъ и вновь поступившія въ больницу съ рецидивами сифидиса, демон-

*). Придерживались методы д-ра Уеса.

стрированы были русскому, сифилологическому и дерматологическому обществу в заседании 26 февраля 1889 г. как доказательство наблюдаемого явления, что на мѣстах тѣла, поврежденных мѣсто тенлом, сифилды не дают или вовсе возвращаются или послѣднія появляются тамъ сравнительно въ слабой степени. Обращаясь теперь къ деталямъ нашихъ наблюдений, мы должны прежде всего сказать, что сифилды, расположенные по тѣлу, какъ твердый шанкръ, такъ и сифилды кондиломатознаго и гумознаго периодовъ разрѣшаются подъ вліяніемъ тепла въ теченіе того или другого периода времени, причемъ патинистыя формы исчезаютъ безъ следа, папулезныя и поверхностныя импетигозные оставляютъ послѣ себя рѣзкую пигментацию. Известныя сифилды быстро очищаются и довольно скоро выполняются транзюцианью; рубцовыя въ большинствѣ случаевъ ровными, гладкими рубцовыми поверхностями.

На долю чего же мы должны отнести всасываніе сифилдовъ при теплѣ?

Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, разберемъ прежде физиологическое дѣйствіе мѣстного приложенія тепла на организмъ.

Приложеніе тепла называется мѣстнымъ, если подвергается вліянію его известная, ограниченная часть тѣла животнаго или человѣка, причемъ тепло, помимо мѣстныхъ эффектовъ, можетъ оказывать нѣкоторое вліяніе и на общее состояніе организма, смотря по температурѣ согревающей среды, чувствительности субъекта, величинѣ поверхности организма, соприкасающейся съ нагревающей средой и т. д. Подъ вліяніемъ высокой температуры согревающей среды, прежде всего замѣчается поблѣднѣе данной части отъ сокращенія сосудовъ кожи, вслѣдствіе мѣстнаго раздраженія. Зѣтьмъ кожа быстро мѣняется въ цвѣтъ, краснѣетъ, причемъ въ расширенныя и разслабленныя сосуды поступаютъ большія количества крови. Лимфатическія пространства тканевыхъ промежутковъ наполняются въ большой мѣрѣ соответственными соками, отчего данная часть становится сочною; движеніе крови въ это время повышено. Если дѣйствіе высокой температуры тепла продолжается очень долго, то могутъ наступить явленія пассивной гипереміи. Это доказывается, говорить Винтерницъ*), на прозрачныхъ, живыхъ, животныхъ объектахъ для наблюденія, или химическимъ способомъ.

*) Гидротерapia, Перев. похр. рѣд. проф. В. А. Майсасева. 1882, стр. 100—108.

Понятно отсюда, какія важныя измѣненія могутъ происходить въ частяхъ тѣла, подвергнутыхъ дѣйствію высокой температуры. Сначала взаимодействие между кровью и тканями уменьшается, вслѣдствіе вытѣсненія крови и лимфы изъ кожи и подкожной клетчатки; вскорѣ отъ расширенія сосудовъ кожи кровообращеніе въ ней ускоряется, мѣстные процессы диффузиы облегчаются, мѣстный обменъ веществъ ускоряется, происходитъ усиленная доставка и выработка тепла. Въ періодѣ наступленія пассивной гипереміи, кровообращеніе снова замедляется, вслѣдствіе задержки въ оттокѣ крови; послѣдняя дольше остается въ соприкосновеніи съ тканями и дѣлается вѣзозной. Задержанный оттокъ обуславливаетъ болѣе медленное проникновеніе тепла во внутренне органы. Что же касается до глуболежащихъ, болѣе крупныхъ артерій, то онѣ, по мнѣнію Винтерница а), при высокихъ степеняхъ тепла, расширяются. Что дѣйствительно у человѣка въ части тѣла, погруженной въ теплую воду, происходитъ усиленный притокъ и ускоренное обращеніе крови, Винтерницъ б) первый доказалъ плетизмографическими кривыми. Онъ доказалъ плетизмографическими кривыми, что съ каждымъ сокращеніемъ сердца въ части тѣла, погруженной въ теплую воду, проникаетъ больше крови, а въ перегибахъ между сокращеніями количество ея гораздо больше вытѣсняется къ сердцу.

Термическія раздраженія дѣйствуютъ и рефлекторнымъ путемъ, вызывая сосудодвигательныя явленія въ самыхъ отдаленныхъ органахъ и тѣмъ самымъ разнообразно видоизмѣняя условія кровообращенія въ послѣднихъ. Первымъ дѣломъ рефлекторное вліяніе тепла сказывается на сердцѣ, дѣятельность котораго при высокихъ температурахъ, приводимыхъ въ соприкосновеніе съ поверхностію тѣла, сначала замедляется, но вскорѣ опять учащается. Эффектъ этотъ зависитъ отъ восприимчивости субъекта къ теплу. Кроме того, на сердце, раздража его автоматическіе узлы, оказываютъ вліяніе и избыточная теплота крови, получающаяся при продолжительномъ прикосновеніи нагревающей среды съ поверхностію тѣла. Ритмъ дыханія также мѣняется. Кровяное давленіе (общее) не подвергается вообще въ очень большой степени и на очень долгое время существеннымъ измѣненіямъ подъ вліяніемъ терапевтическихъ употребляемыхъ мѣстныхъ раздраженій тенломъ, ибо Schüller а) на

*) L. c., стр. 103.

а) Винтерницъ, l. c., стр. 116.

ПЕРЕВИНО
МАЙСОВ... 1936

БИБЛИОТЕКА
Харьковского Медицин. Института
№ 4857
Медиц.

животных, Винтерниц а) на человекѣ доказали, что расширение сосудовъ или сужение ихъ въ какой-либо части тѣла сопровождается компенсаторнымъ противоположнымъ состояніемъ сосудовъ въ другихъ областяхъ тѣла. Изъ физиологій известно, что, напр., послѣ введенія въ желудокъ пищи, особенно сухой, вслѣдствіе расширения сосудовъ брюшной полости и обильнаго отдѣленія пищеварительныхъ соковъ, не наблюдается рѣзкаго паденія кровянаго давленія, такъ какъ въ другихъ провинціяхъ тѣла происходитъ компенсаторное сужение сосудовъ б). Д-ръ Павловъ в) экспериментально доказалъ, что расширение артерій бронхиальныхъ внутренностей у кролика сопровождается суженіемъ сосудовъ уха. Шолковскій ²²⁾, при горячихъ ножныхъ ваннахъ у человекѣ находилъ суженіе сосудовъ тазовой и брюшной полостей.

Физическій законъ нагреванія и охлажденія мертвыхъ тѣлъ, при соприкосновеніи ихъ съ нагревающей и охлаждающей средой, применимъ до известной степени и къ живымъ организмамъ животныхъ и человекѣ, только эффектъ нагреванія или охлажденія въ послѣднихъ иной, чѣмъ это можно было ожидать, основываясь на однихъ физическихъ законахъ. Благодаря имѣющимся въ живомъ организмѣ компенсаторнымъ аппаратамъ, животное и человекъ въ состояніи долго противостоять искусственному нагреванію или охлажденію и лишь чрезмѣрное и продолжительное нагреваніе или охлажденіе, или очень рѣзкіе переходы отъ одного къ другому въ состояніи нарушить нормальныя функціи въ организмѣ (Косторинъ г), Назаровъ д), Ивашкевичъ е), Литтень ж) и др.), хотя наблюденія другихъ экспериментаторовъ доказываютъ, что животныя (кролики, собаки) способны переносить безъ вреда для организма очень высокія температуры не только въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ (Симановскій з), Сосл и), но даже нѣсколькихъ дней (Науинъ и),

- а) L. c., стр. 120 и слѣд.
 б) Физиология Фостера. 82 г. Пер. Тарханова. Т. I, стр. 392.
 в) Pflüger's Arch. т. XVI, стр. 266 и т. XX, стр. 210 и слѣд.
 г) Русскія бани и проч., стр. 33.
 д) О значеніи для организма искусства, назв. колебаній etc. Дисс. 1881 г.
 е) Объ анатомо-патол. изм. паренх. орган. подъ вліяніемъ высокой t°. Диссер. 1870 г.
 ж) Virchow's Archiv, Bd. 70, стр. 10.
 з) Еженед. Кавказ. газ., 1884 г., №№ 23—27.
 и) Zeitschrift f. Biol. Bd. XIX, стр. 447.
 и) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharm. Bd. XVIII.

Розенталя а). Въ литературѣ существуютъ указанія, изъ которыхъ видно, что человекѣ также способенъ переносить, повидямому, безъ особаго вреда, довольно высокія температуры, въ особенности сухаго тепла. Всякому русскому человекѣ известно тонизирующее дѣйствіе бани. Считаемо ружнымъ процитировать изъ прекрасной и добросовѣстно выполненной работы д-ра Маковецкаго б) слѣдующее положеніе: «Русская баня—уголѣкъ влажнаго тропическаго климата, которымъ русскій человекъ пользуется 52 раза въ году, отъ начала своего историческаго существованія. Баня сберегаетъ бѣловянія тѣла,—тоѣ кусокъ мяса, который у русскаго простодушнаго рѣдка фигурируетъ въ качествѣ ежедневнаго блюда. Баня успокаиваетъ нервную систему, доставляя чувство довольства неприглядной жизни». Онъ же говоритъ, что баня тонизирующее дѣйствуетъ на мышечную, нервную и секреторную ткани.

Мѣстное примѣненіе тепла, какъ сказано уже, расширяя сосуды подлежащихъ тканей и ускоряя въ послѣднихъ кровообращеніе, тѣмъ самымъ устраняетъ опасность усиленнаго мѣстнаго согреванія, такъ какъ съ каждой новой волной нагрѣтая кровь уноситъ тепло во внутренніе органы. Но въ то-же время увеличеннаго отдачи тепла на другихъ мѣстахъ, путемъ усиленія видимой и невидимой испаринъ, а также измѣненіемъ ритма дыхания (учащеніе) выравниваетъ температуру внутреннихъ органовъ. Д-ръ Шолковскій в) хотя и полагаетъ, что при горячихъ ножныхъ ваннахъ нѣкоторое общее согреваніе крови возможно, но оно незначительно. Васильевъ г), при горячихъ ручныхъ ваннахъ, находилъ повышение температуры обеихъ слуховыхъ проходѣвъ (наружныхъ) и учащеніе пульса и дыхания. Истоматовъ д) наблюдалъ, что при ограниченномъ, мѣстномъ дѣйствіи тепловаго фактора температура всего организма нѣсколько повышается. Вороновскій е), при брѣшномъ согревающимъ компрессѣ, находилъ черезъ 2—3 часа повышение температуры in axilla et in recto. Кожная температура

- а) Handbuch der Physiol. von Netman, Bd. IV, 2, стр. 337.
 б) Къ вопросу о вліяніи русск. бани на азот. обменъ и проч. у здоров. людей. Диссер. 1888 г.
 в) l. cit.
 г) О горячихъ и холодн. ручныхъ ваннахъ. Диссер. 1884 г.
 д) О вліяніи раздр. чувств. нервовъ на сосуд. сист. у человекѣ. Диссер. 1883 г.
 е) О вліяніи брѣши. согреват. компресса на темер., пульсъ и прочее. Диссер. 1888 г.

подъ компрессомъ повышалась на 1,5° С. Тоже самое находилъ Винтерницъ а) при компрессѣ. Новикскій б) находилъ, что мѣстными горячниками нельзя значительно повліять на общую температуру тѣла. Шюллеръ в) прикладывавъ на спину или животъ тренированнѣхъ кроликовъ теплый компрессъ и находилъ сокращеніе сосудовъ рѣе. Цитовичъ г), изучая дѣйствіе горячихъ и холодныхъ спинныхъ эмпионовскихъ мѣшковъ на организмъ челоѣка, не находилъ, чтобы они оказывали замѣтное вліяніе на температуру тѣла или дѣятельность сердца. Теодосьевъ д), при холодныхъ обтираніяхъ верхнихъ конечностей, находилъ паденіе температуры тѣла подъ мышкою на величину значительно большую, чѣмъ при такихъ же обтираніяхъ нижнихъ конечностей. Нарбутъ е) находилъ повышение температуры наружныхъ покрововъ грудочной области при введеніи горячей ищи.

Д-ръ Орловъ ж), занимаясь вопросомъ о вліяніи ваннъ на кожную перспирацію, продолжалъ опыты, какъ съ мѣстными, такъ и съ общими теплыми и горячими ваннами и пришелъ къ заключенію, что: 1) колебанія температуры тѣла, пульса и дыханія, пока онѣ находятся въ нормальныхъ границахъ, не оказываютъ замѣтнаго вліянія на перспирацію; 2) увеличеніе перспираціи послѣ ваннъ пропорціонально температурѣ ихъ; 3) максимумъ этого увеличенія совпадаетъ съ наибольшими измѣненіями температуры тѣла, пульса и проч., вызванными тѣми же ваннами; 4) общія ванны одинаковой температуры и продолжительности съ частными сильнѣе увеличиваютъ перспирацію. Солдатовъ з) при общихъ ваннахъ 33—28° R. находилъ повышеніе перспираціи у больныхъ и здоровыхъ. Къ такимъ же результатамъ пришелъ и Якимовъ и) (общія ванны 33—28° R.).

Понимо несомнѣнаго вліянія мѣстныхъ тепловыхъ факторовъ на процессы измѣненія мѣстнаго питанія тканей, вліяніе ихъ распространяется и на общіе процессы питанія организма, вызывая цѣлый рядъ тепловыхъ, сосудодвигательныхъ, нервныхъ и прочихъ

а) L. c.

б) О дѣйствіи мѣстныхъ горячниковъ. „Брачъ“ 1880 г.

в) Deutsch Arch. f. kl. Med. Bd. XIV, s. 566.

г) Диссертація, 1884 г.

д) Тоже, 1885 г.

е) Тоже, 1887 г.

ж) Диссерт. 1884 г.

эффектовъ. Въ литературу по этому вопросу существуетъ лишь единственное наблюденіе (изъ лабораторіи проф. Мапассейна) Левиinsonа *), который говоритъ: 1) азотистый обменъ подъ вліяніемъ брюшнаго согревающего компресса усиливается; 2) усиленіе это сопровождается увеличеніемъ суточного количества выдѣляемой мочи; 3) есть полное основаніе думать, что усиленіе обмена сопровождается усиленіемъ окислительныхъ процессовъ въ тѣлѣ, такъ какъ подъ вліяніемъ брюшнаго согревающего компресса отношеніе мочевины къ мочевой кислотѣ относительно больше; 4) усвоеніе азотистыхъ частей ищи несомнѣнно ухудшается. Работы по обмѣну веществъ при приѣмѣнѣи тепла на всю поверхность тѣла нашего вопроса не касаются.

У своихъ больныхъ, приѣмая горячія ручныя и ножныя ванны, мы не находили рѣзкаго повышенія температуры тѣла подъ мышкой, лишь къ концу ванны температура тѣла повышалась на 0,2—0,4° С. Вскорѣ послѣ ванны (черезъ 5—8—10 минутъ) температура выравнивалась. Пульсъ же и дыханіе оставались въ нормальныхъ колебаніяхъ. У больныхъ чувствительныхъ, правда, замѣчалось умѣренное учащеніе пульса до 80—90 въ 1', не надолго. Стоило только такимъ больнымъ понизить температуру ванны на 1—1,5° R, какъ все приходило къ нормѣ. Кожная температура тотчасъ послѣ горячихъ ручныхъ или ножныхъ ваннъ повышалась на 1,4—2,3—2,6, maximum до 2,8 и 2,9° С. и держалась подъ компрессомъ повышенной еще 1—2 и иногда даже 3 часа. При мѣстныхъ же ваннахъ увеличивалась и видная кожная испарина (perspiratio sensibilis), что сказывалось крупными каплями пота на лицѣ и влажностію всей кожи туловища. Температура воздуха въ комнатѣ, гдѣ дѣлались наблюденія, колебалась отъ 16—18—19° R.

И такъ, мѣстное приѣмленіе тепла во 1-хъ, согреваетъ поверхность той части тѣла, которая соприкасается съ теплою средой непосредственно; во 2-хъ, поднимаетъ общую температуру тѣла, хотя весьма незначительно; въ 3-хъ, вліяетъ опредѣленнымъ образомъ на иннервацию и кровообращеніе, и въ 4-хъ, измѣняетъ мѣсто процессы питанія тканей.

Въ виду того, что химическіе и физическіе процессы питанія тканей связаны всегда съ опредѣленною температурою, мѣстное повышение послѣдней сильно измѣняетъ въ качественномъ и количе-

*) Диссерт. 1888 г.

ственном отношеніяхъ воспалительные процессы, гиперемія, конгестія, диффузія между различными по химическимъ свойствамъ жидкостями, эндосмосъ и экзосмосъ. Известно, что процессы гниения при теплѣ усиляются, химическое разложение, брожение и гниеніе ускоряются (Винтерницъ а). Тепло способствуетъ, по крайней мѣрѣ на время, освобожденію отъ крови органовъ, представлявшихъ прежде пассивную гиперемію, тепло восстанавливаетъ въ этихъ органахъ нормальный тонусъ и оживляетъ питаніе тканей, такъ какъ ускореніе тока крови и быстрая его смена даютъ все новый и новый матеріалъ для органическихъ процессовъ, способствуя въ тоже время быстрой разрушенію отжившихъ, старыхъ, а тѣмъ болѣе патологическихъ нестойкихъ элементовъ, каковы, напр. сифилитическіе инфильтраты. Ускоренный токъ крови помогаетъ сыванію и удаленію продуктовъ разложенія и обратнаго развитія.

Вышеприведенными свойствами тепла объясняется примѣненіе его въ хирургической практикѣ (Lasseque, Лагенбекъ, Вильротъ, Эмаркъ, у насъ: Пироговъ, Киртъ, Шимановскій и др. ⁶⁶), въ самое послѣднее время проф. Насловъ ⁶⁷ съ успѣхомъ пользовалъ тепломъ лимфадениты и остеомиелиты, въ накожныхъ болязняхъ (см. выше), въ ревматическихъ болязняхъ и въ терапевтической практикѣ (Либермейстеръ, Демьянковъ ⁶⁸), Гесетъ ⁶⁹, Пастернацкій ⁷⁰, Гаринъ ⁷¹ и др.). А такъ какъ при сифилитическихъ сыняхъ (mascula, rapula, tubercula, gummata etc. мы тоже имѣемъ патологически отложения въ тканяхъ и притомъ воспалительнаго происхожденія (Вирховъ б), Рудневъ в), Ивановскій г), обусловленная присутствіемъ въ организмѣ сифилитическаго контатія, то мы вправѣ сказать, что и сифилитическіе инфильтраты, подвергаясь, подъ влияніемъ тепла, болѣе быстрому обратному развитію, всасываются.

Кромѣ того, тепло далеко не безразлично и по отношенію къ сифилитическому яду, вѣроятно. При теплѣ 37—38° R., повышая температуру кожи (въ нашихъ опытахъ максимумъ до 2,9° C.), мы быть можетъ гибельно влияемъ тепломъ на сифилитическихъ bacillus. Подтвержденіемъ этому могутъ служить интересные опыты д-ра Aubert'a ⁷² съ нагреваніемъ шанкернаго яда. Онъ убѣ-

а) L. cit. стр. 132.

б) Geschulste, II Bd. S. 392.

в) Общая патологія, стр. 114.

г) Патологич. анатомія. В. V, стр. 682 и слѣд.

дился, что послѣдній разрушается уже при температурѣ 38,5° C. Такимъ влияніемъ тепла авторъ объясняетъ: отсутствіе при шанкрахъ газовыхъ бубоновъ, появляющихся лишь въ поверхностныхъ болѣе охлажденныхъ желѣзахъ; 2) что излечиваются шанкры и исчезаетъ фагеденизмъ въ случаѣ появленія высокой температуры (лихорадки) у больныхъ. Относительно лихорадочныхъ процессовъ у сифилитиковъ еще со временъ Рикора извѣстно, что иногда упорные сифилиты при лихорадкѣ исцеляли. Съ тѣхъ поръ множество наблюдателей подтверждаютъ, что при инфекционныхъ заболѣваніяхъ сифилитическаго организма, напр., тифомъ, оспой, рожей и т. п. не только исчезаютъ проявленія сифилиса на кожѣ, но были случаи и полнаго излеченія сифилиса. Одинъ наблюдатели приписываютъ такое исчезаніе сифилидовъ высокой температурѣ, другіе — глубокимъ измѣненіямъ въ условіяхъ питанія тканей организма во время лихорадки ⁷³). Но помимо этихъ факторовъ, при инфекционныхъ заболѣваніяхъ, надо полагать, еще происходитъ въ сифилитическихъ организмахъ борьба специфическихъ микробовъ съ рожистыми, тифозными и проч. Д-ръ Круль ⁷⁴) въ Гюстфювѣ уже 2½ года лечитъ чахотку вдыханіями нагрѣтаго влажнаго воздуха до 42—46° C. Д-ръ Гальтеръ ⁷⁵) присоединилъ къ этому горячія воздушныя, паровыя и водяныя ванны (поднимаютъ температуру тѣла, которая влияетъ убійственно на Cocc'овскія палочки). Проф. Kohlschütter *) въ Halle убѣдился, что постепенное умерщвленіе чахоточныхъ палочекъ вдыханіями нагрѣтаго воздуха возможно. Наблюденія д-ра Гейденрейха ⁷⁶) доказываютъ, что spirochaeta возвратной горячки погибаетъ какъ разъ при тѣхъ степеняхъ лихорадки, которая встрѣчается часто при этой болязни. По современнымъ понятіямъ, лихорадка есть усиленіе дѣятельности протоплазматическихъ тканей для борьбы съ болѣзнетворнымъ началомъ.

НАБЛЮДЕНІЯ.

Какъ уже было говорено, сначала мы занялись проверкой наблюденій о влияніи тепла на сифилиты прежнихъ авторовъ, для чего произвели рядъ опытовъ надъ больными, пользовавшимися однимъ тепломъ, но находившимися въ однихъ палатахъ со вторяющими

*) Врѣзь, 1889 г., стр. 217.

ртутью, следовательно вдыхавшими ртутный испарения, а также и другие больными, пользовавшимися одновременно теплом и ртутью. Наблюдения эти, кроме того, служили наглядно для сравнительной оценки со следующим рядом опытов (при полном устранении ртути), произведенных с целью выяснить, какое влияние на сифилиды, при пользовании их теплом, может иметь ртуть, с одной стороны, вдыхаемая больными от втирающихся, с другой, вводимая в организм с лечебной целью. Считаем нужным еще упомянуть, что на отделении, где мы производили наблюдения, больная уже несколько лет в палатах не втираются, а в особо отведенной для того комнате.

Наблюдение 1.

Солдатская вдова Н. А., 37 лет, мамка, поступила в больницу 3/VI 88 года 1-й раз. При общем удовлетворительном состоянии здоровья, у больной на носке правой молочной железы замечается плоская язва, округлого очертания, величиною с пятидлинный, с рвками уплотненным по окружности, с умягченными серозным отделяемым. Тело и видная слизистая оболочки чисты. Правая подмышечная железа твердая, в левой орбите, прощупываются также правая локтевая и боковая шейная—ячмыки. Больна не лечилась. Кормила грудью годовасного ребенка. Назначено лечение теплом (горячий пузырь с последующими компрессами). 10/VI Язва подживает хорошо. 15/VI. Язва зажила. Уплотнения в окружности язвы нет. Желтым statu quo. Оставлена под наблюдением. 25/VI. Появилась слабость, еще заметна высыпь roseolae. По желанию, выписана для амбулаторного лечения.

В приведенном случае шанкеры арроиза зажили при тепле в 12 дней, не оставив уплотнения, причем у больной появилась лишь слабая высыпь roseolae, как об этом значится также и в записи калининской амбулатории, где больная потом лечилась.

Наблюдение 2.

Мещанка г. Пскова, В. П.; 25 лет, портниха, поступила в 6—цу 8/VI в 1-й раз. При общем удовлетворительном питании и телосложении, на туловище не ясно выраженная мелкопятнистая сыпь, несколько явнее по бокам туловища и на грудях. Паховая желтым с обеих сторон прощупываются—не резко. Первичного заражения не помнить. Не лечилась. Angina erythematosa. Моюцунга папулы на половых частях. Назначено местное на левый бок тепло. Через три дня сыпь на левом боку совершенно скрылась, тогда как на других местах осталась statu quo. Назначено тепло продолжать и местное дифференцированное лечение мокущих папул genith. 19/VI. Roseola являла по всему телу и местами переходила в eryth papul. На левом боку, где прижигалось тепло, сыпь нет совсем, между тем как на правом roseola ясная. Назначени

обшир горячий ванны температуры 30—32° R., один раз в день. Папулы на половых частях смазывать 1% sol. arg. nitr. 25/VI. Сыпь бледнеть. На половых частях чисте. 30/VI. Только местами, где была eryth papul. остаются сформировавшиеся пятнышки. Папулы на полов. чл. всоасили. Жж. паховых statu quo. Лечение оставлено. 5/VI. Выписана. 2/VI. *Первой рецидива*. Angina papulosa. Roseola trunci бледн.

Случай этот между прочим доказывает, что тепло, помимо всасывания сифилидов, способно до некоторой степени и предупреждать развитие последних. Между тем как на всех остальных местах тела roseola у больной усилилась, на месте приложения тепла она исчезла и вновь не появилась. У этой больной, *первой рецидива* через месяц выразилась в виде Angina papulosa и roseola trunci, как значится в амбулаторной книге 6—цы.

Наблюдение 3.

Физляндка А. С., 28 л., замукая, поступила в 6—цу 9/VI 88 г., в 1-й раз. Питания и телосложения хороша. По телу, не включая и лица, разбросаны лептуклярная папулы, одна в период развития, другая рассасывания. На синих и лиц встречались папулы-везикулы. Папулы на голове. На верхних конечностях, не включая и ладоней, папулезная сыпь (встрях папулы-везикулы) симметрично и рельефно выражена. Angina papulosa. Papulae muc. genith. Adenitis universals. Не лечилась. Назначено тепло на левую руку. Индифферентное лечение син. и мокущ. папул. 15/VI. На левой руке сифилиды едва заметны. На остальных местах statu quo. 20/VI. Остаются лишь пигментация на левой руке. Местами и по телу сифилиды ялове. Тепло оставлено. Назначено ртутьное лечение—местное и общее. 20/VI. Сказала 20 frict. ex js. Папулы во рту и на genith. прошли. На лиц и конечно-стях сыпь тоже всоаслась, но еще не вполне. На туловище местами тоже заметно рассасывание папул. По желанию выписана.

В данном случае папулезный сифилид исчез под теплом, оставив пигментацию, в 11 дней, между тем как при специфическом лечении после 20 frict. сыпь исчезла, оставив пигментацию, лишь на лиц и конечностях, на туловище же только частично рассоасалась. К сожалению, больная преждевременно выписалась и сыпь исчезла из виду.

Наблюдение 4.

Крестьянка Сиб. губ., 32 л., Е. Н., чернорабочая, поступила в 6—цу 8/VI в 1-й раз. Порядочной упитанности и хорошего телосложения. Папулы на голове. На збу, лиц, шеи, по всему туловищу и конечностям имеются папулезный лептуклярный сифилид, местами (лицо, сгиба руки и проч.) папулы-везикулезный и

частью пустулезной (конечности), на спинѣ встрѣчается акнеобразная форма. *Angina parulosa* et *parulae mucosae* genith. Сыпь появлялась еще съ весны. Двое дѣтей при большой: мальчик *cum phitis oculi, dex. et arthra* и дѣвочка — съ миллярнымъ сифилидомъ. Не лечилась. Назначено тепло на правую руку. 16/vi. Сифилиды на правой рукѣ одни совсѣмъ всосались, другіе еще замѣтны, особенно на сгибѣ. На остальныхъ мѣстахъ *statu quo*. 24/vi. На правой рукѣ остается лишь пигментация. На остальныхъ мѣстахъ сыпь по старому. Тепло оставлено. Назначено специфическое лечение, мѣстное — на слизистая и мокнуція папулы и общее. 25/vii. Сдѣлала 21 frict. ex *℞*. Сифилиды остались на бедрахъ, поясницѣ и передней поверхности туловища. На остальныхъ мѣстахъ рассосались настолько, что сравнялись съ поверхностью кожи. По желанію выписана. Спустя три недѣли, 16/viii вновь прибыла въ больницу, причемъ *сифилиды вновь выступили* на исчезнувшихъ было мѣстахъ, такъ что большая вновь съ ногъ до головы осыпана сифилидами въ видѣ папуло-везикулезной формы; мѣстами на конечностяхъ прощупываются въ толщѣ кожи бугорки. Однако, на правой рукѣ, пользовавшись тепломъ, сифилиды почти не выступили, тогда какъ другая одноименная конечность чуть не сплошь осыпана сифилидами. Больная и теперь на излеченіи (10/1 1889 г.)

Въ этомъ случаѣ отъ тепла въ 16 дней разрѣшился сифилидъ (*parulae vesiculae*), который при другихъ методахъ леченія тянется мѣсяцами, какъ это и показываетъ наша больная. Любопытно, что въ приведенномъ случаѣ почти не появилось *возврата* сифилиса на конечности, пользовавшись тепломъ, между тѣмъ какъ на всѣхъ другихъ мѣстахъ тѣла сифилиды оказались, при вторичномъ поступленіи больной, сильнѣе прежняго.

Наблюдение 5.

Дочь предыдущей больной Е. Н., 7 л., поступила въ 6—ую вмѣстѣ съ матерью въ 1-й разъ. Средняго тѣлосложения и питанія. На спинѣ, поясницѣ, ягодицахъ, на плечахъ, локтяхъ и на задней поверхности предплечій, въ области подкожныхъ ямокъ группами расположены папулезный миллярный сифилидъ, мѣстами папулы везикулы то покрыты въ центрѣ корочками, то нѣтъ. Сыпь частью шелушится, частью въ полномъ развитіи. Прощупываются субментальная, подчелюстная, боковая шейная и лѣв. аксиллярная желѣзы, но ямки. Видим. слез. обол. чисты. Сыпь съ весны 88 г. Не лечилась. Назнач. тепло на правую руку 26/vi. Правая верхняя конечность совершенно чиста, гладка, съ еле замѣтной пигментацией. На остальныхъ мѣстахъ сифилиды *statu quo*. Тепло оставлено. Назначено ртутуральное лечение. 25/vii. Сдѣлала 18 frict. ex *℞*. Сифилиды на лѣв. локтѣ, плечахъ, частью на нижнихъ конечностяхъ прошли. На поясницѣ и ягодицахъ шелушится. По желанію матери выписана. Но 16/viii опять вмѣстѣ съ матерью

прибыла въ 6—ую съ *возвратомъ* миллярного сифилида на исчезнувшихъ было мѣстахъ, за исключеніемъ прав. руки, которая совершенно гладка и чиста. Больная на излеченіи и теперь (10/1 1889 г.).

Въ приведенномъ случаѣ въ 21 день всосались при теплѣ сифилиды, требующія для своего излеченія при другихъ методахъ мѣсяцы. Здѣсь же мы видимъ вторичный случай отсутствія (здѣсь полного) *рецидива* на мѣстѣ, пользовавшемъ тепломъ.

Наблюдение 6.

Крестьянка А. Т., 30 л., кухарка, поступила въ 6-цу 21/4 88 г., 1-й разъ. При удовлетворительномъ питаніи и тѣлосложении, у больной на спинѣ, груди и конечностяхъ, особ. нижнихъ, лептукурриная папула, разбросанная на спинѣ и скученная на голѣняхъ и предплечьяхъ, мѣстами въ обратномъ развитіи, мѣстами въ полномъ цвѣтѣ. Слизистая папулы въ зѣвѣ и мокнуція genith. Прощупываются желѣзы: яховая, правая локтевая и боков. и задняя шейная. Не лечилась. Назнач. тепло на правую ногу. Мѣстное индифферентное лечение слез. и мокн. папулъ. 3/vi. Сифилиды оставили лишь пигментацию на прав. ногѣ. На остальныхъ мѣстахъ сифилиды *statu quo*. Тепло оставлено. Назначено ртутуральное лечение. 15/vii. На лодокъ чистыхъ и въ зѣвѣ чисто. Сифилиды всосались и на тѣлу. Сдѣлала 30 frict. ex *℞*. Выписана. 10/viii, спустя мѣсяцъ, *рецидивъ*. На обоихъ локтяхъ и тыльной поверхности предплечій и частью передней поверхности лѣв. голени папулезный миллярный сифилидъ, въ видѣ круговъ и полукруговъ на предплечьяхъ и разсѣяно на лѣвой голени. Правая голень чиста отъ сифилидовъ. Больная на излеченіи и теперь (15/xii 88 г.).

Здѣсь папулезный сифилидъ исчезъ, оставивъ пигментацию, въ 12 дней при пользованіи тепломъ; между тѣмъ какъ подъ вліяніемъ ртути на мѣстахъ тѣла, не пользовавшихся тепломъ, сифилидъ наступилъ въ 6 недѣль. Кромѣ того, у больной чрезъ мѣсяцъ наступилъ *рецидивъ* въ видѣ миллярного сифилида на конечностяхъ, за исключеніемъ прав. голени, пользовавшейся тепломъ.

Наблюдение 7.

Крестьянка Новгородской губ., М. Г., 28 л., прибыла въ 6—ую 20/4 88 г. Три года назадъ лечилась въ 6—цѣ отъ кондиломатоза сифилиса. На видѣ лещища и крайне патологическихъ измѣненій цвѣтъ лица. Во внутреннихъ органахъ патологическихъ измѣненій не усматривается. Жалобы на боли въ прав. колѣн. суставѣ, которое утолщено, бородачки на немъ слажены, при давленіи на мыщелки пр. бедра и голову малоберцовой замѣчается болѣзненность; разгибаніе полное, сгибаніе не violent; tibia въ верхней трети утолщена и болѣзненна; тамъ-же, на кожѣ, группа язвизвавшихся бугорковъ, болѣе кнаружи сухіе бугорки. На лѣв. голени, въ сред-

пей трети, на передневерхней поверхности имеется язва с уплотненными изъяденными краями, в формѣ неправильнаго овала, въ длину 7 сант., въ ширину болѣе широкомъ диаметрѣ 4 сант.; дно покрыто чернаго цвѣта струпомъ; отдѣленіе умѣренное, но изъероаное. Подъ струпомъ зондомъ ощущается шероховатая кость. Больна болѣе 3 хѣ мѣсяцевъ. Назначено: укряпляющая диета и тепло на лѣвую голѣнь. Язвы на правой ногѣ перевязывать Sol. Ac. corbolici. 27/у. Язва на лѣв. голѣни чиста, отдѣленіе доброкачественное, со дня видны грануляции. На правой statu quo. 5/у. Отлично гранулар. язва на лѣв. голѣн. съ кр. разв. эпителиѣ. 15/у. Язва на лѣвой голѣни совсѣмъ выполнилась. 21/у. На мѣстѣ язвы гладкій рубецъ. Тепло отславлено. Назнач. Kall jod. внутрь и Empl. meco. на язвочки и бугорки прав. ноги. 19/у. Вблизи прав. копына язвочки зарубцевались, сухіе бугорки всосались; объемъ праваго копына нѣсколько меньше. Въ общемъ больная поправилась. По желанію выписана. 16/xi. *Requiesc.* Ulcera tuberculosa tibiae dex. Rubecъ послѣ большой язвы цѣлы.

Въ приведенномъ случаѣ имѣлась обширная омертвѣвшая язва, пропсшедшая, вѣроятно, вслѣдствіе распада гнизнаго періостита. Такія язвы при другихъ методахъ леченія требуютъ для заживленія не менѣе 2—3 мѣсяцевъ, между тѣмъ какъ при теплѣ язвы у нашей больной зажили въ 4 недѣли.

Наблюдение 8.

Крестьянка Витебской губ. Д. В., 27 л., подвыщница, пост. въ 6—ду 18/у. 1-й разъ. При общемъ удовлетворительномъ состояніи, у больной на лѣвой голѣни, въ средней трети, на переднеаружной поверхности имеется язва величиною въ длинникѣ 5 см., въ поперечникѣ 4 см. съ выемчатыми подрытыми краями, доходящая до подкожной кѣтъчатки, съ умѣреннымъ доброкачественнымъ отдѣленіемъ, довольно чиста. На обихихъ покровахъ и видимыхъ слизистыхъ оболочкахъ ничего подозрительнаго нѣтъ. Больна около двухъ мѣсяцевъ. Заболѣла еще въ дѣтствѣ. Имѣетъ одного ребенка, 4-хѣ лѣтъ. Первые двое дѣтей долго не жили. 22/у. Назначено тепло на лѣв. ногу. 30/у. Язва хорошо гранулируется. 14/у. Язва выполнилась. 20/у. Язва зарубцевалась. Вскорѣ выписана.

Въ данномъ случаѣ за сифилитическую натуру язвы говоритъ ея форма и мѣсто, а также до нѣкоторой степени анамнезъ. Язва зарубцевалась въ 4 недѣли.

Такимъ образомъ, приведенныя наблюденія показываютъ, что сифилитиды подѣ влияніемъ тепла въ известный срокъ способны всасываться. Послѣ напузанаго сифилита еще довольно долго держится пигментация, пятнистая же высьпъ исчезаетъ безъ слѣда. Язвенныя сифилитиды тоже довольно скоро очищаются, выполняются грануляциями и къ известному сроку рубцуются.

Посмотримъ теперь, какъ излѣчить сифилитиды при одновременномъ употребленіи тепла и ртути.

Наблюдение 9.

Крестьянка Новгородской губ., А. Т., поступила въ больницу 2/у. Рендивъ сифилита въ видѣ миларнаго сифилита, расположеннаго кругами и полукругами на тылѣ обихихъ предплечій и скупченно на обихихъ локтяхъ. *Angina papulosa. Papulae mucosae genithi.* Назначено мѣстное и общее сифилитическое леченіе. 20/х. Сдѣлана 40 frict. Ung. hydr. em. ex *5s. Angina papulosa et papulae mucosae genithi.* прошли. *Syphilis miliaris statu quo.* Назначено тепло на правую руку. 26/х. На правой рукѣ мѣстами остаются лишь пигментныя явты. На другой рукѣ statu quo. Больная еще на излеченіи (15/xi).

Случай этотъ интересенъ въ томъ отношеніи, что здѣсь подѣ одновременномъ влияніемъ тепла и ртути разрылись въ 6 дней такой сифилитидъ, который въ теченіи 2 1/2 мѣсяцевъ не поддавался одному меркуріальному леченію.

Наблюдение 10.

Финляндка Е. К., 42 л., при мужѣ, поступила въ больницу 27/л 88 г. Рендивъ сифилита. Полтора мѣсяца назадъ выписана изъ больницы. Имѣла напузанный сифилитидъ по тѣлу. Сдѣлано было 6 инъекцій *Calomel'я* по 1 gr. Теперь: жалобы на dolores osteoospori post. Назнач. внутрь Kall jodat. Во время леченія по всему тѣлу, но исключая лица, выступили сифилитические инфильтраты величиною отъ кофейнаго зерна до боба (*lepra syphilitica* старыхъ сифилографовъ), на спинѣ расположенные кругами и полукругами. Назначены frict. ex *5s Ung. h. cin.* Послѣ 34 витраній развился stomatitis. Инфильтраты ничуть не поддались леченію. 21/у. Меркурій оставленъ. Назначено *experimenti causa* тепло на правую руку. 6/у. Инфильтраты сифилитическіе на правой рукѣ оставили лишь пигментированные атрофическіе рубцы. На остальныхъ мѣстахъ инфильтраты statu quo. Больная оставалась въ больницѣ еще два мѣсяца, подвергавшая специфическому леченію, подѣ влияніемъ котораго подверглась сифилитическому леченію, и спинѣ разрыторнаго сифилита на лицѣ, частью на конечностяхъ, и спинѣ разрытились, во далеко еще не вполнѣ. 8/у. По желанію, выписана.

У приведенной больной, имѣющей хорошую ушачность и тѣлесное, появилась рендивъ сифилита, леченнаго ранѣе подкожными инъекціями *Calomel'я*, въ видѣ крупныхъ гигантскихъ напухъ рѣшительно по всему тѣлу. Больная сдѣлала 34 frict., но развилась только stomatitis, сифилитическіе инфильтраты не уступали. Тогда ради опыта примѣнено было тепло на правую руку, отчего сифилитиды на послѣдней въ 15 дней разрышились, между тѣмъ какъ на другой рукѣ и на всѣхъ остальныхъ мѣстахъ тѣла сифилитиды оста-

лись statu quo и лишь чрез два мѣсяца, при послѣдующемъ меркуріальномъ леченіи, они всосались, но далеко еще не вполнѣ.

Наблюдение 11.

Крестьянка Спб. губ. И. Я., 24 л., напирсолица, поступила въ больницу 6/чл. Годъ назадъ лечилась отъ сифилитич. бугорковъ и принимала внутрь Kal. iod. и мѣсто меркуріальные препараты. Большая хорошаго тѣлосложения и питания. На обѣихъ лопаткахъ и близь праваго большаго вертлуга группами расположены поверхностные кожные вдавленные рубчики, темнопигментированные по краямъ, нѣкоторые безцѣпны. На передневерхней поверхности правой голени, въ средней трети, фокусно расположенныя, поверхностныя, округлаго очертанія, величиною отъ гривенника до рубля, язвы, мѣстами покрытыя распадами, мѣстами чистыя. Всѣхъ язвъ до 10. Близъ cond. ext. femoris dex. группа кожныхъ сухихъ бугорковъ. Назнач. Kal. iod. внутрь по гр. 10 pro die, empl. merc. на бугорки и тепло на прав. голень. 12/чл. Язвы очистились и хорошо гранулируются. Бугорки всасываются. 20/чл. Язвы выполнены. Бугорки почти всосались. 28/чл. Язвы зарубцевались. Бугорки всосались. 2/чл. Выписана. 15/чл. *Recidivus*. *Ulcera tuberculosa antibrachii sin. et tibiae sin.*

Приведенная больная съ язвами послѣ распада сифилитическихъ бугорковъ, при смѣшанномъ леченіи (тепло и KJ внутрь), получила излеченіе въ 3 недѣли. Спусти 1 1/2 мѣсяца, имѣла *recidivus* бугорковыхъ язвъ, но уже на другой конечности, тепломъ непользованной.

Наблюдение 12.

Крестьянка Спб. губ. О. К., кухарка, 20 лѣтъ, поступила въ б—цу 13/чл. 1-й разъ, крѣпкаго тѣлосложения и хорошей упитанности. Изъяснившійся гумозный періоститъ на передней поверхности sterni, такой же періоститъ въ области правой наружной лодыжки. *Periostitis clav. sin. Dolores osteosori*. Не лечилась. Больна 3 мѣсяца. Назначено KJ внутрь и меркуріальные препараты на язвы и періоститъ. 29/чл. Язвы очистились. *Dolores osteosori* прошли. Періоститъ ключицы всасывается. 15/чл. Періоститъ ключицы всосался. Язва на грудицѣ выполнена. Близъ лодыжки язва вялая (*scutigeris*. *Arg. nitr.*). 30/чл. На грудицѣ язва зарубцевалась вдавленнымъ большимъ рубцомъ. Близъ лодыжки statu quo. 29/чл. Язва не выполнена. Назначено тепло на правую голень. KJ продолж. по гр. XV pro die. Спусти восемь недѣль язва зарубцевалась. Но появилась періоститъ на лѣвой ключицѣ. Оставлена для дальнѣйшаго леченія. *Спусти 3 недѣли, рубецъ на мѣстѣ язвы, использованной тепломъ, съ поверхности вновь изоляванъ.*

У этой больной при пользованіи одними специфическими средствами язва близъ лодыжки не заживала при продолженіи 2 1/2 мѣсяцевъ и вообще по своей вялости подавала плохую надежду на скорое за-

живленіе. При примѣненіи тепла язва хотя и зарубцевалась въ 8 недѣль, однако, чрезъ 3 недѣли рубецъ съ поверхности опять сталъ распадаться. Во всякомъ случаѣ, наблюденіе это изъ не вполнѣ удачныхъ.

Приведеннымъ наблюденіемъ вполнѣе рядъ провѣрочныхъ опытовъ. Изъ нихъ мы должны вывести заключеніе, что сифилиды въ нашихъ опытахъ всасывались при теплѣ почти въ тѣже сроки, что и у предшествовавшихъ наблюдателей (Усаевъ). Нѣкоторое разногласіе, повидимому, является лишь въ томъ, что у насъ, при смѣшанномъ леченіи (тепло и специфическія средства), сифилиды всасывались какъ будто еще скорѣе, чѣмъ при одномъ теплѣ (да плоть яко-бы вдыхаемая ртуть отъ испареній со втирающихся). Надо полагать, что и прежніе авторы наблюдали тоже самое, но только они точно не разграничили результатовъ своихъ наблюденій между опытами меркуріализованными и чистыми. Кроме того, мы замѣтили, что, при рецидивахъ, сифилиды, повидимому, падаютъ мѣста, пользовавшаяся ранѣе тепломъ. Другими словами, рецидивы сифилидовъ на мѣстахъ, пользовавшихся тепломъ, или совсемъ не появляются, или въ слабой степени.

Провѣривши наблюденія другихъ авторовъ, переходимъ къ ряду опытовъ, произведенныхъ съ цѣлью выяснить, *могутъ-ли сифилиды проходить отъ тепла у такихъ больныхъ, которыя совсемъ не получали никогда специфическихъ средствъ (ртути)* и были изолированы отъ втирающихся въ особую палату, предварительно ремонтированную и хорошо провѣтренную. Для чистоты опытовъ у всѣхъ больныхъ этого ряда наблюденій повторно изслѣдовалась моча на присутствие ртути *), какъ до опыта, такъ и во время его. Больныхъ, у которыхъ открывалось въ мочѣ хотя начточное (слабое) присутствие ртути въ мочѣ, мы выключали изъ этого ряда опытовъ. По окончаніи опыта съ тепломъ, экспериментируемый субъектъ, если на немъ можно было сдѣлать провѣрочное наблюденіе съ меркуріемъ, переводился въ палату со втирающимися, гдѣ ему и назначалась въ томъ или иномъ видѣ ртуть. Если на одномъ и томъ же субъектѣ параллельныхъ наблюденій сдѣлать было нельзя, тогда выбиралась два субъекта съ одинаковыми по возможности сифилидами, причѣмъ одинъ изъ нихъ подвергался пользованію тепломъ, другой специфическими средствами. Переходимъ къ изложенію наблюденій.

*) Моча изслѣдовалась по способу д-ра Вица (Михайловскій и Суховъ 1912).

Наблюдение 13.

Крестьянка Сиб. губ. А. Т., 24 л., фабричная, поступила в 6—цу 16/x 88 г. 1-й раз. Атлетического телосложения и хорошего питания. На внутренней поверхности правого бедра, близ паховой складки, двѣ рядом сидящія *erosion. chancre*, величиною каждая въ пятипальный, съ затвердѣніемъ въ окружности. Желѣзы паховыя прощупываются съ обѣихъ сторонъ, но тверже справа. *Papulae muscae genith.* Въ зѣвъ чисто. Сыпи на тѣлѣ не замѣчала. Не лечилась. Ругти въ мѣстѣ нѣтъ. Назначено тепло на шанкры, 24/x. Остаются два атрофическихъ рубчика на мѣстѣ *erosion. chancre*. Затвердѣнія расосали. Жж. statu quo. Тепло оставлено. Назначено ртутное лечение—общее и мѣстное на *parul. gen.* Спустя 3 недѣли, прощуп и папулы. Во время пользования тепломъ ругти въ мѣстѣ не было.

Въ приведенномъ случаѣ двѣ шанкрны эрозии зарубцевались при теплѣ въ 8 дней, не оставивъ уплотнѣнія. Назначенное же задѣтъ мѣстное и общее ртутное лечение способствовало исчезновенію мокнущихъ папулъ на полов. чч. лишь въ 3 недѣли.

Наблюдение 14.

Крестьянка Ярославск. губ. А. Ж., 24 л., кухарка, поступила въ 6—цу 10/ви, 1 разъ. Телосложения и питания удовлетворит. На видѣ нѣсколько блѣдновата. На обѣихъ соскахъ молочныхъ желѣзъ имѣются язвенная поверхность, на правой величиною въ пятипальный, на лѣвой въ двуперстный, съ затвердѣніемъ въ окружности, небогаченная, довольно чистая, съ умирѣнными серознымъ отдѣляемымъ. Языкъ появился одновременно на обѣихъ соскахъ при кормленіи въ воспитательномъ домѣ чужого ребенка. Существуютъ около 3-хъ недѣль. До поступления въ 6—цу лечилась примочками. Больше никакого лечения не получала. *Roseola trunci. Angina papulosa* и *par. muc. genith.*—не рѣдко. Жж. сильно выражены подмышечныя, особенно съ лѣва, характерно тверды. Прощупываются также локтевыя и боков. шейныя—мягки. Въ мѣстѣ ругти нѣтъ. Назнач. тепло на прав. сосокъ. На лѣвой индифферентное лечение (*Sol. Ac. carbolic.*). Папулы въ зѣвъ и на полов. частяхъ смазывать *Sol. Arg. nitr.* 1%. 15/ви. Шанкръ пр. соска рубцуются хорошо. Папулы въ зѣвъ прошли. Въ ост. тоже. 18/ви. Шанкръ пр. соска зарубцевались. Уплотнѣнія нѣтъ. На лѣвомъ соскѣ безъ измѣненій. *Parul. genith.* всасываются. *Roseola* ясные (принята ванну). Тепло оставлено. Назначено ртутное лечение—мѣстное на шанкръ и общее (*frict.*). 30/ви. Шанкръ зажили, *parul. genith.* прошли. Сдѣлана 12 *frict. ex. 3s Ung. h. cin.* Мѣстами проходящая *roseola*. Лечение общее прод. 8/x. Явления сифилиса прошли. Жж. подмышечныя мягче и меньше. Сдѣлала еще 5 *frict.* Выписана.

Этотъ случай представляетъ интересъ по локализаци твердыхъ шанкровъ на обѣихъ соскахъ. Одновременно у большой существо-

вада и первая ялысь *roseolae*. При лечении тепломъ одинъ изъ шанкровъ поджигъ въ 9 дней, не оставивъ затвердѣнія, другой—при индифферентномъ лечении оставался за это время statu quo и лишь при назначеніи общаго и мѣстнаго ртутнаго лечения зарубцевался въ 2 недѣли.

Наблюдение 15.

Крестьянка Сиб. губ. М. А., 18 л., портниха, поступила въ 6—цу 18/x въ 1-й разъ. При удовлетворительномъ состояніи питания у большой на правой переднебоковой поверхности шеи круговидно расположенный сифилдъ въ формѣ папуло-везикулъ (*Syphilis papulosa orbicularis*), тоже на задней поверхности шеи, только меньшаго диаметра. *Papulae musc. genith. Adenitis inguinalis.* Не лечилась. Ругти въ мѣстѣ нѣтъ. Назначено тепло на круговой сифилдъ боковой части шеи, 22/x. На мѣстѣ сифилда лишь пигментка послѣ примѣненія тепла. Последнее оставлено. Назначено ртутное лечение общее и мѣстное—на оставшіяся безъ лечения сифилды задней поверхности шеи и *par. genith.* 2/x. Воссался сифилдъ и позади шеи. *Papulae genith.* всасываются. Сдѣлала 8 *frict. Ung. h. cin. ex 3s.* Лечение тоже. 25/x. Явления сифилиса прошли. Сдѣлала еще 18 *frict.* Выписана. Ругти въ мѣстѣ во время лечения тепломъ не было.

Здѣсь рецидивный папуло-везикулярный сифилдъ, просуществовавъ безъ лечения 3 мѣс., исчезъ, оставивъ пигментацию, при теплѣ въ 5 дней; на другомъ мѣстѣ такой же сифилдъ, при последующемъ ртутномъ лечении, воссался въ 12 дней.

Наблюдение 16.

Солдатская вдова Т. Ф., 49 л., кухарка, поступила въ 6—цу 6/x, 1-й разъ. Телосложения и питания умирѣннаго. На лицѣ, шеѣ, по всему туловищу и конечностямъ крупнопанулезный сифилдъ въ періодъ полного развитія, мѣстами папуловезикулярный. Симметрично и рѣзко на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ. Жж. шейныя и правая локтевая прощупываются. *Iritis oculi dex.* *Angina papulosa et papulosa musc. genith.* На языкѣ, почти по среднѣй его спинкѣ, имѣется дефектъ воронкообразноуглубленной формы. Отъ сыпи не лечилась. Ругти въ мѣстѣ нѣтъ. Назначено тепло на прав. ногу. Атропиль въ прав. глазъ, 14/x. Сифилды оставили на прав. ногѣ лишь пигментацию. На остальныхъ мѣстахъ сифилды statu quo. Ругти въ мѣстѣ во все время пользования тепломъ не было. Тепло оставлено. Назначено общее и мѣстное специфическое лечение. Атропиль продолжать, 28/x. *Iritis* прошла. Папулы всасываются, мѣстами безъ слѣда. Атропиль оставить. Меркурій продолжать, 10/x. На груди, лицѣ и плечахъ папулезные инфильтраты рѣзки. На предплечьяхъ, лѣвой ногѣ и на спинѣ хорошо всасываются. 25/x. Сдѣлала 34 *frict.* Легкій стомагитъ. Сифилды еще далеко не разрѣшились. Большая и по настоящю времени въ 6-цѣ (10/1 1889 г.)

Въ этомъ случаѣ резко выраженный крупнопузлезный сифилидъ по всему тѣлу, при примѣненіи тепла на одну изъ нижнихъ конечностей, пропалъ, оставивъ пигментацию, въ 8 дней, между тѣмъ какъ на остальныхъ мѣстахъ не разрѣшился послѣ 2-хъ мѣсячнаго леченія меркуриемъ.

Наблюдение 17.

Крестьянка Новгородской губерніи, В. К., 26 лѣтъ, кухарка, поступила въ 6—цу 10/х 1 разъ. Тѣлослужения и питанія удовлетворительна, на видъ бѣлая. Жалобы на dolores osteosori и головныя боли. По туловищу и конечностямъ мѣстами скудно, мѣстами разбросано, расположено крупнопузлезный сифилидъ, на сгибахъ руки папулы-везикулы, скудно, также и на ладонной поверхности предплечій, разбросано. Angina papulosa. Papulae genith. Не лечилась. Ртути въ мочѣ нѣтъ. Назначено тепло на лѣвую руку. 22/х. Сифилиды на лѣвой рукѣ оставили лишь пигментацию. На остальныхъ мѣстахъ сифилиды стаяли quo. Ртути въ мочѣ не было. Тепло оставлено. Назначено меркуріальное леченіе. 20/х. Angina papulosa et pap. genith прошли. По туловищу сифилиды также въ периодѣ разрѣшенія. На лѣвой рукѣ и нижней конечности statu quo. Сдѣлала 20 frict. ex \mathcal{S} Ung. h. c. 15/xii. Сифилиды вездѣ всосались, лишь на правой рукѣ упорно противостоятъ меркурію (papulae-vesiculae). Сдѣлала еще 20 frict. Оставлена для дальнѣйшаго леченія.

Въ приведенномъ случаѣ папуло-везикулезный сифилидъ, симметрично расположенный на верхнихъ конечностяхъ, особенно на сгибахъ, пропалъ, оставивъ пигментацию, на одной изъ нихъ при теплѣ въ 12 дней, между тѣмъ какъ на другой не разрѣшился вполнѣ и спустя 8 недѣль, послѣ 40 frict.

Наблюдение 18.

Солдатка П. Л., 57 лѣтъ, чернорабочая, поступила въ 6—цу 19/х. 1 разъ. Тѣлослужения и питанія удовлетворит. На туловищѣ и конечностяхъ разбросана крупно и мелкопузлезная сыпь, мѣстами папулы-везикулы. Angina-papulosa. Pap. genith. et circum ani. Пропунаваются желтые паховыя и шейныя ямки. Больна болюе мѣсяца. Не лечилась. Ртути въ мочѣ нѣтъ. Назнач. тепло на лѣвую ногу. 30/х. На лѣвой ногѣ остается пигментация. Сифилиды на остальныхъ мѣстахъ statu quo. Ртути въ мочѣ не было. Тепло оставлено. Назнач. меркуріальное леченіе. 20/х. Papulae genit. et circum ani и Angina papul. прошли. Папулы на туловищѣ рассыиваются. Сдѣлала 16 frict. ex \mathcal{S} Ung. h. c. 27/xi. Подъ грудями, на лопаткахъ и верхней области живота сыпь еще въ полномъ цвѣтѣ. Сдѣлала еще 24 frict. По желанію, выписана.

Въ этомъ случаѣ папулезный сифилидъ на ногѣ исчезъ при теплѣ въ 12 дней, на остальныхъ мѣстахъ, при послѣдующемъ меркуріальномъ леченіи, сифилидъ не вполнѣ разрѣшился чрезъ 9 недѣль.

Наблюдение 19.

Крестьянка Ярославской губерніи А. К., 28 лѣтъ, прачка, поступила въ 6—цу 19/х, 1-й разъ. Не лечилась. Ртути въ мочѣ нѣтъ. Общее состояніе здоровья вполнѣ удовлетворительное. На правой боковой поверхности шеи, захватывая сзади передній край mus. cucullaris, спереди доходя до передняго края m. sternocleidomast., сверху до угла нижней челюсти и снизу переходя ad foss. clavical. dex., имѣется серигинирующая язва, мѣстами въ центрѣ зарубцевавшаяся, мѣстами покрыватая бурого цвѣта корками; по периферіи ея идутъ изъязвившіеся поверхностные и глубокие бугорки, мѣстами окруженные плотнымъ инфильтратомъ; бугорковыя язвы мѣстами слились, мѣстами расположены фокусу. Симметрично, на лѣвой сторонѣ шеи, имѣется сплошной большой неровный рубецъ. Рубецъ близъ угла угла рта. По словамъ больной, на этихъ мѣстахъ года два назадъ были язвы, долго не заживавшія. На лѣвомъ плечѣ имѣется тоже язва серигинирующаго характера, но меньшихъ размѣровъ противъ описанной на шеѣ. Видимыя слизистыя оболочки чисты. Назначено тепло на шею. 22/х. Язва на шеѣ зарубцевалась гладкимъ ровнымъ рубцомъ. Ртути въ мочѣ не было. Подъ влияніемъ индифферентнаго леченія (Ung. Dischylon), язва на плечѣ въ центрѣ тоже зарубцевалась, принявъ подковообразную форму. Назначено специфическое леченіе. 1/xi. Язва поелетъ по окружности. Леченіе тоже. 8/xii. Мѣстами язва рубцуется, мѣстами распадается. 15/xii. Язва въ томъ же состояніи. Еще на излеченіи.

Въ приведенномъ случаѣ имѣлся импетигинозный сифилидъ, разрѣшившійся на шеѣ при теплѣ въ 4 недѣли, на плечѣ же, при специфическомъ леченіи, подобный же сифилидъ еще не прошелъ (15/xii).

Наблюдение 20.

Крестьянка Новгородской губерніи, М. П., 22 л., кухарка, поступила въ 6—цу 25/х, 1-й разъ. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Жалобы на dolores osteosori, Periostites, симметричныя, нижнихъ эпифизовъ и диафизовъ oss. ulnarum et radii. et process. ulnarium, также эпифизовъ и диафизовъ oss. tibiaurum. Periostitis частію уже окостенѣла, но при давленіи болѣзненна. Больна около 2-хъ лѣтъ. Не лечилась. При измѣреніи, окружность праваго предплечья въ нижней $\frac{1}{3}$ = 7 см., лѣваго $\frac{6}{3}$ см. Ртути въ мочѣ нѣтъ. Назначено тепло на правую руку. 30/х. Ломоты въ правой рукѣ нѣтъ, но периоститы еще болѣзненны. 7/xi. Периоститы на правѣй рѣтъ замѣтно уменьшились, при давленіи безболѣзненны. Окружность въ нижней трети предплечья теперь меньше = $\frac{6}{3}$ см. На остальныхъ мѣстахъ периоститъ statu quo. Ртути въ мочѣ не было. Тепло оставлено. Назначено специфическое леченіе. 8/xii. Выписана. Dolores osteosori прошли. Болѣзн. на периоститахъ при давленіи почти нѣтъ.

Приведенный случай показываетъ, что не только dolores osteosori проходятъ скоро отъ тепла, но и самыя периоститы всасываются и, повидимому, скорѣе, чѣмъ при специфическомъ леченіи.

Наблюдение 21.

Крестьянка Псковской губ. А. В., 20 л., прачка, поступила в больницу 24/х. При умбренном тлосложении и питании, у больной в средней и нижней третях правой голени до 15 язвочек, поверхностных, отдельно сидящих, округлого очертания, покрытых распадаем, величиною от серебряного пятачка до двугривенного. Тут же, на передней поверхности, одна глубокая язва в форме неправильного овала в длину до 6 стм., в ширину 3 1/2 стм., покрытая местами распадаем, местами омертвевшими черными струями; края язвы воспалены и отечны. Под правой коленной чашкой и соответственно с арт. fibulæ d. группа вдавненных, темпонтментированных рубчиков. Больна 3 месяца. Годъ назад лечилась от бугорков на левой голени и принимала Kali jod. и мѣстное черк. препараты. Теперь ртуть вь мочѣ итьт. 26/х. Назнач. тепло на правую ногу. 2/х. Мелкия язвы вѣв зарубцевались. Большая выполяется грануляциями. 10/х. Большая язва выполилась и рубцуется. 30/х. Язва зарубцевалась. Ртуть вь мочѣ не было.

Вь данномъ случаѣ язвы послѣ распада сифилитич. бугорков зарубцевались вь недѣлю. Большая язва, вследствие вѣрности, салига нѣсколькихъ бугорковыхъ язвъ, осложненная воспалением и отекомъ краев, зарубцевалась вь 4 недѣли.

Наблюдение 22.

Финляндка О. В., 25 л., горничная, поступила вь больницу 19/х. На правой голени, вь средней и частью нижней третях, до 12 язвочекъ, величиною от гривенника до рубля, округлого очертания, покрытыхъ распадаем. Тутъ же множество разбѣсннхъ кожныхъ бугорковъ. Рецидивъ, 14 мѣсяцевъ назадъ лечилась отъ язвы на той же голени, принимала Kali jod. и мѣстно меркуриальные препараты. Но теперь Иг. вь мочѣ итьт. Назнач. тепло на правую ногу. 28/х. Язвы хорошо подживаютъ и большиною мелкихъ совѣсьв зарубцевались. Бугорки вьсалились. 8/х. Не зажила еще двѣ язвы. 14/х. Здорова. Выписана. Ртуть вь мочѣ не было.

У этой больной рецидивная форма язвенного бугоркового сифида прошла при теплѣ вь 3 недѣли.

Вь рѣндатъ къ послѣднимъ двумъ наблюдениямъ (21 и 22) приведемъ два наблюдения, гдѣ лечение было специфическое.

Наблюдение 23.

Крестьянка Тверской губ. А. П., 24 лѣтъ, поступила вь больницу 16/х. Тлосложением и питании удовлетворенъ. Жалоба на doloros osteosori. Близъ правой наружной лодыжки язва, неправильной округлой формы, изъѣденная по краямъ, покрыта распадаем; по периферии ея расположены бугорки, частью тоже распавшиеся, частью покрытые темнокрасною кожей. На предплечьяхъ сухие бугорки. По тѣлу тамъ и сямъ вдавленные рубчики. Больна болѣе

года. Не лечилась. Назначено: Kali jod. и мѣстно меркуриальные препараты — на язвы и бугорки. 23/х. Язвы очистились. Ломота меньше. 17/х. Язвы выполяются. Ломота прошла. Бугорки частью вьсалились. 18/х. Бугорки вѣв вьсалились. Язвы зарубцевались. 21/х. Выписана.

Наблюдение 24.

Финляндка Ю. X., 18 л., поступила вь больницу 30/ви. При общемъ среднемъ состоянн питанн, на лѣвой нижней конечности области изъязвившейся и частью сухие бугорки, занимающие почти всю эту область отъ бокового отростка до подбородка. Не лечилась. Назначено: меркуриальное лечение — общее и мѣстное. 26/х. Язвы вьшились бугорки зарубцевались. Сухие вьсалились, сдѣлаа 25 frict. ex 3s Ung. h. e. Вь последнее время принимала и Kallium Jodat.

Приведенныя два послѣднн (23 и 24) наблюдения частью показываютъ, что при специфическомъ лечении туберкулезныя и гумозныя (gummata) опухоли, какъ изъязвившияся, такъ и не изъязвившия протекають, повидимому, вь болѣе длинный срокъ, чѣмъ при теплѣ. Такъ, вь случаѣ 23 бугорки вьсалились вь 6 недѣль. Изъявныя формы зарубцевались вь 8 недѣль. Тоже и вь наблюдени 24.

Наблюдение 25.

Солдатка Е. Ц., 27 л., прачка, поступила вь 6-чу 24/ви. На передней поверхности правой голени, вь нижней 1/2, язва съ тремя полулунными изъѣденными краями, покрытая распадаем. Вь средней трети той же голени и на той же поверхности язва неправильной округлой формы, вь длину 6 1/2 стм., вь ширину 4 стм., почти сплошь покрытая желтого цвѣта распадаем. На днѣ этой язвы зондомъ обнаруживается шероховатая кость. Дефекты ad palat. molle и sept. nast. Periostitis procces nasalis ossis max. superior. По тѣлу и на лбу рубцы. Годъ назадъ лечилась вь 6-цѣ отъ туберкулезнаго сифида и получила КJ. Ртуть вь мочѣ не оказалась. Назначено: тепло на пр. ногу и на периоститъ. 10/ви. Периоститъ вьсалился. Язва вь нижней 1/2 голени очистилась и гранулируетъ, язва вь средней 1/2, начинаетъ очищаться. 30/ви. Отъ язвы на средней голени выдѣлилась незначительная тонкая костная пластинка. Язва вь нижней 1/2 голени зарубцевалась, 15/х. Язва на средней пр. голени тоже зарубцевалась, оставивъ незначительное фистулезное отверстие, вь которомъ зондъ обнаруживаетъ костный дефектъ съ зубчатыми неровными краями. Тепло продолжаетъ. 30/х. Дефектъ выполяется, отдѣлене ничтожное. 10/х. Дефектъ выполился, оставивъ лишь умбренное углубление, заткнувшееся рубцомъ. Выписана. Ртуть вь мочѣ не было. 16/х. Рецидивъ. Изъязвившия гумозныя инфильтраты in sulco nasolabiali dex.

Вь этомъ случаѣ, пользованномъ тепломъ, периоститъ вьсалился вь 10 дней; язва послѣ распада гумматъ зарубцевалась вь 4 недѣли; язва вследствие распада гумознаго периостита съ дефек-

томъ кости выпалились въ 6 недѣль, окончательно зажила въ 10 недѣль или 2 1/2 мѣсяца.

Наблюдение 26.

Крестьянка Тверской губ., 33-хъ лѣтъ, поденщица, поступила въ 6-цу 26/чл. Годъ назадъ лежала въ 6-цѣ отъ язвеннаго сифидита на правой голени. Получала Кј. и мѣстно меркуріальные препараты. Теперь: dolores osteorum, periostitis ossis front., ulnarum et tibiarum, ulcus dimpositum, составленная изъ отбывшихъ сегментовъ круговъ, на передней поверхности средней 1/3 лѣвой голени. Большой рубецъ на среднѣй перед. поверхности правой голени. Назнач. Kal. iod., внутрь и мѣстно меркуріальные препараты. 24/чл. Dolores osteorum прошли. Періоститы замѣтно рассасываются. Язва выполняется. 30/чл. Періоститы еще площе. Язва въ періодъ рубцеванія. По желанію, выписана.

Случай этотъ, леченный специфическими средствами въ параллель предыдущему, показываетъ, на сколько трудно иногда поддаются специфическому лечению гуммозные пораженія костей и язвенные сифидиты. Dolores osteorum у больной прошли чрезъ 4 недѣли, гуммозная язва начала рубцеваться лишь черезъ 6 недѣль, періоститы замѣтно рассасались чрезъ 8 недѣль.

Наблюдение 27.

Мѣшалка г. Пскова, 35 л., М. В. прачка, поступила въ 6-цу 10/чл. На видъ крайне истощена, малокровна, выглядитъ далеко старше своихъ лѣтъ. Старая сифидитка. Лечилась въ 6-цѣ нѣсколько разъ. Въ послѣдній разъ находилась въ 6-цѣ три года назадъ. Въ лѣтѣхъ отъѣзжено: изъязвившаяся ethymat. на спинѣ и на внутренней поверхности бедеръ, periostitis oss. (tibiae dex. etc. Получала витранія меркурія и ioduret. кали. Теперь: рубцы по тѣлу послѣ бывшихъ сифидитовъ. На правой голени циркулярная, кругомъ всей голени, заплата почти всю нижнюю половину послѣдней, язва, крайне нечистая, съ икхорозными отдѣляемымъ, мѣстами покрытая омертвѣвшими частями ткани, но въ общемъ представляющая собою анатомической препаратъ, на которомъ отчетливо можно было видѣть мышцы передней и задней поверхности голени. На лѣвой голени нѣсколько нечеткихъ язвъ, разнообразнаго вида и величины, соединенныхъ между собою мостиками здоровой кожи. Въ легкихъ явленія хроническаго индуративнаго воспаления. Печень и селезенка увеличены. Назнач. укрѣпляющее леченіе. Кали iodat. внутрь и горячія ложная ванна. Отъ нестерпимой вони больная отдѣлена. 20/чл. Язвы чисты, отдѣленіе укрѣплено, гораздо меньше замечательно. Общій видъ болѣе здоровъ. 30/чл. Край язвъ мягки, мѣстами между мышцами замѣтны грануляціи. 15/чл. На лѣвой голени язвы хорошо выполняются грануляціями. На правой мѣстами островки развивающихся грануляцій. Отдѣленіе укрѣплено, доброкачественное. Общее состояніе удовлетворительное. 30/чл. Язвы

на лѣвой голени выполнялись. На правой появляются островки здоровой ткани. Kal. iod. оставленъ, такъ какъ появилась поспесь. Последній прогрессировалъ, но смотря на принятія ябры; 20/чл. продолжать exitus letalis.

Наблюдение 28.

Крестьянка Новгород. губ. А. Н., 14 л., поступила въ 6-цу 8/чл. Тѣлосложенія и питанія удовлетвор. На лѣвой скуловой области группа сухихъ нерасправшихся бугорковъ. Другая группа бугорковъ на правой нижнечелюстной области. Не лечилась. Прибѣжала изъ деревни. Въ мѣстѣ ругты ябры. Назначено тепло на правую нижнечелюстную область. 20/чл. Бугорки вросались на челюстную область, оставивъ пигментацию. На скуловой области бугорки остались statu quo. Тепло оставл. назнач. меркуріальныя витранія (большая никогда не лечилась Нг.) и empl. merc. на бугорки. 30/чл. Бугорки замѣтно рассасываются. Сдѣлала 8 fr. ex. 3р. 12/чл. Бугорки совсѣмъ вросались, оставивъ пигментацию, и на скуловой области.

Наблюдение 29.

Крестьянка Сиб. губ. бывшая сидѣлка въ 6-цѣ, 36 л. М. З., годъ и два мѣсяца назадъ лечилась въ 6-цѣ отъ напузденнаго сифидита и получала подкожныя инъекціи ругты, поступила въ 6-цу 30/чл. Общій видъ здоровья удовлетворит. На лѣвѣхъ крупныхъ сухихъ папулахъ. На щекахъ и спинѣ глубокой пигментозной сифидитки, на лбу и на головѣ папулы. Назнач. тепло на правую руку и на часть спины. 12/чл. Папулы на правой доктѣ рассосались. На спинѣ, на мѣстѣ приложенія тепла, инфильтраты еще замѣтны. Тепло на руку оставлено, на спинѣ продолжать (горячіе пузыри). 16/чл. И на спинѣ, на мѣстѣ приложенія тепла, инфильтраты оставили лишь пигментацию. Для излеченія оставшихся сифидитовъ частью рассосались, на спинѣ еще остаются инфильтраты замѣтно. Сдѣлала 22 frict. Stomatitis. Оставлена подъ наблюдение.

Наблюдение 30.

Крестьянка Новгородской губ. В. О., 19 лѣтъ, изъ деревни, прибыла въ 6-цу 5/чл. Не лечилась. Ругты въ мѣстѣ не обнаружены. На нижнихъ конечностяхъ и ягодицахъ группами расположено медкопапулезный сифидитъ, мѣстами шелушащійся, мѣстами въ полномъ развитіи. Ж.к. шейная и локтевая прощупываются, но мягки. Ампнезъ сбивчивый и неясный. Назначено тепло на прав. ногу. 16/чл. Сифидитъ на ногѣ вросался, оставивъ пигментацию. Тепло оставлено. Назначено меркуріальное леченіе. 18/чл. Сдѣлала 24 frict. ex. 3р. Сифидиты на мѣстахъ, введенныхъ тепломъ, частью вросались. 24/чл. По желанію, выписана.

Наблюдение 31.

Дочь солдата, Тверской губ., 12 л., Н. П., поступила въ 6-цу

24/чш: 1-й разъ. Имѣть группы бугорковъ сифилиса близъ прав. большого вертела, въ области лѣвой ягодичной складки и между лопатками. Не лечилась. Ртуть въ мочѣ нѣтъ. Назнач. горячие ванны на сифилиды между лопатками. 12/ix. Между лопатками остается лишь пигментация. Тепло остав. Назнач. меркур. лечение. На бугорки Empr. merc. 30/ix. Воспались бугорки и на остальныхъ мѣстахъ. 5/x. Выписана.

Последніе три случая показываютъ, какъ и приведенные выше, что, при мѣстномъ примѣненіи тепла высокой температуры, возможно сравнительно быстро разрѣшать сифилиды.

Изъ приведенныхъ наблюдений надъ больными, совѣмъ непоучающими ртуть, вполне изолированными отъ втирающихся ртутью и леченными исключительно однимъ только тепломъ, мы должны придти къ заключенію, что сифилиды кондиломатознаго, а равно и гуммознаго періодовъ сифилиса, помимо меркуріальнаго лечения, могутъ подвергаться всасыванію при леченіи ихъ однимъ тепломъ 37—38° R. и притомъ гораздо скорѣе, чѣмъ при меркуріальномъ леченіи. Мы замѣчали всасываніе разнаго рода сифилидовъ въ слѣдующіе сроки: *Ulcus induratum* исчезало, не оставляя уплотненія, въ 8—16 дней; *roseola et erythema papulatum* въ 4—8 дней; различныя формы папулезнаго сифилида и поверхностный импетигозный оставляя рѣзкую пигментацию, — въ 8—21 дн.; неизлечившіеся сифилитическіе бугорки и гумматы всасывались въ 7—24 дн.; изъившіеся же, смотря по величинѣ изъѣвленной поверхности и образовавшейся потери ткани, рубцевались въ теченіи 1—6 недѣль; раавившіеся періоститы разрѣшались въ 10—24 дней; окостенѣвшіе оставляли безъ перемены; изъѣвныя сифилиды, въ слѣдствіе распавденія гуммознаго періостита, требуютъ для заживленія времени отъ 6 недѣль до 3-хъ и болѣе мѣсяцевъ; каріозныя процессы въ костяхъ, смотря по величинѣ секвестра и теченію для отдѣленія его, требуютъ нѣсколькихъ, а иногда многихъ мѣсяцевъ для заживленія.

Отсюда понятно, что тепло, хотя бы какъ и мѣстное средство, должно заслуживать полного вниманія сифилидологовъ. Тепло можетъ быть рассматриваемо, какъ одно изъ энергичныхъ мѣстныхъ средствъ. Оно можетъ быть употребляемо, какъ само по себѣ, особенно въ случаяхъ, гдѣ ртуть и іодъ безцѣльны, такъ и совместно со специфическимъ леченіемъ, какъ энергическое вспомогательное средство. Разнаго рода упорныя формы сифилиса кондиломатознаго періода (*Syphilis papulosa milaris*, *papulo-vesicul.*, прыщевые сифилиды, глубокая *impetigo et ecthyma*, *psoriasis* etc.) и гуммознаго (*periostitis*, *osteitis*, *caries*) *syphilit.*, *ulcera tuberculosa et gummosa* и

особенно пораженія костей и хрящей носа, суставовъ etc.), имѣющими мѣстную локализацию, могутъ быть пользуемо тепломъ съ хорошиимъ успѣхомъ, что отмѣчаютъ и въ слѣдующихъ отчетахъ (1—8).

Общие выводы изъ нашихъ наблюдений, могутъ быть сдѣланы слѣдующіе: 1) Тепло въ терапіи сифилиса можетъ быть рассматриваемо, какъ одно изъ энергичныхъ мѣстныхъ средствъ, способствующихъ рассасыванію сифилидовъ, локализованныхъ на большей или меньшей части кожи.

2) Тепло, какъ общее леченіе сифилиса, являющееся такъ сказать на теченіе всего сифилиса, составляетъ вопросъ будущаго, требуетъ продолжительныхъ наблюдений и нами вовсе не затрогивается.

3) Сифилиды, подъ вліяніемъ тепла способны, въ известное время разрѣшаться, причемъ разрѣшеніе ихъ при теплѣ 37—38° R. примѣняемомъ на ограниченную часть тѣла, происходитъ скорѣе, чѣмъ при меркуріальномъ леченіи.

4) Разрѣшеніе сифилидовъ при совместномъ использовании тепломъ и меркуріемъ идетъ, повидимому, еще быстрее, чѣмъ при одномъ теплѣ.

5) Послѣ примѣненія меркуріальнаго леченія, появляющіяся у больныхъ возвраты сифилидовъ на поверхности тѣла, тѣ мѣста, на которыхъ да назначенія меркурія примѣнялось тепло 37—38° R. Здѣсь сифилиды у нашихъ больныхъ появлялись въ слабой степени, сравнительно съ остальными частями тѣла.

6) Вызывая значительно гиперемію кожи и ускоряя кровообращеніе въ ней, поднимая температуру крови и видоизмѣняя условія питанія тканей, тепло способствуетъ всасыванію сифилитическихъ инфильтратовъ, быть можетъ, глѣбозно-вдѣя также и на сифилитическій ядъ.

7) Практически, какъ мѣстное средство, тепло съ успѣхомъ можетъ быть употреблено и само по себѣ въ случаяхъ, гдѣ ртуть и іодъ безцѣльны, и совместно съ другими методами леченія въ особенности (ртуть, іодъ, *desoot*, *Zitmani* etc.), при упорныхъ сифилидахъ кондиломатознаго и гуммознаго періодовъ сифилиса какъ энергическое вспомогательное средство.

8) Сроки для исчезновенія сифилидовъ, получившіеся въ нашихъ наблюденияхъ, не могутъ быть абсолютными, въ виду ограниченности наблюдений и въ слѣдствіе зависимости исчезновенія сифилидовъ отъ индивидуальности.

Хотя примѣненіе тепла совместно со специфическими средствами

практически представляется выгодным, но темъ не менее тепло имѣетъ свои недостатки и противопоказания.

1) Тепло требуетъ рачительнаго и внимательнаго отношенія къ дѣлу, какъ въ отношеніи метода примѣненія его, такъ и особенно чистоты самой воды, материала для компрессовъ, чистоты ваннъ и т. д., почему врачъ долженъ или самъ лично ежедневно наблюдать за примѣненіемъ тепла, или довѣрить это дѣло опытному и надежному лицу. Въ противномъ случаѣ, могутъ получиться или негодные результаты, или даже неблагоприятные, последние въ особенности у субъектовъ съ вѣжко и раздражительной кожей, гдѣ можетъ появиться эритема, а иной разъ и острая экзема. Между темъ какъ примѣненіе другихъ вѣжкихъ же средствъ, какъ-то: йодоформа на язвы, Empl. mecuriale на сифилиды и т. под. гораздо менѣе хлопотливо и не требуетъ никакихъ-либо особаго приспособленій для больныхъ.

2) Мѣстное примѣненіе тепла на язвенные сифилиды съ одновременной перевязкой ихъ ртутуральными мазями ухудшаетъ теченіе этихъ сифилидовъ, почему здѣсь употребленіе перевязки легкими вяжущими средствами. Въ иныхъ случаяхъ дѣйствіе тепла на язвы сказывается усиленнымъ ростомъ грануляцій, почему бываетъ необходима kauterизация послѣднихъ.

3) Примѣненіе тепла противопоказуется у субъектовъ слабыхъ, истощенныхъ и малокровныхъ, гдѣ перемена положенія тѣла изъ привычнаго лежачаго въ сидячее, требующая примѣненіемъ напрожистой ванны, пополу часу, дважды въ день, тягостна для больныхъ и можетъ вызвать обморочное состояніе.

4) Тепло противопоказуется при мокнущихъ папулахъ на половыхъ частяхъ, подъ мышками, подъ грудями у женщинъ и т. д., гдѣ средство это, действуя раздражающимъ образомъ, способствуетъ вегетированію папулы и гдѣ гораздо употребленіе ртутуральныхъ препаратовъ (присыпка каломелемъ) или въ окислительную эту мазь.

5) Примѣненіе высокой температуры тепла, при расположеніи сифилидовъ на волосистой части головы и на большихъ черепныхъ костяхъ, требуетъ осторожности.

6) При мѣстномъ примѣненіи тепла, въ особенности въ формѣ горчичныхъ пухлярей и припарокъ, необходимо предварительно изслѣдовать чувствительность большихъ частей къ теплу вообще.

7) Тепло должно быть примѣнено съ разумной индивидуализаціей каждаго случая.

Т Е П Л О Т Е Р А П И Я

1) *La médecine chez les Chinois*. Paris. 1863 г. 2) *Sucretas*. A'yurvedas; id est Medicinæ systema, a venerabili D'hanyantare demonstratum a Sucreta discipulo compositum. Nunc primum ex scriptis in latinum sermonem vertit, introductionem, annotationes et rerum indicem adiecit. Dr. Fr. Hessler, t. I p. III. Erlangen. 1844—50 г. 3) *Книга чиселъ*. Гл. XV. Ст. 8 и XVI ст. 16 и 17. 4) Афоризмы *Гиппократы* 13, 20 и 23 въ III отдѣлѣ и см. его же кн. III объ эпидеміяхъ. 5) *Celsus*, Med. libri octo Londini 1837 г., pag. 322. Libr. VI. Cap. XVIII. 24. De collis morbis; 4. De phagedaena in cole nescente. 6) *Марциалъ*. Epigram., lib. III, n. 71 и др. 7) *См. Albucasis*, Rhasès, Abugenna и др. 8) *Ляссеро*, Ученіе о сифилисѣ. Перев. подъ редакціею проф. В. М. Тарновскаго. 1876. Стр. 17. 9) *James Currie*. Ueber die Wirkung des kalt. u. warm. Wassers. 1801. Kap. X. 10). *Tripier et Bouverot*. La fièvre typhoïde traité par les bains Froids. Lyon. 1886, стр. 1. 11) *Ibid.* стр. 3. 12) *Костюрицъ*. Русскія бани. 1883. 13) То же, стр. 4. 14) *Тарновскій*. Полное излеченіе сифилиса безъ ртути. Пер. подъ ред. д-ра Уссаса. 1884, стр. 54. Окуриванія въ старину производились не ртутными препаратами, а разнаго рода эфирными ароматическими и бальзамами. Очевидно, что при этомъ тепло, помимо возбуждающаго дѣйствія ароматическихъ паровъ на кожу и рефлекторно на первую систему, играло не послѣднюю роль. 15) *Ibid.* стр. 54. 16) *См.* въ «*Aphrodisiacus*» Луиануса трактатъ Гаспара Торреми о венерической болѣзни. Т. I. 17) *Ляссеро*, I. с. стр. 670—71. 18) *Aphrodisiacus*, т. I, стр. 242 и др. 19) *Ляссеро*, I. с. стр. 678. 20) *Тарновскій*, I. с. стр. 60. 21) *Ляссеро*, I. с. стр. 676. 22) *Цейль*. Руководство къ изученію сифилиса. Т. II. Пер. подъ редакціею В. М. Тарновскаго. 1878, стр. 462. 23) *Цейль*, I. с. стр. 514 и слѣд. 24) *В. Цейль*. Вѣстникъ водолеченія и русскихъ минеральныхъ водъ. 1881, стр. 77 и слѣд. 25) *Шедель*. Examen critique de l'hydrothérapie. Paris. 1845, p. 488. 26) Цитир. по *Ляссеро*, I. с. стр. 732. 27) *Шедель*, I. с. 28) *Чернышкінъ*. Compendium der Thermotherapie. Wien. 1875, pag. 173—174. 29) Вѣстникъ

водолечения, I. с. 30) **Флёрэ**, Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie. 1852. 31) **Syphilidologie von Böhring**, Neue Reihe, Bd. 2, Heft 3. Erlangen. 1860 г. 32) Цитировано по **Лешку**, «Руководство къ водолечению». Спб. 1874, стр. 195 и слд. 33) **Ibid.** стр. 195 и др. 34) **Ibid.** стр. 181 и др. 35) **Визтерниц**, Гидротерапия. Русск. пер. 1881. Справ. о томъ-же: Вестникъ водолечения, I. с. 36); Вестникъ водолечения, I. с. 37) **Браунъ**, Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie. Berlin. 1869, стр. 143. 38) **Левкоз**, Руководство къ водолечению, I. с. стр. 194. 39) **Еиноф**, Handbuch der Hydrotherapie. Leipzig, 1879. Ср. о томъ-же: **Левкоз**, Рук. къ водол., I. с. стр. 92. 40) **Валентинеръ**, Handbuch der allgemeinen u. speziellen Balneotherapie. Berlin. 1873, S. 419. (Статья д-ра Reumont'a о сѣрныхъ водахъ). 41) **А. Нелюбия**, Полное историческое, медикогеографическое, химикофизическое и врачебное описание кавказскихъ минеральныхъ водъ. Спб. 1825, г. 42) **Хелфт**, Handbuch der Balneotherapie, Berlin. 1853, стр. 507 и слд. 43) **Dittlerich**, Klinische Balneologie, München. 1861, T. II, S. 67, 69 и др. 44) **Ibid.** стр. 79 и слд. 45) **Lersch**, Einleitung in die Mineralquellenlehre. Erlangen. 1857, стр. 1083 и 1035. 46) **Durand-Fardel**, Traité pratique des eaux minérales de France et de l'étranger. Paris. 1862, P. 725. 47) **Kirsch**, Die Balneotherapie der chronischen Krankheiten, N. II, стр. 120. 48) **Reimant**, Neue Beobachtungen und Erfahrungen über die Wirkung der Aassener Schwefelthermen bei Syphilis. 1862 г. 49) **К. Норманнъ**, Кавказскія минеральныя воды. 1848, стр. 99. 50) **Колдобинъ**, I. с. стр. 516. 51) **С. А. Смирновъ**, Сифилисъ и лечение его Кавказскими минеральными водами. Москва. 1887 г. 52) **Мидлютинъ**, Кавказскія минеральныя воды. Москва. 1879 г. 53) **Халедий**, Кавказскія минеральныя воды въ медицинскомъ отношении. Спб. 1873 г. 54) **Памковичъ**, Наблюдения надъ дѣйствіемъ Пятигорскихъ сѣрныхъ водъ. Военно-медицинскій журналъ. 1875 г. Сентябрь. 55) **Ивановскій**, Диагностическое значеніе теплыхъ сѣрныхъ и желѣзныхъ водъ въ латентныхъ формахъ сифилиса. Военно-медицинскій журналъ. 1881 г. №№ 10 и 11. 56) **П. Калашниковъ**, Сѣрныя пятигорскія ванны и влияние ихъ на теченіе сифилиса и мерктуризации. Спб. 1887 г. 57) **Савенко**, Кавказскія минеральныя воды. Спб. 1828, стр. 94 и слд. 58) **Сарубинъ**, Сборникъ материаловъ для изученія Кавказскихъ минеральныхъ водъ. Спб. 1873 г. Изданіе Байкова. Т. I, стр. 80—89. 59) **Vetters**, Handbuch der allgemeinen Heilquellenlehre. Berlin. 1845 г. T. I. S. 575. 60) **Erich**, Rationale Balneologie. Berlin.

1862 г. (S. 147. 61) **Seegen**, Handbuch der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre. 1862, стр. 532. 62) **Schuster**, Bemerkungen zur behandlung und Heilung der Syphilis. 1874 г. 63) **Ricord**, Lettres sur la Syphilis. 3 edition. 1869. О томъ-же, ср. у **Кайма**, I. с. 64) **Жерди**, Лансеро, I. с. 65) **Braun**, Systematische Lehrbuch der Balneotherapie. Berlin. 1869, стр. 169. 66) **Leichtenstern**, Приемысли Общей терапии. Т. II. Ч. 2. 67) **Лансеро**, I. с. стр. 728—731. 68) **Цейль**, I. с. 552—554. 69) **Зигмундъ**, Лекція о любовныхъ способахъ лечения сифилиса. Пер. Мероляца. 1881, стр. 124. 70) **Фульпе**, Leçon sur la Syphilis. 1881, стр. 838. Его-же: Сифилисъ мозга. Периодъ редакціи проф. В. М. Тарновскаго. 1881, стр. 362 и 366. 71) **Тарновскій** В. М. Лансеро, I. с. Примѣчаніе на стр. 732. 72) **Ге**, Курсы вечернихъ лекцій. 1880 г. В. II, стр. 466 и слд. 73) **Щербатовъ**, Сакскія грязи въ Крыму. Москва. 1884, стр. 20 и слд. 74) **Короцкій**, Грязелечение и примѣненіе его къ язвѣннымъ бугорковымъ пролежнямъ и сифилису. 1888 г. 75) **Глаголевъ**, Лечение сифилиса на Сакскихъ импер. Грязяхъ. Военно-санитарное Дѣло за 1887 г. 76) **Михайловскій**, О выдѣленіи мочею ртути при терапевтическомъ употребленіи ея въ формѣ мази. Диссертация. 1886, стр. 56. 77) **Видцъ**, О роли сѣрныхъ ваннъ въ терапіи сифилиса. Протоколъ секціи сифиліологіи на I съѣздѣ врачей, составленные д-ромъ **Чупиковымъ**. Спб. 1885 г. 78) **Усаоъ** М. С. Медицинскій Вестникъ. 1875 г. №№ 8 и 9. 79) Протоколы об-ва практическихъ врачей. 1876—77 гг. Д-ръ **Грацианскій**. 80) **Тарновскій** В. М. проф. Лансеро, I. с. стр. 732 (примѣчаніе). 81) **Усаоъ** М. С. Протоколы общ. сиб. практ. врачей. 1876 г. 82) **Усаоъ**, Протоколы об-ва сиб. практическихъ врачей. 1877 г. 83) **Усаоъ**, Протоколы сиб. медицинскаго общества. 1884, стр. 30 и слд. 84) **Левинъ**, Jahrb. f. pract. Aerzte. В. I. Abt. II. 1878 г. Wasserkuren bei Syphilis. 85) **Dr. Dozent Hans Hebra**, Ueber die Anwendung und Wirkung des kontinuierlichen Wasserbades. Wiener medicin. Wochenschrift. 1877 г. №№ 36, 37 и 38. 86) **A. Geop**, The Lancet. 1879 г. Май 24. Цитир. по реферату «Медицинск. Обзор.» 1879 г. 87) **Домашневъ**, Труды общества русскихъ врачей въ Москвѣ. 1883 г. 88) **Степановъ**, А. Д. О сухихъ горячихъ ваннахъ при сифилисѣ. Москва. 1887 г. 89) Сифилисъ, его лечение и условия безопаснаго вступленія больныхъ въ бракъ. **Фингеръ**, Ф. Ф. Спб. 1888, стр. 110—122. 90) **Михайловскій**, «О загрязненіи испареніями ртути больныхъ и служащихъ въ отдѣленіяхъ съ титраніями ртутными мазями». Протоколы русскаго сифиліологич.

ческого и дерматологического общества. 1886 г. № 12. 91) Гидротерапия. 1882, стр. 100—103. 92) **Эпителиицы**. I. с. 93) **Шококовский**. Къ вопросу о влиянии горячих ваннъ. Диссертация. 1882 г. 94) **Солдатовъ**. Материалы къ учению о перипирати колки. Архивъ клиники Боткина. Т. V. В. I. 1873—74 г. 95) **Якимовъ**. Къ учению о теплыхъ ваннахъ. Диссертация. 1883 г. У него-же приведена иностранная литература о физиологическомъ дѣйстви теплыхъ ваннъ на организмъ человека. 96) Литературу по этому вопросу см. у **Вермана** «О леченіи ранъ погруженіемъ въ воду». Диссертация. Спб. 1865 г. 97) **Насиповъ**, И. И. проф., О примѣненіи горячихъ компрессовъ въ хирургической практикѣ. Врачъ. 1888 г. № 42. 98) **Демьяновичъ**. Архивъ клиники Боткина, I. с. О томъ-же см. **Дубелиръ**, Медицинское Обзоріе, 1884 г. № 19. 99) **Гессъ**. Къ вопросу о потогонномъ леченіи нефритиковъ. Врачъ. 1885 г. № 11. 100) **Паостернацій**. Врачъ. 1885 г. № 1. 101) **Гаризъ**. О влияніи воздушныхъ горячихъ ваннъ на азотистый обменъ и проч. Диссертация. 1887 г. 102) **Aubert**. Lyon médical. 12 Aug. 1883 г. О томъ-же. Медицинское Обзоріе за 1883 г. 103) Подробную иностранную и русскую литературу по вопросу о влияніи острыхъ лихорадочныхъ процессовъ на теченіе сифилиса см. въ статьѣ д-ра Н. И. Григорьева, напечатанной въ Медицинск. Обзоріи за 1886 г. № 9, стр. 839. О томъ-же, см. обстоятельную статью въ Сборникъ работъ, изд. подъ редакціею проф. В. А. Манаассина. В. I. 1876 г. Спб. 104) Berliner klinische Wochenschrift, 1888, стр. 787. 105) Idem. №№ 36—38. 106) **Гейдереихъ**. О паразитъ возвратной горячки. Диссертация. 1876. 107) **Михайловскій**. О выдѣленіи ртути мочою при терапевтическомъ употребленіи ея въ формѣ маселъ. Диссертация. 1886 г. **Суховъ**. О выдѣленіи ртути мочою при терапевтическомъ употребленіи разныхъ препаратовъ ея въ формѣ подкожныхъ инъекцій. Диссертация. 1886 г.

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Сѣрная минеральная вода служитъ большимъ подспорьемъ при леченіи даже застарѣлыхъ и упорныхъ формъ сифилиса, причемъ температура ваннъ, дѣтя, правильная жизнь и благоприятныя климатическія условія играютъ далеко не послѣднюю роль.
- 2) Острое и хроническое отравленіе ртутью хорошо и быстро поддается пользованію сѣрными минеральными водами, вслѣдствіе влияния на организмъ сероводорода и температуры ваннъ.
- 3) Скептическое отношеніе современныхъ бальнеологовъ къ спеціальному терапевтическому значенію сѣрныхъ минеральныхъ водъ по меньшей мѣрѣ еще преждевременно.
- 4) Тепло составляетъ энергичное вспомогательное средство при леченіи сифилиса ртутью.
- 5) Клиническія наблюденія о влияніи тепла на теченіе общаго сифилиса весьма желательны.
- 6) Кормилицамъ, одержимымъ сифилисомъ и продолжающимъ кормить своихъ или чужихъ дѣтей, назначеніе ртути въ видѣ втираний слѣдуетъ избѣгать.

Въ заключеніе, приношу искреннюю благодарность старшему врачу Спб. городской Калининской больницы Э. Ф. Шперку за любезное дозволеніе заниматься мнѣ при больницѣ, и пользоваться всѣми имѣющимися приспособленіями и аппаратами; ординаторовъ же б—цы и въ особенности д-ра Усава—за любезное представленіе мнѣ своихъ больныхъ для опытовъ.

Curriculum vitae.

Врачъ Коллежскій Ассесоръ Петръ Яковлевичъ Калашниковъ, сынъ діакона Пермской губ., родился въ 1855 г., вѣроисповѣданія православнаго. Въ 1874 г., по окончаніи курса въ Пермской дух. семинаріи, поступилъ въ Петровскую земледѣльческую академію. Въ 1877 году поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета сиб. университета, со втораго курса котораго, въ 1878 г., перешолъ на второй же курсъ Императорской военно-медицинской академіи, отъ которой и получалъ лекарскій дипломъ въ 1882 году. Съ 5 декабря 1882 года по 20 февраля 1883 г. состоялъ младшимъ врачомъ въ Полтавскомъ конномъ полку кубанскаго казачьяго войска, откуда 20 февраля 1883 г. переведенъ въ Пятигорскій военный госпиталь (нынѣ лазаретъ), гдѣ и теперь состоитъ младшимъ врачомъ. Въ 1887 г. прикомандированъ для усовершенствованія въ наукахъ къ Военно-Медицинской Академіи, на два года, въ теченіи которыхъ выдержалъ докторскій экзаменъ и представилъ настоящую работу подъ заглавіемъ «О вліяніи тепла на теченіе сифилидовъ» для полученія степени доктора медицины.

Кромѣ того, имѣеть слѣдующія печатныя работы:

1) Казуистика изъ бальнеологической практики. Протоколы русскаго бальнеологическаго об-ва въ Пятигорскѣ за 1884—1885 гг.

2) Отчетъ о леченіи пикническихъ чиновъ, одержимыхъ сифилисомъ, пятигорскими сѣрными ваннами. Тамъ же.

3) Три случая Нурорадіае и острый уретритъ при этой аномалии. Военно-санитарное Дѣло. 1886 г.

4) Случай ампутации голени, вслѣдствіе сложнаго ея перелома. Тамъ же.

5) Къ вопросу о сифилисѣ сочлененій. Протоколы кавказскаго медич. об-ва. 1886 г. № 4.

6) Сѣрныя Пятигорскія ванны и вліяніе ихъ на теченіе сифилиса и меркуриализма. Международная клиника. 1886 г. №№ 8, 9 и 10.

7) Къ терапіи сифилиса неразстворимыми соединеніями ртути при одновременномъ употребленіи Пятигорскихъ сѣрныхъ ваннъ. В. С. Дѣло. 1887 г.

8) Случай Hemiplegiaе dex. specificae, подтвержденный вскрытіемъ. Протоколы русскаго сифилидологическаго и дерматологич. об-ва. 1887 г.