

2617
F12

НѢСКОЛЬКО ВЫВОДОВЪ

ИЗЪ

ТЕРМОМЕТРИЧЕСКИХЪ НАБЛЮДЕНІИ

ВЪ

ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКѢ

И

ВЪ СОПРОВОЖДАЮЩИХЪ ЕЕ БОЛѢЗНЯХЪ.

УЧЕНАЯ БИБЛИОТЕКА
Харьк. Мед. Института

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Генриха Гавронскаго,

бывшаго ассистента при хирургической госпитальной клиникѣ Императорскаго университета Св. Владимира.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФИИ ЯКОВА ТРЕЯ

(Горохова, № 21/24).

1866.

Харьк. Мед. Институт

НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

13

1488

8558
A-1358

617

Г-12.

НѢСКОЛЬКО ВЫВОДОВЪ

ИЗЪ

ТЕРМОМЕТРИЧЕСКИХЪ НАБЛЮДЕНІИ

ВЪ

ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКѢ

И

ВЪ СОПРОВОЖДАЮЩИХЪ ЕЕ БОЛЕЗНЯХЪ.

...иногда ... в ...
...иногда ... в ...
...иногда ... в ...
...иногда ... в ...
...иногда ... в ...

#

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Генриха Гавронскаго,

бывшаго ассистента при хирургической госпитальной клинике Императорскаго университета Св. Владимира.

ИМПЕРАТОРСКАЯ
КАДЕМІЯ МЕДИЦИНЫ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФИИ ЯКОВА ТРЕЯ.

(Гороховая, № 2/2).

1866.

Перепеч.
1966 г.

Харк. Мед. Институт

НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

Q-1358



7-й МОН 2002

Н.СКОЛЬКО ВЫВОДОВ

ТЕРМОМЕТРИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

ВЪ СЪПРОВОЖДАЮЩИХЪ ЕЕ БОЛѢЗНЯХЪ

Докторскую диссертацию лѣкаря Гавронскаго подъ заглавіемъ «Нѣсколь-
ко выводовъ изъ термометрическихъ наблюдений въ травматической лихорадкѣ
и въ сопровождающихъ ее болѣзняхъ», съ разрѣшенія Конференціи
Императорской С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи печатать
дозволяется съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи представлено было въ
Конференцію 250 экземпляровъ означенной диссертации. Ноября 8-го дня
1865 года.

Ученый секретарь Т. Палицкий.

ТОМОЧА МЕДИЦИНЫ

Лонжика Гавронскаго

7-15

ВВЕДЕНІЕ.

Съ времени введенія въ область патологій термометра сдѣлано,
при посредствѣ его, весьма много важныхъ наблюдений надъ ко-
лебаниями животной теплоты въ болѣзняхъ. Но все эти изслѣдо-
ванія относятся только къ такъ называемымъ внутреннимъ болѣз-
нямъ и почти не касаются лихорадки, сопровождающей наружныхъ
воспаленія, особенно травматической лихорадки. Все сдѣланное
здѣсь, еще до послѣдняго времени, ограничивалось нѣсколькими за-
мѣчаніями Дж. Гунтера, высказанными имъ въ сочиненіи «О крови,
воспаленіи и огнестрѣльныхъ ранахъ», изслѣдованіями Э. фонъ Го-
ме — «о вліяніи перевязки артерій на температуру тѣла» и наконецъ
диссертацией Демарк — «Modifications imprimées à la température ani-
male par quelques maladies chirurgicales»¹⁾. Этотъ скудный литерату-
рный матеріалъ былъ тѣмъ болѣе недостаточенъ, что самыя наблюде-
нія по большей части произведены не точно, безъ достаточной тща-
тельности и опредѣленнаго плана. Началомъ научной обработки
и точнаго изслѣдованія колебаній животной теплоты въ хирургиче-
скихъ болѣзняхъ должно считать наблюденія Бильрота, обнару-
дованія имъ въ послѣднее время подъ заглавіемъ «Beobachtungs-
studien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten»²⁾ и въ кото-
рыхъ онъ, на основаніи термометрическихъ наблюдений, старается
точно опредѣлить теченіе лихорадки при наружныхъ воспали-
ніяхъ. Результаты этихъ изслѣдованій въ высшей степени инте-
ресны. Но это начало болѣе точнаго клиническаго наблюденія

Съ времени введенія въ область патологій термометра сдѣлано,
при посредствѣ его, весьма много важныхъ наблюдений надъ ко-
лебаниями животной теплоты въ болѣзняхъ. Но все эти изслѣдо-
ванія относятся только къ такъ называемымъ внутреннимъ болѣз-
нямъ и почти не касаются лихорадки, сопровождающей наружныхъ
воспаленія, особенно травматической лихорадки. Все сдѣланное
здѣсь, еще до послѣдняго времени, ограничивалось нѣсколькими за-
мѣчаніями Дж. Гунтера, высказанными имъ въ сочиненіи «О крови,
воспаленіи и огнестрѣльныхъ ранахъ», изслѣдованіями Э. фонъ Го-
ме — «о вліяніи перевязки артерій на температуру тѣла» и наконецъ
диссертацией Демарк — «Modifications imprimées à la température ani-
male par quelques maladies chirurgicales»¹⁾. Этотъ скудный литерату-
рный матеріалъ былъ тѣмъ болѣе недостаточенъ, что самыя наблюде-
нія по большей части произведены не точно, безъ достаточной тща-
тельности и опредѣленнаго плана. Началомъ научной обработки
и точнаго изслѣдованія колебаній животной теплоты въ хирургиче-
скихъ болѣзняхъ должно считать наблюденія Бильрота, обнару-
дованія имъ въ послѣднее время подъ заглавіемъ «Beobachtungs-
studien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten»²⁾ и въ кото-
рыхъ онъ, на основаніи термометрическихъ наблюдений, старается
точно опредѣлить теченіе лихорадки при наружныхъ воспали-
ніяхъ. Результаты этихъ изслѣдованій въ высшей степени инте-
ресны. Но это начало болѣе точнаго клиническаго наблюденія

2231-8

¹⁾ Paris, 1847.
²⁾ Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, 1862, II B., 3 Heft, S. 325—
512.

надъ лихорадкама изъ области хирургіи далеко еще не исчерпало предмета: многіе изъ вопросовъ, предложенныхъ себѣ авторомъ, остались не вполне рѣшенными, отъ нѣкоторыхъ онъ даже отказался въслѣдствіи.

Сознавая, подобно Бильроту, всю важность предмета, я рѣшилъ продолжать его трудъ и, помощью новыхъ наблюдений, повѣрить добытые уже имъ результаты *). Задачею моею было тоже — опредѣлить точно, помощью термометрическихъ измѣреній, колебанія общей температуры тѣла въ лихорадкѣ, слѣдующей за наружнымъ поврежденіемъ (травматической лихорадкѣ), а также въ лихорадкѣ, сопровождающей наружныя нагноенія, рожу, метастатическіе абсцессы и т. п. При этомъ я обратилъ особенное вниманіе на травматическую лихорадку, которая сравнительно слабѣ другихъ обработана Бильротомъ. Къ этимъ наблюдениямъ надъ общею температурою тѣла я присоединилъ еще и измѣренія мѣстной температуры воспалительнаго очага. Я желалъ такимъ образомъ найти данныя для опредѣленія связи и зависимости между лихорадкою и воспаленіемъ, принимая, разумѣется, температуру за мѣрило послѣднихъ. Эти одновременныя измѣренія мѣстной и общей температуры, совершенно выпущенныя изъ виду Бильротомъ, скорѣе всего, по моему, могутъ разъяснить наши темныя понятія о сущности лихорадочнаго процесса.

Измѣреніе температуры тѣла было производимо мною термометрами Е. Г. Гринера изъ Берлина, со скалою Цельсия и десятичнымъ дѣленіемъ градусовъ. Всѣ эти термометры совершенно согласовались въ показаніяхъ. Общая температура тѣла измѣрялась въ подмышечной впадинѣ съ соблюденіемъ всехъ правилъ и предосторожностей, предписанныхъ Ф. Бареншпрунгомъ и Траубе. Мѣстная температура измѣрялась на поверхности воспаленнаго мѣста, рѣже въ самой ранѣ, при чемъ термометръ былъ защищаемъ снаружи хлопчатого бумагою, какъ худымъ проводникомъ теплоты. Но для точнаго опредѣленія отношеній между общею температу-

*) Еще до выхода въ свѣтъ сочиненія Бильрота я, по совету проф. фонъ-Гюббенета производилъ въ хирургической госпитальной клиникѣ университета Св. Владиміра термометрическія измѣренія у раненыхъ; но это продолжалось не долго, ибо вскорѣ другія занятія заставили меня прекратить начатыя слѣдованія.

рою тѣла и мѣстною раны обыкновенныхъ случаевъ недостаточно: открытыя поверхности тѣла, легко охлаждааясь, теряютъ часть своей теплоты, самое измѣреніе ихъ температуры довольно трудно, требуетъ много времени и при самой большой тщательности часто даетъ невѣрные результаты. Поэтому я старался избирать случаи, гдѣ бы и мѣстную температуру можно было измѣрять также или въ подмышечной впадинѣ, или въ полости рта, или въ rectum, имѣющихъ, какъ извѣстно, болѣе постоянную температуру. При этомъ я долженъ замѣтить, что конечно до операціи я убеждался или въ сходствѣ температуръ обоихъ мѣстъ, или же, найдя разницу, дѣлалъ въслѣдствіи необходимыхъ поправки.

Наблюдая температуру и ходъ мѣстнаго процесса, я въ тоже время не выпускалъ изъ виду и другихъ симптомовъ лихорадки: слѣдилъ за пульсомъ, числомъ дыханій, за такъ называемыми критическими явленіями, за измѣненіями мочи и наконецъ за колебаніями вса тѣла. Послѣднія наблюденія я намѣренъ обнаружить въслѣдствіи, ограничиваясь теперь только остальными.

Измѣреніе температуры, пульса и числа дыханій я всегда производилъ одновременно два раза въ день: утромъ — между 7-ю и 8-ю часами, натошакъ и въ постель для полученія minimum дневной температуры, а вечеромъ — между 5-ю и 6-ю часами, передъ ужиномъ для опредѣленія maximum ея. При этомъ были устроены по возможности всѣ условія, могущія измѣнить вѣрность наблюдений.

Всѣ наблюденія сдѣланы мною лично въ факультетской и госпитальной хирургическихъ клиникѣхъ университета Св. Владиміра. Въ факультетской клиникѣ оперировалъ всегда проф. В. А. Караваевъ, а больныхъ госпитальной клиники, за исключеніемъ одного, — проф. Х. Я. фонъ Гюббенетъ.

При этомъ я долженъ выразить живѣйшую благодарность моему товарищу, б. помощнику директора хирургической факультетской клиники университета Св. Владиміра, В. А. Миллюту за то содѣйствіе и помощь, которыя онъ мнѣ оказывалъ во время моихъ занятій въ факультетской клиникѣ.

Травматическую лихорадку я считаю с момента ненормального повышения температуры и называю днем ее продолжительности 24-х часовый период времени.

Для определения начала и конца лихорадки я не довольствовался, подобно Бильроту, средними числами *minimum et maximum* температуры у здоровых, но старался неоднократно наблюдениями до операции определить границы колебаний нормальной температуры для всякаго отдельнаго случая, и только при невозможности этого я пользовался средними числами (36°—37,5°), полученными изъ огромнаго числа наблюдений Лихтенфельсомъ и Фрѣлихомъ¹⁾. Сначала я помѣщаю протоколы наблюдений, а потомъ— слѣдующіе изъ нихъ выводы.

Число произведенныхъ мною наблюдений гораздо значительнѣе представленнаго: я помѣщаю для выводовъ только тѣ наблюдения, въ точности которыхъ я убѣжденъ совершенно.

Наблюдения надъ мѣстной температурою раны весьма трудны и потому я не могъ собрать значительное ихъ число; собранныя же мною такъ идентичны, что я, желая избежать повторенія, ограничился только немногими примѣрами.

Протоколы наблюдений.

НАБЛЮДЕНІЕ 1-Е.

Радионъ Кривохожь, крестьянинъ 43-хъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, потерялъ вслѣдствіе гангрены стоу и нижнюю часть правой голени. Коонецъ штульца устья вѣстулами, ведущими къ пораженнымъ некротическимъ процессомъ костямъ голени. *Minimum* нормальной температуры 36,2°, *maximum* ее 37,3° (выводъ 7-ми дневнаго наблюденья). Въ факультетской хирургической клиникѣ 11-го октября 1862 г. нахлороформированному больному *опилта* оставшаяся часть *голеи* сейчасъ ниже колѣна круговымъ сѣченіемъ. Кровотеченіе во время операціи было умеренное; 5 часовъ спустя наступила травматическая лихорадка.

¹⁾ Beobachtungen über die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und Körperwärme in den norm. Zuständen, von Lichtenfels und Fröhlich. Tafel VIII, S. 126.

1. О ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКѢ.

Травматическою—мы называемъ только ту лихорадку, которая слѣдуетъ тотчасъ послѣ поврежденія. Часто, спустя болѣе или менѣе короткое время послѣ конца первой лихорадки (т. е. когда больной по крайней мѣрѣ въ продолженіи 24-хъ часовъ представлялъ нормальную температуру), слѣдуетъ новый лихорадочный приступъ. Эти «последовательныя лихорадки» могутъ повторяться неоднократно и зависятъ по большей части отъ новыхъ, присоединяющихся къ ранѣ, воспаленій.

Травматическая лихорадка была наблюдаема мною по большей части у оперированныхъ субъектовъ. Господствующее мнѣніе говорить, что операціи у больныхъ съ гноящимися ранами вызываютъ гораздо меньшую реакцію, нежели тоже самое поврежденіе у совершенно здоровыхъ людей. Опытъ убѣдилъ меня, подобно Бильроту, въ несправедливости этого положенія, особенно для тѣхъ случаевъ, гдѣ, удаливъ болѣзненно-измѣненную часть тѣла, захватываемъ при этомъ, какъ обыкновенно, и здоровыя части. Поэтому я въ случаи травматической лихорадки помѣстивъ вмѣстѣ, исключивъ изъ нихъ только тѣ, въ которыхъ единоразомъ съ травмат. лихорадкою существовала еще другая, вызывающая лихорадку, причина—напр., воспаленіе внутреннихъ органовъ.

Всѣ наблюдаемые мною больные были поставлены по возможности въ одинаковыя условія: простая перевязка, количество пици—по желанію больныхъ, никакихъ внутреннихъ лекарствъ. Всякое отступленіе отъ этого правила означено мною въ протоколахъ и принято въ расчетъ при выводахъ.

Операціи обыкновенно производились въ 11-ть или 12-ть часовъ утра.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихорадки.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
11—12 октяб.	I	37,8 ^o	100	25	38 ^o	92	24
12—13 „	II	38,4	108	23	37,6 ^o	100	21
13—14 „	III	37,9	102	20	36,8	80	16
14—15 „	IV	37,6	100	24	37,1	92	20
15—16 „		37,2	84	20	37	70	19
16—17 „		37,2	84	20	36,8	92	18
17—18 „		37,3	84	21	36,9	74	19
18—19 „		37,2	90	20	37	77	17
19—20 „	I	38,4	96	22	39	108	24
20—21 „	II	37,8	100	23	37,8	108	23
21—22 „	III	39,3	110	26	38,8	110	28
22—23 „	IV	39,6	114	26	37,8	106	21
23—24 „	V	38,4	100	26	37,6	97	24
24—25 „	VI	38,7	104	28	37,9	94	23
25—26 „	VII	39,2	104	28	38,6	106	28
26—27 „	VIII	40,2	117	30	39	114	26
27—28 „	IX	39	104	27	38	108	26
28—29 „	X	38,2	102	25	37,4	94	22
29—30 „		37,2	88	24	36,8	84	18
30—31 „		37,3	88	23	36,6	80	18
31—1 ноября		36,8	78	20	36,6	76	18
1—2 „		37	80	20	36,5	72	16
2—3 „		37	80	20	36,4	72	16
3—4 „		36,8	80	19	36,2	64	16
4—5 „		36,8	72	17	36,1	64	14
11—12 „	I	40	112	28	37,2	94	19
12—13 „	II	37,6	103	23	36,8	80	15
13—14 „	III	37,5	86	19	36,8	82	17
14—15 „		37	84	18	36,6	72	15
18—19 „	I	37,7	95	17	37,5	88	20
19—20 „	II	37,9	100	22	37,6	92	17
20—21 „	III	38	100	24	37,6	90	17
21—22 „	IV	38,2	96	24	37,5	92	16
22—23 „	V	37,5	94	17	37,8	102	17
23—24 „	VI	37,4	80	17	37	80	16

11—12-го октября не спалъ вследствие боли въ воспаленномъ уже штурмфѣ.

12-го вечеромъ *темпер. внутри штурмфа 38,85^o; 13-го утромъ 38,05^o.*

15-го. Рана только въ верхней своей трети ерслась первымъ натяженіемъ, въ остальныхъ же заживаетъ черезъ нагноеніе.

16-го и 17-го. Гноя не много, онъ нѣсколько жидкій. Обильное испражненіе на низъ.

18-го. Большой поправляется. Гноя больше, онъ гуще.

19-го вечеромъ былъ небольшой ознобъ. Пульсъ малый, неровный.

20—21-го. Уменьшеніе аппетита; сильные, колючія боли въ штурмфѣ.

21—22-го. Erysipelas на штурмфѣ и lymphangitis cum lymphadenit. на бедрѣ. Штурмфѣ и бедро покрыты колодіемъ и ватой.

22—23-го. Боли слабѣе. Сильно потѣлъ ночью.

23—24-го. Потѣлъ еще больше. Рожистый процессъ распространяется на бедро.

24-го и 25-го. На штурмфѣ и бедрѣ ясно обрисовываются красные и припухшіе лимфатическіе сосуды.

27-го и 28-го. Рожистый процессъ, оставивъ штурмфѣ, занялъ собою все бедро. Кислое питье. Въ мочѣ обильный осадокъ, состоящій преимущественно изъ мочекаислаго натра.

29-го. Утромъ gr. ij sulfatis chinini и кислое питье.

29—30-го. Пульсъ весьма малый и слабый. Два порошка по gr. ij sulf. chinini. Превжій осадокъ въ мочѣ.

30—31-го. Gr. iv chinini sulf. Пораженіе кожи и лимфатическихъ сосудовъ прошло.

1-го ноября. Гноя не много.

1—2-го. Весьма сильно потѣлъ ночью.

2—3-го. Пульсъ не много полнѣе и тверже.

3-го. Нижняя часть раны покрыта красными грануляциями, заживаетъ; остальные же части совершенно уже зажили.

3—10-го. Большой видимо поправляется. Температура нормальна. Гноя достаточное количество, онъ доброкачественъ.

11-го. Вечеромъ — ознобъ; краснота и опухоль по направленію поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ бедра.

12—13-го. Потѣлъ ночью. Красныя полосы на бедрѣ поблѣднѣли.

13—14-го. Lymphangitis совершенно прошло.

15—17-го. Температура нормальна.

20-го. Боли въ штурмфѣ; темпер. его повышена.

21—22-го. Вблизи раны образовался затекъ гноя.

22—23-го. Небольшимъ разрезомъ доставленъ свободный стокъ гною.

23—24-го. Боли стихли.

Послѣ этого больной сталъ быстро поправляться и 14-го декабря оставилъ клинику совершенно здоровымъ.

НАБЛЮДЕНИЕ 2-е.

Ульяна Лазарева, крестьянка 36-ти лѣтъ, анемическая, слабого тѣлосложения, съ органическимъ порокомъ сердца (insuf. vv. mitrales), 27-го сентября 1862 г. поступила въ женское отдѣленіе Кіевскаго военнаго госпиталя. Правое глазное яблоко и наружные покровы всей верхней части правой половины лица поражены карциноматознымъ процессомъ; кости же, за исключеніемъ слезной, здоровы. 12-го октября, послѣ усиленія большой хлороформомъ, проф. Шимановскій удалялъ помощью ножа веб пораженныя части; потеря крови при этомъ была довольно значительна. Рана лечится нагноеніемъ. Minimum нормальной температуры 36,4°, maximum ея 37,6° (въ 6-ти дневныхъ наблюденій). Послѣ операціи температура начала падать: часъ спустя послѣ операціи было 37,6°, а въ 5-мъ часу вечера только 36,5°. Только на слѣдующее утро замѣчено повышение температуры.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	У т р о .			В е ч е р ь .		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
13 октября.	I	38°	92	32	40,8°	115	40
14 "	II	39,1°	100	34	40,9	121	42
15 "	III	39,2	88	30	40,6	116	36
16 "	IV	37,5	86	27	38,8	97	34
17 "	V	37,2	84	26	38,5	97	34
18 "	VI	37,4	82	30	38	96	35
19 "	VII	37	75	29	37,8	73	34

13-го утромъ. Температура поверхности раны 38,45°.
14 и 15-го. Нѣсколько слабыхъ ознобовъ. Поносъ. Въ мочѣ обильный осадокъ уратовъ. Vinum rubrum.
16-го. Большая весела слаба. Вишю.
17-го. Опять осадокъ въ мочѣ. Сонъ и аппетитъ лучше. Потѣла ночью. Гной больше, онъ доброкачественъ.
19-го. Гноящаяся поверхность довольно большая, покрыта красными грануляциями, гной густой и въ утреннемъ количествѣ.
Лихорадочное состояніе послѣ этого не появлялось, рана покрылась рубцемъ и въ началѣ ноября больная оставила госпиталь.
Несоответственно-большое число дыханій въ этомъ случаѣ объясняется усиленными приливами крови къ легкимъ вслѣдствіе недостаточности двухстворчатой заслонки сердца.

НАБЛЮДЕНІЕ 3-е.

Дарья Нецшиоренковой, крестьянка 40 лѣтъ, средняго тѣлосложенія, въ факульт. хирур. клиникѣ 27-го октября 1862 г. отнята правая грудь, пораженная раковымъ процессомъ. Кровотеченіе было утреннее. Рана лечится первымъ сращеніемъ. Minimum нормальной температуры 37,2°, maximum 37,6° (въ 4-хъ дневныхъ наблюденіяхъ). Травматическая лихорадка началась спустя нѣсколько часовъ послѣ операціи.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	В е ч е р ь .			У т р о .		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
27—28 октяб.	I	38,6°	67	24	39,1°	95	24
28—29 "	II	40,1	94	30	39	80	23
29—30 "	III	40	88	25	38,2	72	20
30—31 "	IV	39,3	90	26	37,9	66	23
31—1 нояб.	V	38,7	84	27	38,4	68	24
1—2 "	VI	39,2	88	28	37,4	65	22
2—3 "	VII	38,2	72	23	37,4	64	20
3—4 "	VIII	38,2	70	21	37,5	60	23
4—5 "	IX	37,8	70	26	37	58	19
8—9 нояб.	I	37,8	64	24	38	54	21
9—10 "	II	38,3	74	24	38,1	56	22
10—11 "	III	38,6	76	24	37,7	64	20
11—12 "	IV	38	64	25	37,2	48	20
22—23 нояб.	II	38	—	—	37,8	68	21
23—24 "	III	38	76	24	37,9	—	—
24—25 "	IV	37,7	80	21	37,6	64	20
25—26 "	V	38	—	—	37,4	—	—

20 и 30-го немного потѣла ночью.
30—31-го. Весьма сильно потѣла ночью. Моча красно-желтаго цвѣта, съ обильнымъ осадкомъ мочеиснаго тра.
1-го ноября температура и чувствительность раны усилились, вѣроятное вслѣдствіе раздраженія ея лигатурою.
2—3-го. Боль слабе; гной больше.
4-го. Рана, за исключеніемъ мѣста лигатуры, зажила первымъ натяженіемъ. Общее состояніе лучше.
6-го. Отошла лигатура.
8-го. Вечеромъ — ознобъ; внизу раны образовался затѣкъ гноя, краснота и припухлость; боли.
9—10-го. Небольшой ознобъ ночью. Пришарья на рау.

10—11-го. Удаление собравшагося гноя; градуированный компрессъ.

11—19-го. Лучше.

21-го вечеромъ. Ознобъ; новый затекъ гноя внизу раны.

22—23-го. Образовавшийся парывъ вскрытъ.

Изъ первыхъ числахъ декабря рана совершенно зажила.

НАБЛЮДЕНІЕ 4-Е.

Аврааму Присятко, крестьянину 50-ти лѣтъ, средняго тѣлосложенія, въ факульт. хирург. клиникѣ 3-го ноября 1862 г. *вырезанъ ракъ нижней губы* и послѣдняя восстановлена *способомъ Диффенбаха*. Вечеромъ того же дня началась травматическая лихорадка.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дѣх.	Т.	П.	Ч. дѣх.
3—4 нояб.	I	38,4 ⁰	88	21	39,6 ⁰	100	21
4—5 "	II	39,8	106	22	39,2	96	19
5—6 "	III	40	100	22	39,4	98	22
6—7 "	IV	40	100	22	38,5	96	24
7—8 "	V	39,6	96	24	38,5	88	22
8—9 "	VI	39,3	90	23	39	92	23
9—10 "	VII	38,6	88	23	40,7	106	27
10—11 "	VIII	39,1	98	22	38	83	22
11—12 "	IX	38,2	80	20	38,5	80	24
12—13 "	X	39,2	84	24	39	88	24
13—14 "	XI	39,4	88	25	38,2	84	24
14—15 "	XII	39,2	84	22	39	88	22
15—16 "	XIII	39,7	96	18	39	80	20
16—17 "	XIV	39,6	92	24	38,8	84	22
17—18 "	XV	39,6	88	18	39,2	84	24
18—19 "	XVI	39,6	92	22	39,1	88	23
19—20 "	XVII	39,2	84	20	38,2	76	20
20—21 "	XVIII	38	70	16	37,2	64	14
21—22 "	XIX	38	70	17	39,2	84	18

I. Температура раны вечеромъ 38,7°, утромъ 39,85°.

II. Сильная боль головы. Температура раны понизилась. Въ красной моче обильный осадокъ мочевины натра.

IV и V. Боль головы продолжается.

VI. Моча чистая, прозрачная.

VII. Утромъ потрясающій ознобъ.

VIII. Вечеромъ новый приступъ озноба. Рана весьма влаж., въ ней идетъ воспаленіе.

IX. Большой весьма слабъ.

X. Появился кашель. Физическое изслѣдованіе груди показало только жесткое дыханіе и кое-гдѣ разбросанные, сухіе, свистающіе хрипы въ легкяхъ.

XI—XV. То же самое. Большой со всякимъ днемъ все слабѣе и слабѣе. Влажная рана весьма медленно заживаетъ.

XVI. Спячка. Вино и валеріанъ.

XVII. Боль головы весьма сильная; состояніе зрачковъ нормальное; полное сознаніе сохранено.

XVIII. Спячка постоянная. Утромъ кожа холодная.

XIX. Безсознательное, коматозное состояніе.

20-го ноября въ 4 часа дня — смерть. Вскрытіе показало 8 метастатическихъ абсцессовъ въ различныхъ частяхъ мозга и одинъ такой же абсцессъ въ правомъ легкомъ; тромбозовъ и эмболій нигдѣ не найдено.

Изъ приведенной исторіи болѣзни легко замѣтить, что уже въ первые дни лихорадки начали образоваться метастазы въ мозгу. Замѣчательно, что при такомъ значительномъ разрушеніи существа мозга (8 абсцессовъ) отравленія послѣдняго почти до самой смерти не были замѣтно нарушены.

НАБЛЮДЕНІЕ 5-Е.

Рухъ Косенко, крестьянинъ, 20-и лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, былъ одержимъ волокнистымъ полипомъ въ носу, который, прикрѣпясь недалеко отъ решетчатой кости, занималъ собою всю правую ноздрю вплоть до хонга и, спускаясь внизъ, выполнялъ собою почти всю полость зѣва, достигая до надгортанника.

Въ факульт. хирург. клиникѣ 27-го сентября 1862 г. (безъ предварительнаго употребленія хлороформа), послѣ вскрытія правой ноздри разрезомъ, *полипъ*, немного ниже своего основанія, *отпять помощью гальванокаустическаго аппарата Миддельдорфа*. Лихорадочныя движенія начались того же дня вечеромъ.

Месяц и число.	Дни лхор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
27—28 сент.	I	38 ^o	78	—	37,8 ^o	80	—
28—29 "	II	39,2	98	—	38,2	80	—
29—30 "	III	38,7	94	—	38	90	—
30—1 октяб.	IV	38,5	108	—	37,9	98	—
1—2 "	V	38,4	100	—	37,5	86	—
2—3 "	VI	38	100	—	37	80	—
5—6 "	I	38,8 ^o	100	—	37,8 ^o	80	—
6—7 "	II	38,2	92	—	37,8	84	15
7—8 "	III	38	84	15	37,6	80	14
8—9 "	IV	37,8	86	16	37,8	81	15
9—10 "	V	38,4	96	17	38	100	16
10—11 "	VI	39,8	103	21	39,6	130	25
11—12 "	VII	40,2	120	35	36	92	13
12—13 "	VIII	40	128	20	39,9	124	24
13—14 "	XI	41	128	32	40,2	128	30
14-го "	X	39,4	120	22	—	—	—

27—28-го сентября. Ночью и в 8 часов утра—умѣренное крово-
течение изъ носу.

29-го. Край наружной раны нос срослись; удален шовъ. 1—3-го
октября. Большой поправляется. 3-го и 4-го не было лихорадочного
состоянія.

Съ 5-го по 9-е. Боль подъ ложечкою и небольшое увеличение лѣвой
доли печени.

9—10-го. Ночью первый потрясающій ознобъ; сильная боль головы.

10—11-го. Ночью новый приступъ озноба; бредъ; значительный упа-
докъ силъ. Днемъ нѣсколько потрясающихъ ознобовъ; бредъ; служение
зрачковъ; пульсъ весьма малый и слабый.

11—12-го. Вечернее изслѣдованіе во время озноба; послѣ него 12
пьянотъ за уши и 3 порошка, по gr. v chinini sulf. каждый.

12—13-го. Ознобъ, рвота, глухота. Холодъ на голову и gr. xv sulf.
chinini.

13—14-го. Нѣсколько новыхъ ознобовъ; сильная боль въ сторонѣ пе-
чени; пульсъ весьма малый и слабый; 15 гр. хины.

14-го. Отъ 3-хъ часовъ вечера—агонія, stupor, отсутствіе сознанія.
Въ 4¹/₂ часовъ вечера смерть при температурѣ тѣла въ 40,7^o и весьма
медленномъ, прерывистомъ дыханіи.

При вскрытіи найдено нѣсколько метастатическихъ абсцессовъ въ пе-
чени и гипостатическое воспаленіе въ легкихъ; въ мозгу ничего не
открыто.

Въ представленномъ случаѣ между прочимъ видно кратковре-
менное вліяніе кровотеченія на пониженіе температуры (1-й день
травм. лих. и 7-й риаѣтіае), а также самое сильное повышеніе
температуры во время озноба.

НАБЛЮДЕНІЕ 6-е.

Ив. К., крестьянину 73-хъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, въ факульт.
хирург. клиникѣ 23-го октября 1862 г. (безъ хлороформа) *вырванъ*
весь свободный край нижней губы, пораженный раковою язвою (cancer
epithél.). Послѣ операціи на рану положены сейчасъ холодныя компрессы.
Minimum нормальн. температур. 37,2^o, maximum ея 37,4^o (изъ 4-дневнаго
наблюденія). Лихорадка появилась только на слѣдующее утро.

Месяц и число.	Дни лхор.	Утро.			Вечеръ.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
24-го октября	I	37,7 ^o	65	16	37,8 ^o	68	19
25-го "	II	37,4	64	16	37,6	60	18

24-го и 25-го. Безостановочное прикладываніе холода на рану.

29-го. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Позднѣ наступленіе ли-
хорадки и незначительная сила ея были обусловлены противувоиспалитель-
нымъ дѣйствіемъ холода на рану.

НАБЛЮДЕНІЕ 7-е.

Якимъ Малишъ, крестьянинъ 37-ми лѣтъ, умѣреннаго тѣлосложенія,
поступилъ въ факульт. хирург. клинику съ эпителиальнымъ ракомъ сво-
бодной части нижней губы, поразившимъ уже и лѣвую подчелюстную жел-
ззу. 30-го октября 1862 г. *удалена носемъ пораженная часть*
нижней губы и подчелюстная железа. Minimum нормальной темпе-
ратуры 37,2^o, maximum 37,5^o (изъ 5-ти дневнаго наблюденія).

Месяц и число.	Дни лхор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
30—31 октяб.	I	37,8 ^o	56	20	37,8 ^o	49	19
31—1 ноябра	II	38	54	18	38,1	46	18
1—2 "	III	38,2	52	20	37,4	44	16

1-го ноябра. Воспаленіе въ ранѣ усилилось; температура ея *утро-
момъ* 38,5^o, *вечеромъ* 38,6^o (термометръ былъ положенъ въ полость
рта, но далеко отъ раны).

Рана зажила первым натяжением.

Во случаѣ этомъ весьма медленный пульсъ не соответствовали пониженіямъ температуры.

НАБЛЮДЕНІЕ 8-е.

Еф. Н., чиновникъ 42-хъ лѣтъ, весьма слабый и анемическій, страдалъ раковымъ перерожденіемъ прямой кишки; нижняя часть ея выдавалась наружу, была весьма кровоточива и болѣзненна; верхнихъ же границъ перерождения нельзя было ощупать. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 1-го ноября 1862 г., *выдающаяся часть перерожденной прямой кишки удалена* помощью гальваноакустическаго аппарата. Того же дня вечеромъ наступило лихорадочное состояніе. Minimum нормальной температуры 36,6°, maximum 37,4° (выводъ 7-ми дневныхъ наблюденій).

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дѣл.	Т.	П.	Ч. дѣл.
1—2 ноября.	I	37,8°	76	22	37,8°	76	21
2—3	II	38	80	23	37,6	72	20
3—4	III	37,7	74	21	37,4	72	20

4-го ноября уже не было лихорадочнаго состоянія и оно больше не возобновлялось. Назначено паллиативное леченіе.

НАБЛЮДЕНІЕ 9-е.

Викентій Мал....., отставной ротмистръ 60-ти лѣтъ, умѣреннаго тѣлосложенія, имѣлъ на правой сторонѣ *спины*, подъ гребешкомъ лопатки, *раковую язву* покрововъ въ 9 цент. диаметромъ. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 20-го декабря 1862 г., пораженная часть *удалена пожегомъ*. Травматическая лихорадка началась того же дня вечеромъ. Minimum нормальной температуры 37,2°, maximum ея 37,5° (изъ 4-хъ дневныхъ наблюденій).

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	Вечеръ.		Утро.		Замѣчаніе.
		Общая темп.	Мѣстная	Общая темп.	Мѣстная	
20—21 дек.	I	37,8°	38,15°	37,9°	38,3°	Мѣстная темп. измѣрялась подъ правой мышкой, вблизи самой раны; общаѣ — въ лѣвой подкрыльцовой впадинѣ.
21—22	II	38,4	38,75	38,1	38,4	
22—23	III	38,2	38,4	37,5	37,9	
23—24	IV	38	38,25	37,4	37,7	
24—25	V	37,75	37,95	37,35	37,45	

Излеченіе.

НАБЛЮДЕНІЕ 10-е.

Евсей С....., казакъ 64-хъ лѣтъ, анемичеъ. Cancer penis. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 4-го ноября 1862 г., сдѣлана помощью гальваноакустическаго аппарата *amput. penis* у корня. Черезъ нѣсколько часовъ послѣ операціи показалося кровотеченіе изъ раны, замедлившее наступленіе травматической лихорадки до слѣдующаго утра. Minimum нормальной температуры 37°, maximum 37,2° (изъ 3-хъ дневнаго наблюденій).

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	Утро.			Вечеръ.		
		Т.	П.	Ч. дѣл.	Т.	П.	Ч. дѣл.
2-го ноября	I	37,8°	84	16	37,6	82	18
3-го	II	38	82	17	37,8	84	20
4-го	III	37,6	80	14	37,2	84	18

2-го. Въ теченіи дня нѣсколько разъ показывалося небольшое кровотеченіе изъ раны.

3-го. Опять кровотеченіе. Обильные мочевиные осадки.

4-го. Кровотеченіе. Изъ раны началъ отдѣляться гной. Тѣже осадки въ мочѣ.

Лихорадочное состояніе больше не возобновлялось.

Излеченіе.

Изъ примѣра этого легко усмотрѣть антициретическое вліяніе кровотеченія.

НАБЛЮДЕНІЕ 11-е.

Х. С., 50-ти лѣтній крестьянинъ, довольно крѣпкаго тѣлосложенія, имѣлъ на верхней части *грудины карциноматозную язву* покрововъ, доходившую выше до 4-го ребра.

20-го октября 1862 г. *вырѣзаны пораженные покровы*. Операція произведена въ факульт. хирург. клиникѣ безъ хлороформа; кровотеченіе при ней было небольшое. Рана лечится вся черезъ нагноеніе. Травматическая лихорадка наступила того же дня вечеромъ.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дѣл.	Т.	П.	Ч. дѣл.
20—21 октяб.	I	38,4°	100	30	38°	84	27
21—22	II	39	110	32	37,9	89	25
22—23	III	38,3	90	26	37,6	80	24

20—21-го. Ночью небольшое кровотечение изъ раны.

21—22-го. Пульс полнѣе и тверже.

22—23-го. Воспаленіе въ ранѣ меньше; изъ ней началъ выделяться гной.

24-го. Наступило новое повышеніе температуры вѣдствие присоединившагося гастрическаго состоянія.

Излеченіе.

НАБЛЮДЕНІЕ 12-е.

Эстеръ Велишъ, еврейка 49-ти лѣтъ, слабая, анемическая, страдала упорными фистулезными язвами правой груди, идущими къ наружной, гипертрофированной части млечной железы. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 6-го октября 1862 г., удалена гипертрофированная часть млечной железы. Кровотеченіе было умеренное. Большая часть раны лечится нагноеніемъ. Послѣ операціи температура начала падать; вечеромъ было только 37°, въ то время какъ утромъ передъ операціей общая температура больной достигала 37,5°. *Млечная температура раны уже вечеромъ была повышена (37,65°)*. Травматическая лихорадка началась только на слѣдующее утро.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	У т р о.			В е ч е р ѣ.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
7 октября.	I	37,7 ^o	94	22	38,6 ^o	104	23
8 "	II	37,8	84	20	37,9	92	24
9 "	III	37,7	87	19	37,8	90	22
10 "	IV	37,6	84	22	37,7	91	23
11 "	V	38	92	21	38,2	94	25
12 "	VI	37,6	84	23	37,8	84	22

7-го. Рана припухла, болитъ; температура ея утромъ 38,15°, вечеромъ 38,9°.

Пульсъ утромъ малый и слабый, вечеромъ—тверже.

8-го. Воспаленіе въ ранѣ уменьшилось.

9-го. Началось нагноеніе.

11-го. Воспалительныя явленія въ ранѣ усилились.

12-го. Боль въ ранѣ стихла и температура ея понизилась. Послѣ этого, новаго повышенія температуры не было.

Рана покрылась рубцемъ и въ концѣ мѣсяца большая оставила клиннику.

НАБЛЮДЕНІЕ 13-е.

Израиль Косый, еврей 37-ми лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, страдалъ воднякою лѣвой половиной мошонки (hydrocel. tunic. vagin.). Въ факульт. хирург. клиникѣ, 1-го сентября 1862 г., помощью троакара выпущена жидкость и вприсунута растворъ tinct. jodi. Лихорадочныя движенія появились того же дня вечеромъ.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	В е ч е р ѣ.			У т р о.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
1—2 сентяб.	I	38,2 ^o	76	20	39,6 ^o	96	22
2—3 "	II	39,8	100	24	38,6	76	22
3—4 "	III	38,6	78	22	37,2	72	20
4—5 "	IV	38	76	20	36,6	70	19

1—2-го. Мошонка припухла, сильно болитъ, температура ея повышена.

2—3-го. Опухоль мошонки достигла почти прежнихъ размѣровъ.

4 и 5-го. Боли уменьшались.

16-го сентября больной оставилъ клинику.

НАБЛЮДЕНІЕ 14-е.

Ольга Конс..., дочь священника, 18-ти лѣтъ отъ роду, слабаго тѣлосложенія, золотушная, весьма раздражительная, поступила въ женское отдѣленіе Кіев. воен. госпиталя 28-го ноября 1862 г. съ обширною язвою на нижней трети правой голени и каріознымъ пораженіемъ соответствующаго язва куска малоберцовой кости. 30-го ноября произведена проф. фонъ-Гюббенетомъ *резекція нижней куска fibulae* послѣ усиленія большой хлороформомъ и при обильномъ кровотеченіи. Послѣ операціи температура упала до 36,6° и даже вечеромъ термометръ показывалъ только 36,8°. На слѣдующее утро наступило повышеніе температуры.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	У т р о.			В е ч е р ѣ.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
1-го декабря.	I	38 ^o	140	22	39,4 ^o	152	24
2-го "	II	38,2	172	23	39,6	164	25
3-го "	III	39,4	160	26	39,6	140	25
4-го "	IV	39	150	22	40	145	24

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	У т р о.			В е ч е р ь.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
5-го декаб.	V	38,4 ^o	140	22	38,8 ^o	124	25
6-го "	VI	38	120	21	38,6	122	22
7-го "	VII	37,8	108	19	38,2	118	21
8-го "	VIII	37,6	104	20	38,2	112	22
9-го "	IX	37,2	110	19	37,6	114	21
10-го "	X	37,1	98	20	37,8	108	22
11-го "	XI	37,4	90	20	37,8	96	20
12-го "	XII	37	92	20	37,6	94	21

1-го. Нѣсколько разъ днемъ небольшое кровотеченіе. Холодъ и ас. hemost. на рану. Вечеромъ потрясающій ознобъ.

2-го. Ночью кровотеченіе. Рана нечиста; вокругъ ея воспаленія и припухшія вены.

Ter de die lactucar. gr. β.

3-го. Нога положена въ теплую ванну (37° Ц.); краснота и опухоль вѣнь таже. Lactucar. продолжаетъ. Кромъ припуханія вѣнь замѣтно еще lymphangitis et lymphadenitis на оперированной конечности.

4-го. Въ 11-ть часовъ утра новый потрясающій ознобъ; въ это время общ. температура 39,2°, п. 152, малый, д. 13. Вино и 3 раза въ день по gr. v chinini sulf.

5-го. Лучше: краснота вѣнь и лимфатическихъ сосудовъ меньше, рана чище, началось нагноеніе. Вино, хининъ и lactucarium.

6-го. Гноя довольно. Хининъ оставленъ.

7-го. Нога вынута изъ ванны и на нее положена неподвижная повязка. Вино и на ночь morphium. Пульсъ полнѣе и тверже.

8-го. Вино и желѣзъ.

9-го и 10-го. Рана покрылась хорошими грануляціями; гноя достаточно количество.

Больная поправляется.

Въ январь 1863 г. больная, совершенно здоровая, оставила госпиталь. Резекцірованная кость возстановилась.

Изъ настоящаго случая нельзя усмотрѣть правильнаго теченія травматической лихорадки, такъ какъ оно было весьма измѣнено частыми, послѣдовательными кровотечениями, а также воспаленіемъ вѣнь, лимфатическихъ сосудовъ и желѣзъ. Кромъ того поразительно несовпаденіе числа ударовъ сердца съ температурой — 172 удара при 38,2°! Замѣчательно также постепенное уменьшеніе числа ударовъ пульса при ослабленіи лихорадочнаго состоянія.

НАБЛЮДЕНІЕ 15-е.

Дарья Пичукова, мѣщанка 23-хъ лѣтъ, анемическая, имѣла на внутренней поверхности верхней части бедра карциноматозную язву въ 3" діаметромъ. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 27-го сентября 1862 г., удалены пораженныя части и вылучена ближайшая паховая желѣза, пораженная тоже раковымъ перерожденіемъ. Кровотеченіе было небольшое. Рана лечится нагноеніемъ. Температура послѣ операціи упала до 36,6°; лихорадочное повышеніе ея наступило того же дня вечеромъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	В е ч е р ь.			У т р о.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
27—28 сентаб.	I	38 ^o	75	17	38,2 ^o	80	17
28—29 "	II	38,4	104	18	38	100	16
29—30 "	III	37,8	80	17	37,5	72	16
30—1 октяб.	VI	37,6	74	16	37	60	15

27-го сентября вечеромъ температура вблизи раны 38,4°.

29—30-го. Началось хорошее нагноеніе.

20-го ноября, по совершенномъ заживленіи раны рубцовой тканью, больная оставила клинику.

НАБЛЮДЕНІЕ 16-е.

Эмилія Черешковичъ, крестьянка 15-и лѣтъ, средняго телосложенія, поступила въ факульт. хирург. клинику 27-го августа 1862 г. Osteosarcoma передней дуги нижней челюсти, распространявшаяся больше на правую сторону. 13-го сентября резекцірована l. a. пораженная часть нижней челюсти. Во время операціи было значительное кровотеченіе. Послѣ операціи температура упала до 37°, но вскорѣ поднялась и вечеромъ уже было лихорадочное состояніе.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	В е ч е р ь.			У т р о.		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
13—14 сент.	I	39,4 ^o	124	26	38,6 ^o	120	22
14—15 "	II	39,2	120	22	38,2	100	21
15—16 "	III	38,5	100	22	38,1	104	20
16—17 "	IV	38,2	108	21	38	104	20
17—18 "	V	37,6	92	20	37,2	84	19
18—19 "	VI	38,4	100	22	37,8	92	20
19—20 "	VII	37,7	92	20	37,2	80	18

- 13—14-го. Жаръ и боль въ ранѣ.
 14—15-го. Безсонница колотье въ ушахъ.
 15—16-го. Началось отдѣленіе гноя.
 16—17-го. Больная чувствуетъ себя лучше.
 18—19-го. Жалуются на сильную зубную боль въ правой сторонѣ нижней челюсти. Рана припухла и болзаетъ.
 19—20-го. Боль стихла; воспаление уменьшилось; больная спокойнѣе.
 23-го сентября больная оставила клинику: наружная рана зажила, на мѣстѣ резекцированной кости — твердое новообразовательное отложение; общее состояніе здоровья весьма удовлетворительно.

НАБЛЮДЕНІЕ 17-е.

Макарій Гребенюкъ, крестьянинъ 31-го года, весьма истощенный, слабый, одержимъ гноящимися язвами, ведущими къ пораженнымъ кариознымъ процессомъ костямъ стопы и нижней части голени. Въ факульт. хирург. клиникѣ, 4-го сентября 1862 г., слѣлана ему ампутація голени въ верхней ея трети круговымъ съченіемъ. Потеря крови была значительна. Послѣ операціи—общ. темпер. 36,8°. Въ 9 часовъ вечера—кровотечение и рвота. На слѣдующее утро температура 37,4°. Vinum rubrum et infus. chinae. Вечеромъ, слѣдовательно на 2-й день послѣ операціи, началась травматическая лихорадка.

Мѣсяцъ и число	Дни лихор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дѣх.	Т.	П.	Ч. дѣх.
2—3 сентяб.	I	39,0	120	23	39,10	125	26
3—4	II	39,4	130	30	38,5	120	23
4—5	III	39,2	123	24	38,3	114	22
5—6	IV	38,9	108	21	37,4	102	20
6—7	V	37,6	100	20	36,9	96	18

2—3-го. Въ ранѣ воспаление: температура ея вечеромъ 39,3°, утромъ 39,6°. Большой не спалъ всю ночь.

3—4-го. Утромъ при перевязкѣ отдѣлялось немного жидкаго гноя.

5-го. Гноя больше; онъ густе.

6-го. Вино и настой хины.

12-го. Новый лихорадочный приступъ отъ присоединившагося bronchitis.

22-го. Открыть блѣнокъ въ мочѣ; температура весьма низка (36,2°).

1-го октября. Ознобъ и новое повышение температуры (38,6°), вслед-

ствіе образовавшагося затека гноя около раны; вскрытіе послѣдняго; короткое, новое повышение и потомъ нормальная температура.

7-го ноября больной оставилъ клинику въ относительно хорошемъ состояніи.

НАБЛЮДЕНІЕ 18-е.

Аврамъ Мойсевичъ Аврамовъ, купецъ 53-хъ лѣтъ, крѣпкаго сложенія, былъ одержимъ раковымъ перерожденіемъ лѣвой половины верхней челюсти (fungus medullaris). Въ факульт. хирург. клин. 15-го сентября 1862 г. резекцирована пораженная часть верхней челюсти. Вечеромъ—лихорадочное состояніе.

Мѣсяцъ и число	Дни лихор.	Вечеръ.			Утро.		
		Т.	П.	Ч. дѣх.	Т.	П.	Ч. дѣх.
15—16 сент.	I	38,40	102	19	38,60	114	19
16—17	II	38,8	110	20	39	110	20
17—18	III	39,2	120	21	38	92	19
18—19	IV	38,4	106	20	37,8	102	19
19—20	V	39,2	120	24	38,8	120	25
20—21	VI	38,6	120	24	40,2	128	20
21—22	VII	39	100	20	40,2	102	30
22—23	VIII	39	96	28	38,2	110	45
23—24	IX	39	120	40	39,2	140	42
24—25	X	38	142	35	37,6	130	35
25—26	XI	38	130	30	40	98	48

15—16-го сентября. Рана припухла и весьма чувствительна.

17-го утромъ—ознобъ и рожа лица.

17—19-е. Кислое питье.

19—20-го. Потрясающій ознобъ, неправильный пульсъ, тошнота и рвота, служение врачевъ и сильная боль головы; въ два часа дня—новый ознобъ.

21-го утромъ—новый приступъ озноба и рвоты; судороги въ ногахъ; бредъ; chinini sulfurici. Вечеромъ больной пришелъ въ сознание и спокойнѣе.

22—23-го. Безсознательное состояніе и упадокъ силъ. inf. argisae.

24 и 25-го. Глубокое сопорозное состояніе; пульсъ неправильный, едва ощутителенъ и прерывається; зрачки расширены.

26-го. Смерть.

При вскрытіи найдено воспаление сосудистой мозговой оболочки съ гнойно-фибринознымъ вышотомъ.

НАБЛЮДЕНИЕ 19-е.

Евѣмія Холодова, крестьянка 23-хъ лѣтъ, беременная, имѣла около fossae parotideaе твердую, подвижную опухоль, ущемленную въ подкожной соединительной ткани, величиною въ куриное яйцо (enchondroma). Въ факульт. хирург. клин., 11-го сентября 1862 г., опухоль вылучена безъ хлороформа. Вечеромъ наступило лихорадочное состояніе.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			У т р о .		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
11—12	сентяб. I	37,8°	78	18	38°	83	19
12—13	» II	38,5	94	20	38,3	90	19
13—14	» III	38	80	19	37,5	75	18
14—15	» IV	37,7	76	18	37,2	60	16

13—14-го. Показался гной.

20-го сентября—последовательная лихорадка и 22-го—разрѣзъ около раны для доставленія свободнаго стока скопившемуся тамъ гною.

23-го и дальше—нормальная температура.

29-го больная оставила клинику здоровой.

НАБЛЮДЕНИЕ 20-е.

Ганна Коломійцова, крестьянка 22-хъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, на 15-мъ году жизни страдала развѣдающимъ лишаемъ лица, уничтожившимъ собою всю верхнюю губу и носъ до костяной ея части; этимъ болѣзненный процессъ и окончился, язвы зажили и швыъ больная пользуется хорошимъ здоровьемъ. Миним. нормальной температуры 36,8°, maxim. 37,6° (изъ 15-дневнаго наблюденія). Въ факульт. хирург. клин., 6-го октября 1862 г., сдѣлана пластическая операція восстановленія верхней губы. После операціи температура упала до 37°. Черезъ 3 часа после операціи общая темпер. тѣла 37,3°, а темпер. верхней губы 38°. Вечеромъ наступило лихорадочное состояніе.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			У т р о .		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
6—7	октября I	38,2°	75	24	39°	80	27
7—8	» II	39,4	88	29	38,8	86	24
8—9	» III	38,9	80	27	38,5	80	28
9—10	» IV	38,4	78	28	38	64	22
10—11	» V	38	64	26	37,7	60	24

7-го октября утромъ. Склеившіеся уже края раны припухли и красны; температура верхней губы 39,5°; въ мочѣ обильный осадокъ моче-кислаго натра.

7—8-го. Пульсъ полнѣе и тверже.

8—9-го. Края раны срастаются первымъ натяженіемъ; швы сняты; тотъ же осадокъ въ мочѣ; немного потѣла ночью; лоскуты еще красны и припухши, температура ихъ утромъ 38,8°.

10-го. Воспалительныя явленія въ ранѣ уменьшились; пульсъ мягче.

Новаго лихорадочнаго повышенія температуры не было. Лоскуты срослись вездѣ первымъ натяженіемъ.

НАБЛЮДЕНИЕ 21-е.

Той же Ганнѣ Коломійцовой 18-го декабря сдѣлана ринопластика изъ кожи лба, при чемъ взятъ и небольшой кусокъ надкостной плевы. Потери крови при этомъ была довольно значительная. Травматическая лихорадка наступила того же дня вечеромъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихорадки.	Вечеръ.			У т р о .		
		Т.	П.	Ч. дых.	Т.	П.	Ч. дых.
18—19	» I	38,2°	100	22	38,6°	96	23
19—20	» II	38,8	104	27	38,2	100	24
20—21	» III	38,4	100	24	37,7	88	22
21—22	» IV	37,9	90	20	37,5	86	19

19-го. Края лоскута склеились на всемъ своемъ протяженіи съ соседними частями, красны и припухши.

20-го сняты швы; лоскутъ вездѣ приросъ.

21-го. Больная до сихъ поръ ничего не ѣла после операціи и находилась въ какомъ-то апатическомъ состояніи.

22-го. Больная веселѣе, начала кушать, поправляется.

24-го. Новое повышеніе температуры вследствие усилившагося воспаления въ ранѣ лба. После этого больная начала уже поправляться.

НАБЛЮДЕНИЕ 22-е.

И.... Б...., офицеръ 33-хъ лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, въ 1860 г. былъ раненъ въ правое плечо пулею, которая прошла подъ m. deltoïd. и осталась въ кости; нѣсколько разъ были сдѣланы тщетныя попытки вынутія. 22-го ноября 1862 г. больной поступилъ въ хирург.

факулт. клинику съ фистулезными ходами въ верхней трети плеча, ведущими къ какому-то твердому шероховатому тѣлу. 1-го декабря сдѣланы тщетныя попытки вынуть пулю, при чемъ, кромѣ разрыва мягкихъ частей, сдѣлано и небольшое поврежденіе плечевой кости. Вечеромъ началось лихорадочное состояніе. Мѣстная температура измѣрилась подъ правую мышкою, такъ что термометръ почти прикасался къ воспаленнымъ частямъ. Черезъ 3 часа послѣ операциі общая температура тѣла достигла 37,2°, мѣстная же—37,9°.

Мѣсяць и Дни число	Вечеръ.		У т р о.		Мѣстная тем. р.	
	Общая т. т.	Мѣстная т. раны.	Общая т. тѣла.	Мѣстная тем. р.		
1—2 декаб. I	37,6°	38,25°	38,15°	38,65°	1—2.	Не спалъ;
2—3 „ II	38,95	39,3	38,2	38,4		сильная боль въ
3—4 „ III	38,4	38,6	37,5	37,7		ранѣ; кислое питье
4—5 „ IV	37,8	38,2	37,6	38,15		и селитра.
5—6 „ V	38,4	38,7	37,5	37,8	2—3.	Тоже.
6—7 „ VI	38	38,25	37,05	37,2		

3—4-го. Вечеромъ немного потѣлъ. Началось достаточное отдѣленіе гноя.

5—6-го. Боль и воспаленіе въ ранѣ усилились.

Лихорадочное состояніе больше не появлялось и рана покрывалась хорошими грауляціями.

наблюденіе 23-е.

Л. С., мѣшанка, 17-и лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, поступила въ хирург. факулт. клинику съ приподнятымъ раздѣленіемъ мягкаго неба. Minim. норм. темпер. 37°, maxim. ея 37,8° (изъ 11-дневнаго наблюденія). 11-го декабря 1862 г. сдѣлана staphylographia. Мѣстная температура измѣрилась въ позости рта; до операциі она совершенно равнялась температурѣ подъ мышкою. Черезъ 3 часа послѣ операциі температура тѣла равнялась 37,7°, а температура раны—38,1°. Вечеромъ наступило лихорадочное состояніе.

Мѣсяць и Дни числ.	Вечеръ.		У т р о.		Мѣстная тем. р.	
	Общая тем. т.	Мѣстная т. раны.	Общая т. тѣла.	Мѣстная т. раны.		
11—12 дек. I	38°	38,25°	37,9°	38,2°	12-го.	Края раны
12—13 „ II	37,8	38	38	38,2		срастаются.
13—14 „ III	37,6	37,8	38	38,3		
14—15 „ IV	37,8	38	38	38,15		

13-го утромъ обнаружилось у больной laryngitis вслѣдствіе случайной простуды.

Вскорѣ рана совершенно зажила.

наблюденіе 24-е.

Борисъ Лебедевъ, солдатъ 30-и лѣтъ, 15-го ноября 1862 г. обжегъ себя, нижнюю часть голени и всю стопу горячею водою. Лихорадочныя движенія наступили, по словамъ больного, того же дня вечеромъ. На слѣдующій день поступилъ онъ въ хирургическую госпитальную клинику.

Мѣсяць и число.	Дни лихор.	Вечеръ.			У т р о.		
		Т.	П.	Ч. дѣх.	Т.	П.	Ч. дѣх.
16—17 нояб. II		38,8°	104	24	38°	96	22
17—18 „ III		38,2	90	23	37,4	84	19
18—19 „ IV		38	88	20	37,2	70	17

16—17-го. Краснота на обожженномъ мѣстѣ весьма питезивна и мѣстами разбросаны пузырьки. Кислое питье.

18-го. Болѣ стихли.

19-го. Воспалительныя явленія значительно ослабли и лихорадочное состояніе больше не возобновлялось.

Изъ приведенныхъ наблюденій видно, что *послѣ всякаго, сколько нибудь значительнаго поврежденія наступаетъ повышеніе температуры тѣла*. Бильротъ *) во многихъ случаяхъ не замѣчалъ лихорадки послѣ довольно важныхъ операциі; но это произошло отъ того, что онъ принялъ слишкомъ большое maximum для нормальной температуры (37,9°). Это усиленное образование теплоты наступаетъ не сейчасъ послѣ поврежденія; оно, какъ и мѣстная реакція, появляются спустя только нѣкоторое время. Обыкновенно послѣ всякой кровавой операциі температура тѣла болѣе или менѣе значительно понижалась. Степень этого пониженія была весьма различна: измѣряя температуру до и послѣ операциі, я находилъ разницу въ 0,2° — 1,4°. Самое значительное пониженіе

*) Л. с., р. 334.

температуры обыкновенно было послѣ операций, сопровождавшихся обильнымъ кровотечениемъ ¹⁾. Показать отношеніе между количествомъ потерянной крови и степенью пониженія температуры можно только приблизительно: они прямо пропорціональны. Но это понижающее температуру вліяніе кровотеченія весьма быстро проходящее: повышение температуры обыкновенно начиналось уже черезъ нѣсколько часовъ послѣ операціи, а если наступленія травматической лихорадки замедлялось дольше, то это условливалось новыми, послѣдующими кровотеченіями или другими антипиретическими вліяніями.

Вліяніе хлороформа на температуру я наблюдалъ въ двухъ неоперативныхъ случаяхъ (ибо только такіе здѣсь годятся) и замѣтилъ небольшое пониженіе температуры (0,3°—0,4°). Въ обоихъ однако случаяхъ не была произведена продолжительная и полная наркотизація; поэтому выводы эти не имѣютъ большого значенія.

Травматическая лихорадка началась:

Въ 1-й день поврежденія вечеромъ 18 разъ,
 На 2-й » утромъ 5 » и
 » 2-й » вечеромъ 1 »

Позднее наступленіе травматической лихорадки въ послѣднихъ 6-ти случаяхъ наблюдалось 5 разъ у весьма ослабленныхъ, анемическихъ субъектовъ, потерявшихъ много крови, какъ во время операціи, такъ и послѣ ея отъ послѣдующихъ кровотеченій ²⁾ и 1 разъ при безостановочномъ прикладываніи холода къ оперированной части ³⁾. *Слѣдовательно, въ большей части случаевъ травматическая лихорадка наступала черезъ нѣсколько часовъ послѣ поврежденія.*

Начавшееся повышение температуры представляетъ въ своемъ теченіи и интензивности большое разнообразіе. Сначала температура нѣкоторое время повышается, пока достигнетъ извѣстной высоты, потомъ она начинаетъ понижаться болѣе или менѣе быстро до своихъ нормальныхъ границъ. Такимъ образомъ, въ теченіи травматической лихорадки можно различать нѣсколько періодовъ.

¹⁾ См. 2-е, 14-е, 17-е и др. наблюденія.

²⁾ См. наблюд. 2, 10, 12, 14 и 17-е.

³⁾ См. наблюденія 6-е.

а) *Періодъ повышенія лихорадки* (Das Ansteigen des Fiebers).

Онъ никогда не начинался ознобомъ.

Температура повышалась: 18 разъ — одинъ день;

4 раза температура повышалась $\frac{1}{2}$ дня—въ случаяхъ поздняго наступленія травматической лихорадки ¹⁾ и 2 раза періодъ повышенія длился только нѣсколько часовъ и уже вечеромъ въ день операціи температура достигла своей высшей точки. Въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ это было у молодыхъ, здоровыхъ дѣвушекъ, потерявшихъ во время операціи весьма немного крови ²⁾.

Температура повышалась по большей части безостановочно, именно 21 разъ. Въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ непостоянность повышенія была условлена послѣдующими кровотеченіями ³⁾.

И такъ періодъ повышенія травматической лихорадки по большей части длится не долгу — одинъ день — и характеризуется постоянствомъ повышенія температуры, такъ что утренніи температура обыкновенно превышаетъ температуру предыдущаго вечера.

Бильротъ ⁴⁾ описываетъ случаи, въ которыхъ періодъ повышенія лихорадки продолжался нѣсколько дней. Мнѣ ни разу не случилось наблюдать подобное и полагаю, что въ случаяхъ этихъ были осложненія, ускользнувшія отъ наблюдателя.

б) *Высшая точка лихорадки, fastigium.*

Такъ какъ самая высшая точка температуры въ теченіи травматической лихорадки наступаетъ въ концѣ періода повышенія, то слѣдовательно дни, показанные для предъидущаго періода, могутъ быть отнесены и сюда.

Чаще всего (18 разъ) fastigium наступало въ началѣ втораго дня лихорадки, т. е. на второй вечеръ послѣ операціи. Одинъ только разъ оно появилось утромъ — въ случай ⁵⁾ нѣсколько разъ повторившихся, послѣдовательныхъ кровотеченій.

Температура оставалась на одной точкѣ не долго, такъ что, достигнувъ высшей точки вечеромъ, она понижалась къ слѣдую-

¹⁾ См. наблюденія 2, 6, 12 и 14-е.

²⁾ См. наблюденія 16-е и 23-е.

³⁾ См. наблюденія 5, 10 и 11-е.

⁴⁾ Л. с., р. 339.

⁵⁾ См. наблюденіе 10-е.

цему утру. Мнѣ никогда не случилось наблюдать, подобно Бильроту¹⁾, въ чистыхъ, ничѣмъ не осложненныхъ случаяхъ, болѣе длительного fastigium; напротивъ, я всегда находилъ при этомъ какое нибудь осложненіе въ случайной мѣстной или общей болѣзни.

Самыя высшія точки температуры случались слѣдующія:

1 разъ	37,8°
13 » между 38° и 38,9°	
8 »	39° и 39,9° и
3 раза	40,1° и 40,8°

Слѣдовательно, весьма высокія точки температуры въ травматической лихорадкѣ встрѣчаются рѣдко. Высокая температура наблюдалась чаще всего въ тяжелыхъ случаяхъ и при томъ частью у здоровыхъ и крѣпкихъ, частью же у очень ослабленныхъ, анемическихъ субъектовъ. Незначительное же повышеніе температуры наступало по большей части послѣ небольшихъ, маловажныхъ операций. Температура достигла только 37,8° въ случаѣ, гдѣ во все продолженіе травматической лихорадки былъ прикладываема на рану холодъ.

с) *Упадокъ лихорадочнаго состоянія — Wunderlich's Defervescenz* — начинался 22 раза въ концѣ втораго дня лихорадки и 2 раза въ концѣ перваго.

Одинъ только разъ пониженіе началось вечеромъ; во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ оно наступало утромъ, на 3-й день послѣ поврежденія.

Пониженіе температуры до своей нормальной точки продолжалось:

3 раза	1 день,
7 разъ	2 дня,
3 раза	3 »
1 разъ	4 » и
1 »	5 дней.

Въ остальныхъ 9-ти случаяхъ пониженіе лихорадки было прервано повышеніемъ температуры, вследствие присоединенія новаго воспаленія.

¹⁾ L. c., p. 342.

Упадокъ температуры въ началѣ обыкновенно бываетъ быстрый, постепенный: температура понижается не только отъ вечера къ утру, но и наоборотъ. Вслѣдъ за этимъ пониженіе температуры дѣлается медленнѣе, неостепеннымъ, съ вечерними ожесточеніями, при чемъ утренняя температура бываетъ или немного выше нормальной, или (какъ это бываетъ подъ конецъ лихорадки) совершенно нормальной. Рѣдко пониженіе температуры бывало медленнѣе-постепеннымъ. Кроме того, во всѣхъ ничѣмъ не осложненныхъ случаяхъ, въ теченіи всего періода пониженія лихорадки, утренняя температура *никогда* не превышала температуры предыдущаго утра, а вечерняя — температуры предыдущаго вечера. Всякое отступленіе отъ этого правила зависѣло отъ присоединенія новой, вызывающей лихорадку, причины. Явленіе это столь постоянно и столь характеристично для этого періода, что всякое, сколько нибудь значительное, отступленіе отъ этого типа должно настъ побуждать къ самому тщательному осмотру больного.

Продолжительность травматической лихорадки, какъ видно, различна. Она продолжалась:

1 разъ	2 дня,
2 раза	2½ »
7 разъ	3½ »
4 раза	4½ »
1 разъ	5½ дней и наконецъ

9 разъ она, не окончившись, непосредственно перешла въ обусловленную новымъ воспаленіемъ послѣдовательную лихорадку.

Слѣдовательно въ большей части случаевъ травматическая лихорадка продолжалась отъ 2½ до 4½ дней, чаще же всего 3½ дня. Травматическая лихорадка существовала только-короткое время въ случаяхъ небольшихъ операций, гдѣ поврежденіе занимало весьма ограниченное пространство, наприм. послѣ операций рака нижней губы, amputatio penis и т. п. Продолжительная же травматическая лихорадка слѣдовала за значительными и распространенными поврежденіями.

Бильротъ за крайніе предѣлы продолжительности травмат. лихорадки считаетъ 2—7 дней, но говоритъ: «Schon bei den Fiebern, welche über 3 Tage hinaus dauern, sieht man zuweilen deutlich eine Verminderung am 2-ten oder 3-ten Tag, so dass auch diese Fieber schon aus

mindestens zwei zusammengesetzt erscheinen»¹⁾. При томъ—же Бильротъ считаетъ всегда начало лихорадки отъ операціи, а не съ момента ненормальнаго повышенія температуры, которое—какъ показано выше—наступаетъ спустя только нѣкоторое время послѣ операціи. Если сдѣлать и эту поправку въ выводахъ Бильбота, то они не многимъ будутъ различаться отъ полученныхъ мною результатовъ.

И такъ продолжительность травматической лихорадки обыкновенно не превышаетъ 4¹/₂ рѣдко 5¹/₂ дней и болѣе длительное теченіе ея почти всегда обуславливается новыми, присоединившимися къ ранѣ, воспаленіями.

Изъ приведенныхъ выводовъ насчетъ начала, хода и продолжительности травматической лихорадки слѣдуетъ, что теченіе ея по большей части типическое: травматическая лихорадка обыкновенно начинается вечеромъ въ день операціи, постепенно усиливается цѣлыя сутки и на слѣдующій вечеръ достигаетъ своей высшей точки; послѣ этого она начинаетъ ослабѣвать, сначала быстро, потомъ медленно съ вечерними ожесточеніями и наконецъ на 5-й или 6-й день послѣ операціи больной бываетъ свободнымъ отъ лихорадки.

Мѣстная температура раны. Всемъ извѣстенъ фактъ, что температура воспаленнаго мѣста превышаетъ температуру, соответственнаго ему по положенію, здороваго мѣста. Наблюдая же точно температуру помощью термометра, мы находимъ, что температура воспаленной раны обыкновенно превышаетъ температуру соответственнаго ей здороваго мѣста нѣсколькими десятими частями градуса, чаще всего 0,4°—0,9°. Разница эта была бы безъ сомнѣнія еще значительнѣе, если бы мы были въ состояніи измѣрить температуру внутри воспалительнаго центра, а не поверхности его, какъ это бываетъ обыкновенно.

Спустя 2, 3 часа послѣ операціи, когда еще общая температура тѣла остается въ своихъ нормальныхъ границахъ, температура раны бываетъ уже повышена (на 0,4°—0,7°)²⁾, т. е. *воспаленіе предшествуетъ лихорадкѣ*. Съ началомъ лихорадки разница между обоими температурами уменьшается, но остается въ теченіи всѣхъ

¹⁾ I. c. p. 337.

²⁾ См. напр. наблюденія 20, 22 и 23-е.

лихорадки, увеличиваясь по видимому передъ всякимъ новымъ ожесточеніемъ лихорадки и уменьшаясь напротивъ при ослабѣваніи ея¹⁾.

Это постоянное совпаденіе общей и мѣстной температуръ указываетъ, что и воспаленіе, подобно лихорадкѣ, имѣетъ тоже свои правильные фазы усиленія, *fastigium* и ослабѣванія, совершенно совпадающіе съ показанными періодами травматической лихорадки. Такъ, періодъ повышенія температуры *fastigium* совпадаютъ съ флюксіоннымъ, конгестивнымъ періодомъ воспаленія; лихорадка же ослабѣваетъ вмѣстѣ съ появленіемъ въ ранѣ нагноенія. (См. наблюденія).

Вообще связь между наружнымъ воспаленіемъ и сопровождающю его лихорадкою столь тѣсна и постоянна, что мы всегда можемъ изъ интензивности перваго судить о силѣ послѣдней и наоборотъ.

Всѣ эти положенія столь очевидны, что врядъ ли кто нибудь будетъ въ нихъ сомнѣваться; но на сколько они просты, на столько же, и даже болѣе, они важны (какъ мы это укажемъ ниже) для объясненія сущности лихорадочнаго процесса.

Пulsъ. Извѣстно, что учащеніе пульса часто неидетъ рука объ руку съ повышеніемъ температуры. Изъ представленныхъ наблюденій видно, что пульсъ въ 100 ударовъ соответствовалъ температурѣ въ 37,6°, 37,8°, 38°, 38,2°, 38,4°, 38,5°, 38,8°, 39,1°, 39,6°, 39,8°, 40, и наоборотъ температура напр. въ 39° была при 80, 88, 92, 96, 100, 104, 108 110, 114, 120, 150 и 152-хъ ударахъ пульса²⁾. Причина этого различія лежитъ съ одной стороны въ индивидуальныхъ условіяхъ, а съ другой въ тѣхъ многообразныхъ, переходящихъ влияніяхъ, которыя, не измѣняя температуры, обуславливаютъ собою значительныя коле-

¹⁾ Конечно это относится только къ частымъ, ничѣмъ несложненнымъ случаямъ; при одновременномъ же существованіи другой вызывающей лихорадку причины (напр. новаго воспаленія) отношенія между температурами мѣстной раны и общю тѣла бываютъ другія, какъ это мы покажемъ ниже.

²⁾ Бильротъ (I. c. p. 314) между прочимъ говоритъ: «Indess kommen auch Wundfieber vor, wo bei sehr hoher Temperatur eine geringe Pulsfrequenz besteht, jedoch nicht umgekehrt.» Мое 14-е наблюденіе служитъ самымъ яснымъ опроверженіемъ этого: тамъ температура въ 38°—39,6° совпадала съ пульсомъ въ 140—172 ударовъ.

банія пульса. Но при всемъ томъ это несовпаденіе между пульсомъ и температурою распространяется не слишкомъ далеко и въ большей части приведенныхъ наблюденій кривыя линіи пульса и температуры идутъ параллельно.

Частота дыханія. Весьма интересенъ вопросъ, въ какой мѣрѣ повышенію температуры соответствуетъ усиленное сгореніе веществъ въ организмѣ, или другими словами, идетъ ли температура параллельно съ количествомъ образовавшейся въ тѣлѣ углекислоты или вдохнутаго кислорода. При неудовлетворительности средствъ нашихъ для рѣшенія этого важнаго вопроса, нѣкотораго вниманія заслуживаютъ наблюденія надъ частотою дыханія. Известно, что чѣмъ больше накапливается въ крови углекислоты, тѣмъ сильнѣе она стремится перейти въ воздухъ, находящійся въ легкихъ, тѣмъ больше усиливается дыхательный процессъ. А такъ какъ частота дыханія указываетъ намъ отчасти на интензивность дыхательнаго процесса, то она позволяетъ судить и о количествѣ углекислоты, заключенной въ крови.

Разсматривая приведенныя выше наблюденія, легко замѣтить частое совпаденіе повышеній и пониженій температуры съ единовременнымъ увеличеніемъ и уменьшеніемъ числа дыханій. Но и здѣсь бывають исключенія. Учащеніе дыханія, завися не отъ одного только накопленія углекислоты въ крови, можетъ не соответствовать иногда колебаніямъ температуры. Бользни грудныхъ органовъ, боль, увеличивающаяся на высотѣ дыханія (Траубе), раздутіе кишекъ газами, мѣшающее сокращенію диафрагмы, вліяніе воли и т. п. могутъ значительно измѣнять частоту дыханій и условить несовпаденіе ея съ температурою. Поэтому-то частота дыханій, подобно пульсу, позволяетъ дѣлать заключенія только съ осторожностью. Но все-таки, повторимъ, въ большей части случаевъ частота дыханій совпадаетъ съ колебаніями температуры, доказывая этимъ, что повышенія послѣдней соответствуютъ обыкновенно силѣ процесса сгоранія.

Моча и такъ называемыя критическія денія. Въ періодъ повышенія температуры и высшей точки ея моча бываетъ скудная, сильнѣе окрашенная и съ увеличеннымъ удѣльнымъ весомъ; но какъ только температура начинаетъ упадать, отдѣленіе ея дѣлается

обильнѣе, она блѣднѣетъ и удѣльный вѣсъ ея уменьшается. Часто послѣ болѣе значительныхъ операцій въ періодъ ослабванія травматической лихорадки, а иногда еще и раньше, появляются въ мочѣ *осадки мочевокислыхъ солей*. Осадки эти не всегда сопровождали пониженіе температуры; напротивъ они появлялись часто еще въ самомъ разгарѣ лихорадки и продолжались 2, 3 дня. (См. наблюденіе). *Блѣлокъ* въ мочѣ не встрѣчался ни разу въ теченіи травматической лихорадки.

Иногда въ теченіи травмат. лихорадки появляются *поты*: они обыкновенно сопровождаютъ пониженіе температуры.

Обыкновенно послѣ всякой болѣе важной операціи наступаетъ 3-хъ—4-хъ дневный запоръ и первое послѣ операціи испраженіе на низъ совпадаетъ съ періодомъ пониженія температуры; явленіе это весьма частое и наблюдалось во многихъ случаяхъ.

Послѣдовательныя лихорадки.

Послѣдовательными мы называемъ для краткости, подобно Бильроту, всѣ тѣ лихорадки, которыя, не завися отъ первоначальнаго поврежденія, вызываются новыми воспаленіями и или сопровождаютъ травматическую лихорадку, или вскорѣ слѣдуютъ за нею. Это осложненіе травматической лихорадки случается весьма часто. Изъ 24-хъ случаевъ только въ 7-и травматическая лихорадка протекала правильно, безъ послѣдующаго повышенія температуры: это были всѣ случаи небольшихъ, маловажныхъ операцій. Въ 9-и случаяхъ еще въ теченіи травмат. лихорадки появились новыя воспаленія, условившія собою новое усиленіе производительности животной теплоты. Въ остальныхъ — это осложненіе наступило, спустя только нѣкоторое время послѣ окончанія травматической лихорадки. Послѣдовательныя лихорадки наступали: 5 разъ на 2-й день послѣ операціи, 1 разъ — на 3-й, 3 раза — на 4-й, 3 раза — на 5-й, 2 раза — на 6-й, 3 раза — на 9-й, 1 разъ — на 12-й, 1 разъ — на 13-й, 1 разъ — на 25-й, 2 раза — на 31-й и 1 разъ — на 38-й день послѣ операціи.

Послѣдовательныя лихорадки могутъ повторяться въ одномъ томъ же случаѣ нѣсколько разъ, завися всегда отъ одной и той же, или отъ различныхъ причинъ. Послѣдовательныя лихорадки могутъ при-

исходить вследствие различных причинъ. Я наблюдалъ слѣдующія:

1) 5 разъ отъ задержанія отдѣленія гноя. Обусловленная этимъ лихорадка являлась всегда, спустя нѣкоторое время послѣ окончанія травматической лихорадки; а именно, на 9, 13, 25, 31 и 38 день послѣ операциі 1).

2) 7 разъ отъ присоединенія новыхъ, исходящихъ изъ раны воспаленій подкожной или междумышечной соединительной ткани, что обуславливалось напр. медленнымъ отслоеніемъ ушибенныхъ частей, задержаніемъ въ ранѣ лигатуръ и т. п. Эти новыя воспаленія съ сопровождающею ихъ лихорадкою обыкновенно являлись вскорѣ послѣ операциі, еще въ теченіи травмат. лихорадки, точнѣе же въ слѣдующіе дни: на 2-й, 4-й, 5-й и 6 день послѣ операциі. Продолжительность ихъ небольшая: отъ 1-го до 4-хъ дней и теченіе неправильное, по большей части ремитирующее 2).

3) 1 разъ отъ phlebit. cum lymphang., наступившихъ на 2-й день послѣ операциі въ окружности раны 3).

4) 2 раза отъ рожистаго воспаленія. Въ одномъ случаѣ рожа показалась въ окружности раны на 2-й день послѣ операциі, а въ другомъ—на 9-й вмѣстѣ съ воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ и желѣзъ 4).

5) 1 разъ отъ lymphangit. на 31-й день 5).

6) 2 раза отъ метастатическихъ абсцессовъ (pyaemiae)—на 3-й и 9-й день 6).

7) Въ остальныхъ 5-ти случаяхъ послѣдовательной лихорадки приступы ея зависѣли: 2 раза отъ присоединившагося gastritis, 1 разъ отъ bronchitis, 1 разъ отъ meningitis и 1 разъ отъ laryngitis 7).

Эти разнообразныя причины послѣдовательныхъ лихорадокъ открывались или сейчасъ вмѣстѣ съ появленіемъ послѣднихъ, или спустя только нѣкоторое время. Повышеніе температуры, не-

1) См. наблюденія 1, 3, 17, и 19-е.

2) См. набл. 3, 7, 12, 14, 20, 21 и 22-е.

3) См. набл. 14-е.

4) См. набл. 1-е и 18-е.

5) См. набл. 1-е.

6) См. набл. 4-е и 5-е.

7) См. набл. 2, 11, 17, 18 и 23-е.

условленное мѣстнымъ воспалительнымъ процессомъ, никогда не наблюдалось.

Послѣ продолжительной послѣдовательной лихорадки или если она повторялась нѣсколько разъ, то при ослабваніи послѣдней изъ нихъ нерѣдко температура падаетъ ниже нормальнаго прежде чѣмъ наступятъ ея нормальныя колебанія 1); обстоятельство это указываетъ на значительный упадокъ питанія.

Теченіе послѣдовательныхъ лихорадокъ весьма разнообразно и мы ихъ разсмотримъ отдѣльно въ патолого-анатомическихъ группахъ,—присоединяя къ нимъ и наблюденія, собранныя у неоперированныхъ субъектовъ. Этими послѣднихъ наблюденій сдѣлано довольно много, но здѣсь я ограничусь приведеніемъ только нѣкоторыхъ изъ нихъ.

2. О ЛИХОРАДКѢ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ НАРУЖНЫЯ НАГНОЕНІЯ,—НАГНОИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКѢ—FEBRIS SUPPURATIVAE.

НАБЛЮДЕНІЕ 25-е.

Ю. Р., иностранецъ 38-ми лѣтъ, умѣреннаго тѣлосложенія, анемическій, 19-го ноября 1862 г. поступилъ въ хирург. факульт. клинику съ большимъ, созрѣвшимъ уже нарывомъ подъ лѣвою мышцею, существовавшимъ вѣкъ на снѣгу до инжигио угла лопатки. Какъ общая, такъ и мѣстная температура измѣрились подъ мышками.

1) См. напр. набл. 1-е.

Мѣсяцъ и число.	У т р о .		В е ч е р ь ,		Замѣчанія.
	Общая темп. тѣла.	Мѣстная т. раны.	Общая темп. тѣла.	Мѣстная т. раны.	
20 октября	38,1 ^o	—	37,9 ^o	—	20-го черезъ полость нарыва проведенъ
21 »	37,4	—	38,8	—	дренажъ Шасеньяка;
22 »	37	—	39,2	—	гноя вышло весьма
23 »	38,85	39,35 ^o	40,5	40,9 ^o	много.
24 »	38,8	39,2	39,4	39,8	22-го. Потѣлъ ночью.
25 »	37,6	38,05	39,55	39,80	Гноя весьма много.
26 »	37,6	37,7	37,6	37,83	
27 »	37,3	37,55	37,70	37,9	23-го послѣ обѣда
28 »	37,45	37,85	37,9	38,1	ознобъ.
29 »	37,7	37,95	38,6	38,8	24-го въ полдень —
30 »	38,32	38,62	38,2	38,5	новый приступъ озно-
1 декабря	37,8	38	38,2	38,4	ба; gr. vj sulf. chin.
2 »	37,5	37,6	37,6	37,9	pro die; вечеромъ по-
3 »	38,2	38,5	38,70	39	слѣ изслѣдованій —
4 »	38,55	38,85	38,1	38,3	опять ознобъ, ночью
5 »	38,3	38,45	38,8	38,9	потъ.
6 »	37,2	38	37,50	38	25-го. Состояніе боль-
7 »	37,7	38,4	37,3	37,6	наго лучше, но пока-
8 »	38	38,2	37,2	37,4	зался понось.
9 »	37,4	37,3	36,8	36,95	26-го. Ознобовъ не
10 »	37,2	37,3	37,3	37,5	было; вынута трубка
11 »	36,9	37,1	36,4	36,70	дренажа и расширено
12 »	37,5	37,7	37,4	37,5	нижнее отверстіе на-
13 »	37,2	37,35	37,35	37,55	рыва.

27-го. Гноя меньше; понось продолжается; назначено *infus. rad. iresacianhae.*

28-го, 29-го и 30-го. Тоже.

1-го декабря. Понось немного меньше; назначено *d-ti c. chinae.*

3-го. Количество гноя значительно уменьшилось; полость нарыва уже небольшая.

4-го. Около раны образовался затекъ гноя.

5-го утромъ сдѣлано вскрытіе затека; понось меньше, назначено *sulf. chinini.*

7-го и 8-го. Внизу нарыва небольшое, ограниченное, флегмонозное воспаление.

11-го. Значительное анемическое состояніе, слабость, бѣлокъ въ мочѣ.

14-го. Больной поправляется.

18-го. Полость нарыва почти зажила и больной оставилъ клинику.

НАБЛЮДЕНІЕ 26-е.

Матвѣй Кириловъ, солдатъ 32-хъ лѣтъ, поступилъ въ хирург. госпитальную клинику съ нарывомъ на правой сторонѣ груди, на мѣстѣ соответствующемъ *m. pectoral. major.* Нарывъ острый и съ замѣтно уже флюктуациею.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Замѣчанія.
	Утро.	Вечеръ.	
7-го ноября	—	39,8 ^o	7-го и 8-го. Теплая припарка.
8-го »	39,1 ^o	40	9-го утромъ нарывъ вскрытъ, при чемъ вытекло много гноя.
9-го »	38,3	38,8	Простая перевязка.
10-го »	37,8	38,8	Послѣ 13-го лихорадка не возобновлялась.
11-го »	37,7	38,6	Выздоровленіе.
12-го »	37,6	38,4	
13-го »	37,2	38,6	
14-го »	37	37,4	

НАБЛЮДЕНІЕ 27-е.

Егоръ Чичулинъ, солдатъ 35-ти лѣтъ, поступилъ въ хирург. госпитальную клинику съ свищешю раною покрововъ правой темяной кости и образовавшимся въ окружности довольно обширнымъ нагноеніемъ въ клетчаткѣ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Замѣчанія.
	Утро.	Вечеръ.	
31-го октября	37,6 ^o	38 ^o	2-го и 3-го. Гноя отдѣляется весьма много.
1-го ноября	38,8	39,2	4-го вечеромъ былъ небольшой ознобъ.
2-го »	38,6	39,8	5-го сдѣлана <i>contrapertura.</i>
3-го »	38,2	39,2	7-го новая <i>contrapertura.</i>
4-го »	38,2	39,4	Вскорѣ послѣ этого больной сталъ поправляться и оставилъ госпиталь здоровымъ.
5-го »	39	38,2	
6-го »	37,2	39	
7-го »	37,6	37,8	
8-го »	37	37,8	
9-го »	37,2	37,4	

Сюда также относятся и послѣдовательныя лихорадки отъ воспаленій, разрывившихся нагноеніемъ (см. выше).

Результаты моихъ термометрическихъ наблюденій въ лихорадкѣ, сопровождающей наружныя нагноенія, совершенно подтверждаютъ выводы Бильрота, а потому я упомяну о нихъ только въ краткости.

Повышение температуры послѣ поврежденій ни разу не было такъ быстро, чтобы могло вызвать явления лихорадочнаго озноба; за то острия воспаления подкожной соединительной ткани, мускуловъ и т. п. часто начинаются *ознобомъ* (см. напр. набл. 3-е). Эти ознобы не совпадаютъ съдовательно съ нагноеніемъ, но съ первымъ началомъ воспаления (*stadium fluxionis*). Въ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ намъ удается наблюдать эти первоначальные ознобы, мы замѣчаемъ, что этимъ послѣднимъ обыкновенно предшествуетъ повышение температуры, указывающее уже на существованіе воспаления.

Дальнѣйшее теченіе лихорадки зависитъ вполне отъ хода воспаления и отъ направленнаго противъ него леченія. Если гной образовался и ему даютъ *безъ значительнаго поврежденія* свободный истокъ, то лихорадка тотчасъ ослабѣваетъ и скоро исчезаетъ ¹⁾. Но гдѣ, при глубоко лежащихъ нарывахъ, перерѣзывается толстый слой мягкихъ частей, тамъ не рѣдко скорѣ наступаетъ новое повышение температуры вследствие самаго травматическаго поврежденія ²⁾. Это послѣднее бываетъ тѣмъ легче, что (какъ это замѣчено уже и другими) лихорадочные субъекты съ нагноеніями особенно чувствительны къ новымъ поврежденіямъ. Задержаніе гноя ведетъ въ большей части случаевъ воспаления соединительной ткани къ далье и далье распространяющемуся поражению и съдовательно поддерживаетъ лихорадку.

Въ случаяхъ очень долго продолжающихся суппуративныхъ воспаленій лихорадка длится тоже довольно долго. Теченіе ея неправильное и не имѣетъ болѣе опредѣленнаго типа, какъ *febris remittens*, представляя вечернія ожесточенія и утреннія послабленія. Эта неправильность теченія обуславливается еще и тѣмъ, что незначительныя повидимому причины, какъ напр. прозондированіе или очищеніе раны, измѣняютъ часто точку температуры.

При долго длящихся нагноительныхъ лихорадкахъ температура подъ конецъ значительно упадаетъ, воспаленное мѣсто дѣлается вялымъ, безжизненнымъ, въ это время даже значительныя, вызывающія лихорадку причины уже не въ состояніи возбудить ни всякаго повышения температуры, ни лихорадочныхъ ознобовъ. Причина этого заключается въ значительномъ упадкѣ питанія, въ общемъ истощеніи.

¹⁾ См. напр. наблюденія 2-е, 25-е, 27-е.

²⁾ См. набл. 3-е, 17-е и 26-е.

Незадолго до смерти обыкновенно температура еще разъ значительно повышается и термометръ въ агоніи показываетъ высокія точки температуры; иногда же, напротивъ, упадокъ питанія беретъ перевѣсъ и больной умираетъ съ низкою температурою тѣла при маломъ, едва считаеомъ пульсѣ.

III. ЛИХОРАДКА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХЪ ВОСПАЛЕНІЯХЪ— РУАЕМИА.

Выше приведено только два примѣра метастатическихъ воспаленій внутреннихъ органовъ ¹⁾; оба окончились смерью и ни въ одномъ вскрытіи не показало ни тромбоза, ни эмболій.

Постараюсь выставить здѣсь въ краткости тѣ положенія, которыя я былъ въ состояніи подтвердить наблюденіемъ.

Можно ли изъ теченія травматической лихорадки предсказать наступленіе пѣміи? Бильротъ соглашается съ мнѣніемъ Траубе, который въ своей статьѣ о лихорадкѣ при пѣміи говоритъ: «*Bisweilen ist das Verhalten des Fiebers vor Eintritt der Frostanfalle charakteristisch. So war in Fall 1 (Eiterung um den proc. vermif., Thrombose der Pfortader) ganz im Anfang niedrige Temperatur, dann kamen auffallend grosse Temperaturschwankungen, deren Maxima bald Morgens, bald Abends erschienen. Erst auf diese Schwankungen folgten die Intermit-tensanfalle*» ²⁾.

Замѣчаніе это дѣйствительно справедливо. Въ обоихъ, приведенныхъ мною случаяхъ, еще за нѣсколько дней до появленія перваго потрясающаго озноба, появились уже значительныя колебанія повышенной температуры. Но что важнѣе — одновременно съ этимъ появились и признаки мѣстнаго страданія: въ случаѣ метастатическихъ абсцессовъ въ мозгу — сильная и продолжительная боль головы, а у субъекта, у котораго послѣ смерти были найдены метастатическіе абсцессы печени — боль въ сторонѣ послѣдней и увеличеніе лѣвой доли ея.

При появленіи метастатическихъ воспаленій температура первоначальной раны, сравнительно съ силою лихорадки, обыкновенно

¹⁾ См. набл. 4-е и 5-е.

²⁾ Deutsche Klinik, 1860. n° 14.

бывает понижена и самая рана часто представляется болѣе или менѣе явлюю. Это несовпаденіе интензивности наружнаго воспаления съ значительнымъ повышеиіемъ общей температуры тѣла служить, по моему мнѣнію, характеристическимъ признакомъ внутренняго метастаза. Признакъ этотъ тѣмъ болѣе важенъ, что часто весьма трудно открыть въ началѣ внутреннее метастатическое воспаленіе.

Дальнѣйшее теченіе лихорадки обыкновенно неправильно; но температура во все продолженіе ея остается значительно повышенною съ небольшими утренними послабленіями. Отъ времени до времени, особенно въ началѣ, она значительно повышается, вызывая въ это время приступъ лихорадочнаго озноба. Эти повышенія температуры всегда совпадаютъ или съ усиленіемъ воспаления, или же съ появленіемъ новыхъ воспалительныхъ очаговъ. Доказать это наглядно для внутреннихъ метастатическихъ воспаленій довольно трудно, но за то при наружныхъ—это положеніе подтверждается самымъ блестящимъ образомъ¹⁾.

У большей части пиѣмическихъ больныхъ лихорадка до конца бываетъ весьма сильна, понижаясь иногда немного незадолго до самой смерти; но это пониженіе — кратковременно и въ агоніи обыкновенно термометръ показываетъ высокую точку температуры.

Нѣкоторые *потрясающіе ознобы* считаютъ необходимымъ слѣдствіемъ отравленія крови. Изъ приведенныхъ выше таблицъ видно, что лихорадочный ознобъ всегда сопровождается значительнымъ повышеиіемъ температуры²⁾. Это то быстрое повышеиіе температуры и есть главную причину лихорадочнаго озноба. Здѣсь необходима только еще, какъ другое условіе, общія способность тѣла реагировать на различныя степеніи температуры, т. е. известная степень раздражительности центральной нервной си-

¹⁾ См. выше «нагноительную лихорадку» и Бильрота I. с. р. 417.

²⁾ Если въ началѣ озноба вставить термометръ подъ мышку и вслѣдствіи ¼ часа означать температуру до окончанія лихорадочнаго приступа, то замѣтимъ постоянное, быстрое повышеиіе температуры до періода жара; за тѣмъ температура начинаетъ мало по малу понижаться. Такъ напр. въ одномъ случаѣ пиѣми (см. набл. 4-е) температура, стоявшая до начала озноба на 38,8°, въ теченіи ¼ часа во время озноба повысилась до 40,7° и за тѣмъ начала медленно понижаться.

стемы, чтобы она могла вызвать при этомъ судорожное состояніе мускуловъ кожи, жевательныхъ мышцъ и т. п., словомъ весь комплексъ симптомовъ, известный подъ названіемъ озноба.

Поты у пиѣмическихъ больныхъ встрѣчаются довольно часто, — частью послѣ ознобовъ, частью же безъ нихъ.

Моча бываетъ концентрированная, краснаго или темнокраснаго цвѣта, съ сильною кислую реакціею и часто представляетъ осадки мочевисныхъ солей.

Пульсъ ускоряется и *частота дыханій* обыкновенно соответствуетъ повышеніямъ температуры.

4. О ЛИХОРАДКѢ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКУЮ РОЖУ.

НАБЛЮДЕНІЕ 28-е.

Серафима Бадевская, солдатка 40-а лѣтъ, страдала разѣдающимъ лишаемъ лица, къ которому присоединилось, вслѣдствіе употребленія раздражающихъ мазей, рожистое воспаленіе лица. Болѣзнь началась 28-го октября 1862 г. болью и припухlostью лѣвой щеки; въ полдень одинъ ознобъ, продолжавшійся 2 часа; жаръ. 29-го и 30-го рожистое воспаленіе распространилось. 31-го октября больная поступила въ женское отдѣленіе военнаго госпиталя. Все лице, за исключеніемъ подбородка, красно и опухло. Лечение выжидательное.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	У т р о .		В е ч е р ь .		Замѣчанія.
		Т.	П.	Т.	П.	
Октября 31	IV	—	—	41,2°	100	1-го ноября. Обильные поты и мочевисные осадки. 3-го началось слушеніе, которое къ 6-му совершенно окончилось.
Ноября 1	V	38°	88	38,6	80	
2		37,1	65	36,5	74	
	3		37	64	36,8	62

НАБЛЮДЕНІЕ 29-е.

Солдатъ Трофимъ Маньковъ, подвергшись значительной ожогъ спины, поступилъ въ хирург. госпитальную клинику. Образовавшаяся рана поджилава и почти уже покрылась рубцвую тканью, когда рубецъ лопнулъ и къ ранѣ присоединилась рожистое воспаленіе кожи лица и части спины. 26-го октября утромъ — ознобъ.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Температура.		Замѣчанія.
		Утро.	Вечеръ.	
Октября 27	II	38,4 ⁰	39 ⁰	27-го октября. Кислое питье, а спиружи ol. camphog. и вата.
	III	38	38,6	
— 29	IV	37,8	38	29 и 30-го. Поты.
	V	38	38,2	

НАБЛЮДЕНІЕ 30-е.

У того же Т. М., въ дѣйствиіе той же самой причины, 18-го ноября обнаружилось на томъ же мѣстѣ новое, еще болѣе распространенное рожистое воспаленіе. Лечение какъ и прежде.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Температура.		Замѣчанія.
		Утро.	Вечеръ.	
Ноября 18	I	40,4 ⁰	40,6 ⁰	21-го ноября. Обильные поты и осадки въ мочѣ.
	II	40	40,2	
20	III	39	40	22-го. — Начало шелушенія кожи.
21	IV	37,6	38,6	
22		36,8	37,2	

НАБЛЮДЕНІЕ 31-е.

Степанъ Чарикисъ, солдатъ 54-хъ лѣтъ, имѣлъ небольшую ссадину на лѣвой ногѣ, которая, раздражаясь постоянно обувью, причиняла боль и весьма безпокоила большого. 8-го декабря вечеромъ—ознобъ и жаръ. На слѣдующее утро большой замѣтилъ рожистое воспаленіе кругомъ ссадины. 9-го поступилъ въ хирург. госпитальную клинику съ рожистымъ воспаленіемъ лѣвой голени.

Мѣсяцъ и число.	Дни лихор.	Температура.		Замѣчанія.
		Вечеръ.	Утро.	
Декабря	9/10	II	40,8 ⁰	10-го декабря утромъ начали прикладывать ледъ на всю воспалиенную поверхность кожи и продолжали это въ теченіи цѣлаго дня.
	10/11	III	39,2	
	11/12	IV	38,2	
	12/13		38	
			37,4	

11-го и 12-го—тоже самое лечение. Воспаленіе уменьшилось, краснота сдѣлалась розовою; большой чувствуетъ себя весьма хорошо.

13-го остановлено лечение и рожка прошла.

Я могъ бы привести здѣсь много другихъ подобныхъ примѣровъ; но для краткости ограничусь только выставленными, при-

соединяя къ нимъ еще, описанные выше, два случая травматической рожки у оперированныхъ ¹⁾.

Если рожка присоединяется къ существующимъ уже ранамъ, то обыкновенно удается наблюдать, что еще до выступленія сыпи является чувство общаго недомоганія, рана дѣлается чувствительнѣе, отдѣляетъ меньше гноя, нерѣдко кожа въ извѣстномъ мѣстѣ припухаетъ, краснѣетъ и болитъ; температура, какъ мѣстная раны, такъ и общая тѣла, повышается. Явленія эти усиливаются до появленія лихорадки, которая иногда нѣсколько предшествуетъ появленію сыпи, но чаще всего появляется вмѣстѣ съ нею. Лихорадка чаще всего начинается ознобомъ. Периодъ повышенія температуры бываетъ всегда быстрый и fastidium обыкновенно *пастушатъ скоро* — въ концѣ перваго, или на 2-й день. Это быстрое повышеніе температуры столь постоянно при рожѣ, что нѣтъ ничего удивительнаго если больной въ первый или второй день болѣзни имѣетъ температуру въ 40° и болѣе; съ другой стороны это явленіе столь характеристично, что по немъ уже въ началѣ можно отличить рожку отъ всякаго другаго воспаленія.

Дальнѣйшее теченіе лихорадки и сыпи (ибо объѣ съ момента появленія сыпи находятся во взаимной связи) бываетъ или безпрерывное, или прерывающееся. Въ первомъ случаѣ лихорадка остается почти на одной высотѣ до періода пониженія и сыпь распространяется равномерно дальше (безпрерывное теченіе). Во второмъ случаѣ лихорадка, спустя 1—2 дня, ослабѣваетъ и затѣмъ вновь усиливается и т. д., тогда и сыпь блѣднѣетъ, начинаетъ слущиваться и затѣмъ вновь развивается на другомъ мѣстѣ и т. д. (бродячая рожка) ²⁾. Продолжительность такихъ отдѣльныхъ приступовъ бываетъ 2, 3 дня; но и въ промежуткахъ между ними температура остается все-таки болѣе ли менѣе повышенною ³⁾.

Будетъ ли теченіе рожки безпрерывное или прерывающееся,

¹⁾ См. набл. 1-е и 18-е.

²⁾ См. напр. набл. 1-е.

³⁾ Этотъ непослѣдовательный ритмическій типъ не вызывался всегда истинно, по наступалъ и произвольно, при чисто выжидательномъ способѣ леченія. Вообще что касается леченія большихъ рожкоу, то я — приверженецъ предвѣстнаго употребленія холода на воспалиенную кожу, — въ болѣе части предвѣстанныхъ мною случаевъ, не желая прервать типическаго теченія этой болѣзни, наблюдать ее при совершенно почти экспективномъ способѣ леченія.

всегда сила лихорадочного состоянія находится несомнѣнно въ тѣсной связи съ интензивностью сыпи: розово-красный цвѣтъ кожи сопровождается болѣе умеренною лихорадкою, а сильный отекъ, пузыри и значительная чувствительность кожи вызываютъ обыкновенно значительное повышение температуры.

Періодъ пониженія лихорадки обыкновенно бываетъ быстрый и часто сопровождается потами и мочекислыми осадками.

Продолжительность всей лихорадки отъ 4-хъ до 9-ти дней.

Сравнивая течение травматической и нетравматической рожи, не замѣчаемъ повидимому существенной разницы. Я не знаю только, подобно Бильроту, примѣровъ, гдѣ бы между нетравматическими встрѣчались такіе короткіе случаи ¹⁾.

У. О ЛИХОРАДКѢ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ ВОСПАЛЕНІЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ СОСУДОВЪ.

Только три раза мнѣ удалось наблюдать lymphangitis съ термометромъ въ рукѣ. Изъ нихъ два раза воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ было осложнено разъ рожею и другой разъ phlebitide; остается слѣдовательно только одинъ чистый случай ²⁾. Здѣсь воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ появилось на ампутаціонномъ штурмфѣ, вслѣдствіе раздраженія раны задержаннымъ отдѣленіемъ гноя. Лихорадка началась вечеромъ потрясающимъ ознобомъ при температурѣ въ 40°. Въ это уже время ясно обрисовывались красныя и припухшіе поверхностныя лимфатическіе сосуды бедра вмѣстѣ съ опухолью и болью въ паховыхъ лимфатическихъ желѣзахъ. Это значительное повышение температуры длилось только нѣсколько часовъ и уже на слѣдующее утро температура значительно понизилась (почти на 3°). Черезъ 24 часа поступила нормальная температура и красныя полосы на бедрѣ значительно поблѣднѣли.

¹⁾ См. наблюденія 28, 29, 30 и 31-е.

²⁾ См. набл. 1-е.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Изъ всего сказаннаго видно, что повышеніе температуры, какъ частное явленіе лихорадки, служить самымъ лучшимъ средствомъ для точнаго опредѣленія силы, хода и продолжительности лихорадки. Большая часть врачей пользуется для этой цѣли только пульсомъ; но предѣлы физиологическихъ его колебаній, а еще болѣе патологическихъ, весьма непостоянны и часто, какъ это показано выше, самыя незначительныя, иногда для врача скрытыя, условия могутъ вызвать значительное увеличеніе или уменьшеніе числа ударовъ пульса, тогда какъ колебанія температуры, гораздо менѣе значительныя, и высшія условія обнаруживаютъ на нихъ весьма небольшое вліяніе. Ускоренныя дыхательныя движенія тоже не всегда могутъ служить для вѣрной оцѣнки степени лихорадочнаго состоянія. Субъективныя температурныя чувства тоже не могутъ указывать на силу лихорадки, напр. въ періодъ лихорадочнаго озноба обыкновенно бываетъ значительное повышение температуры.

Слѣдовательно повышеніе температуры есть единственный симптомъ лихорадки, дающій точную и вѣрную идею о ея степени и видоизмѣненіяхъ.

Но для опредѣленія температуры должно пользоваться термометромъ, а не довольствоваться только прикладываніемъ ладони руки, такъ какъ оно можетъ опредѣлить только повышение, но не ежедневныя колебанія температуры.

Важное значеніе термометрическихъ наблюденій для діагностики явствуетъ изъ всего выше сказаннаго.

Тѣсная связь между общою температурою тѣла и мѣстною раны позволяютъ намъ судить по колебаніямъ общей температуры о ходѣ и интензивности воспаления; а это тѣмъ болѣе важно, что непосредственное измѣреніе температуры воспалительнаго очага вообще весьма трудно, а иногда и невозможно.

У выздоравливающихъ всякое новое повышение температуры указываетъ на осложненіе и заставляетъ насъ искать внимательно мѣсто воспаления. Да, иногда даже повышение температуры бываетъ столь характеристично, какъ напр. при рожѣ, что мы уже напередъ можемъ діагностировать характеръ болѣзни.

Важность термометрии для предсказания и лечения весьма ясна. Наконец весьма важное значение термометрических наблюдений над ранеными состоит еще в томъ, что они, по нашему, скорее всего могут доставить намъ данныя для рѣшенія самаго темнаго вопроса патологии—объяснить происхождение лихорадки. Эту услугу оказываетъ намъ единовременное измѣрѣние температуры тѣла и раны.

Мѣстное повышение температуры при воспаленіи есть давно констатированный фактъ, но только причина его объясняется различно.

Уже Цельсъ, включивъ мѣстное повышение температуры въ рядъ симптомовъ воспаления, рассматривалъ его какъ слѣдствіе усиленнаго процесса сгорания. Однако давно уже въ противоположность этому взгляду принято другое мнѣніе. Опыты Джона Гунтера, который, измѣряя температуру воспаленнаго мѣста, нашелъ, что она никогда не превышаетъ возможной границы температуры внутреннихъ органовъ, доказали, казалось, что теплота воспалительнаго фокуса собственно только сообщенная, первоначально принадлежащая артеріальной крови, и что воспаленная часть только потому дѣлается теплѣе соответствующей нормальной, что въ ней притекаетъ большее количество артеріальной крови (Томсонъ). Позднѣйшія изслѣдованія, именно Гирзе и ф. Бареншпрунга, повидимому, подтверждаютъ это мнѣніе.

Если бы эти изслѣдованія не имѣли исключеній, то изъ нихъ, безъ сомнѣнія, можно бы было заключить, что всякое воспаленіе проходитъ съ ускореніемъ кровянаго тока. Однако этотъ фактъ несомнѣнъ вѣренъ. Если и допустить, что ни въ одномъ изъ случаевъ, гдѣ измѣрена была температура, кровь въ сосудахъ воспаленной части не находилась въ застоѣ, то все-таки нельзя согласиться съ тѣмъ, чтобы въ части, въ которой вслѣдствіе воспаления видимо совершается столько химическихъ процессовъ, не могла развиться *собственная* теплота. Она только тотчасъ же сообщается окружающимъ частямъ, равно какъ наружнымъ средамъ и протекающей крови, и чрезъ то болѣе или менѣе скоро уравнивается. Поэтому при воспаленіяхъ наружныхъ частей, подверженныхъ постоянному охлажденію, въ противоположность другимъ, обильнымъ сосудами и защищеннымъ частямъ, уже самое незначительное повышение температуры имѣетъ большую важность.

Уже Брюссъ и Лобштейнъ справедливо сомнѣвались въ этомъ объясненіи, а термо-электрическія измѣренія Бреше и Беккереля доставили фактическія точки опоры еще для большаго сомнѣнія въ этомъ.

Выше уже неоднократно показано, что температура воспаленной части *всегда* превышаетъ температуру окружающихъ частей, и что въ случаяхъ, въ которыхъ пораженное мѣсто было или болѣе обширно, или менѣе подвержено охлажденію, температура его значительно превышала даже температуру болѣе защищенныхъ частей, напр. полости рта и подмышекъ. Кроме того мы видели, что послѣ поврежденій наступаетъ вскорѣ повышение температуры раны, въ то время когда общая температура тѣла остается еще нормальнаго, повышаясь только впоследствии.

Все это вмѣстѣ достаточно говорить за *самостоятельность* температуры воспаленнаго мѣста и мы можемъ принять положеніе, что *воспаленная часть продуцируетъ собственную теплоту и притомъ вырабатываетъ ее болѣе, нежели соответствующее ей по положенію здоровое мѣсто.*

Мы видели, что во всѣхъ представленныхъ выше случаяхъ лихорадка слѣдовала за воспаленіемъ, что сила ея соответствовала вполнѣ интенсивности воспаленія, что она усиливалась и ослабевала при ожесточеніи и уменьшеніи воспаленія, что наконецъ она прекращалась вмѣстѣ съ воспаленіемъ.

Эта строгая и постоянная зависимость между лихорадкою и воспаленіемъ, при самостоятельности послѣдняго, даетъ намъ полное право принять, что по крайней мѣрѣ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ можно температуру воспаленной части сравнить съ общою температурою тѣла, *лихорадка зависитъ вполнѣ отъ воспаленія.* Патогномоническій симптомъ лихорадки—общее повышение температуры тѣла—есть только прямое слѣдствіе высокой степени теплоты, продуцируемой воспаленнымъ мѣстомъ, т. е. тамъ образуется значительное количество теплоты, которая, распространяясь на сосѣднія части, производитъ повышение температуры крови—лихорадку.

Положеніе это мы вывели изъ того, что лихорадка вызывалась всегда воспаленіемъ; но справедливость ея можно бы было еще подтвердить, доказавъ, что искусственно ослабляя или прерывая воспаленіе, мы можемъ въ то же время понизить и даже прекратить ли-

хорадку. Но этот—то именно результат и достигается самым блестящим образом при местном употреблении холода на воспаленное место.

Эсмархъ, занимавший специально влиянием холода на температуру тела, пришел между прочимъ къ слѣдующему результату: «Wird die Wärmeziehung längere Zeit und an einem hinreichend grossen Theile der Körperoberfläche fortgesetzt, so vermag die Wärme-production nicht mit dem Wärmeverlust gleichen Schritt zu halten, und es tritt eine Verminderung der Bluttemperatur ein, welche sich mit dem Thermometer nachweisen lässt¹⁾. Положение это совершенно справедливо и подтверждено наблюдениями Траубе, Вирхова и др.; но самое важное здесь в томъ, что въ этомъ случаѣ отвлеченіе теплоты должно быть распространено на *довольно большую часть поверхности тела и только тогда* холодъ дѣйствуетъ какъ антипиретич. И если послѣ продолжительной холодной ванны температура тела понижается только 1,5°, то при охлажденіи половины или даже цѣлой конечности, слѣдовательно $\frac{1}{10}$ части поверхности тела, пониженіе температуры будетъ равняться едва $\frac{1}{10}$ ч. 1,5°, слѣдовательно около 0,15°²⁾. Это подтверждается и опытомъ. Такъ Бильротъ (I. c., стр. 357), обкладывая неоднократно предплечіе здороваго человѣка тремя пузырями со льдомъ въ теченіи 24-хъ часовъ, не могъ замѣтить яснаго пониженія температуры.

Совершенно бываетъ другое дѣло, если мы употребляемъ холодъ при воспаленіи.

Примѣръ. Никита Еремченъ, солдатъ 31-го года, 5-го декабря 1862 г. поступилъ въ кievскій военный госпиталь. Возлѣ наружнаго угла праваго глаза небольшая разорванная рана покрововъ съ нагноеніемъ въ окружающей кляпчатѣ. Воспаленіе въ ранѣ довольно значительное и сопровождается общимъ лихорадочнымъ состояніемъ. 6-го декабря въ 7 часовъ вечера температура тела 39°, температура раны 39,4°, пульсъ—100, ч. дых.—30. На рану положенъ пузырь со льдомъ. Въ 1-мъ часу ночи общая температура тела 38,2°, мѣст. 33,4°, пульсъ—88, ч. дых.—22. Холодъ оставленъ. На слѣдующій день утромъ общая температура 38,4°, мѣстная 38,7°; снѣгъ опять

¹⁾ Archiv für klin. Chirurg. Langenb. Bd. I, стр. 283.

²⁾ Billroth, I. c., стр. 356—357.

положенъ на рану. Въ 3-мъ часу дня температура тела была понижена до 37,6°, а въ 6-мъ вечера до 37,2°. Холодъ въ теченіи ночи оставленъ, и температура опять поднялась, достигнувъ однако къ слѣдующему утру только 37,5°. Опять холодъ и новое пониженіе, послѣ котораго наступили уже нормальныя колебанія температуры. Единновременно съ пониженіемъ температуры всегда уменьшались и другіе симптомы лихорадки и воспаления.

Изъ этого примѣра, какъ равно и изъ другихъ, приведенныхъ выше¹⁾, видно, что при безостановочномъ прикладываніи холода къ воспаленной поверхности (иногда весьма небольшой), какъ общая температура тела, такъ и мѣстная—раны вскорѣ понижаются. При 24-часовомъ безостановочномъ прикладываніи льда пониженіе это бываетъ въ 2° и болѣе. При этомъ рѣзко замѣтно явное совпаденіе уменьшенія воспаления съ ослабленіемъ и самой лихорадки: общая температура тела понижалась на столько, на сколько мы были въ состояніи отнять ея у воспалительнаго центра.

И такъ мы должны принять, какъ это уже сдѣлано и другими (Бильротъ, I. c., стр. 358), что *холодъ только тогда дѣйствуетъ какъ антипиретич., когда онъ употребляется какъ antiphlogisticum.*

Спрашивается, какимъ другимъ образомъ можно объяснить связь этихъ явленій, если не тѣмъ, что холодъ, отнимая излишекъ теплоты, образуемой воспаленною частью, и ограничивая тамъ усиленные процессы сгорания, пренятствуетъ такимъ образомъ лихорадочному повышенію температуры всего тела?

И такъ мы опять возвращаемся къ прежнему положенію, что ближайшая причина лихорадки есть воспаленіе.

Постараемся объяснить фізіологически происхожденіе лихорадки отъ воспаленія.

Вскорѣ послѣ поврежденія, какъ только появится усиленное воспріятіе веществъ въ пораженную ткань изъ сосѣднихъ частей и дальѣйшее ихъ изгнѣніе (Вирховъ), температура пораженной части повышается. Это усиленное образованіе теплоты въ пораженной части не можетъ остаться безъ вліянія на температуру сосѣднихъ частей и на температуру крови—она тоже вскорѣ повышается. Съ этого мгновенія разстройствѣ дѣлается вполне общимъ.

¹⁾ См. наблюдение 6-е и особенно 31-е.

Разгоряченная кровь протекает въ части и естественно постав-
ляет ихъ въ рядъ новыхъ условий существованія: увеличивается
потребленіе матеріи въ цѣломъ тѣлѣ,—является лихорадка.

И такъ мы видимъ, что для объясненія того, какимъ образомъ
въ слѣдствіе воспаленія развивается патогномоническій симптомъ
лихорадки—жаръ, намъ совершенно не нужно прибѣгать къ ка-
кимъ-то неизвѣстнымъ измѣненіямъ нервной системы.

Спрашивается теперь, можно ли эти положенія, выведенныя
для лихорадки при наружныхъ воспаленіяхъ, распространить и на
остальные случаи лихоридки?

Недавно д-ръ Циммерманъ ¹⁾, разбирая существующія теоріи
о происхожденіи лихорадки, уже на основаніи болѣе теоретиче-
скихъ разсужденій, пришелъ къ заключенію, что *всякая* лихорадка
зависитъ отъ воспаленія. И по аналогіи это кажется такъ; ибо
трудно допустить, чтобы явленіе, вызываемое воспаленіемъ, могло
происходить самостоятельно и безъ него.

Однако есть еще много неразъясненныхъ, повидимому проти-
рѣчащихъ этому фактовъ. Всѣ они впрочемъ требуютъ еще по-
дтвержденія. Только путемъ точнаго и безпристрастнаго наблюденія
мы будемъ въ состояніи рѣшить тысячелѣтній споръ о томъ, су-
ществуютъ ли такъ называемыя эссенціальныя лихорадки.

Бильротъ думалъ сначала, что его термометрическія изслѣдова-
нія надъ ранеными могутъ что нибудь прибавить къ объясненію
сущности лихорадки, но вскоре долженъ былъ отказаться отъ
этого желанія ²⁾. Его наблюденія хотя и привели его къ тому, что
лихорадка есть слѣдствіе воспаленія; но механизмъ, по которому
это происходитъ, все-таки остался для него темнымъ. Онъ *causam*
proximam лихорадки ищетъ въ центральной нервной системѣ, ко-
торая, по его мнѣнію, раздражается или кровью, или со стороны
периферическихъ нервовъ и тѣмъ обусловливаетъ лихорадочное
состояніе ³⁾.

¹⁾ Deutsche Klinik, 1862, n^o 41—44.

²⁾ Ich will nicht verhehlen, dass ich anfangs den kühlen Nebengedanken
hatte, es möchte bei der scheinbar einfachen, klar zu Tage liegenden Entste-
hungsursache dieser Art des Fiebers etwas über das Wesen des Fiebers überhaupt
herauszubringen sein. Von dieser Idee kam ich jedoch bald zurück u. s. w. (l. c.,
стр. 327.

³⁾ l. c., стр. 408.

ОБЪЯСНЕНІЕ ТАБЛИЦЪ.

Таблица I-я представляетъ колебанія температуры въ 4-хъ слу-
чаяхъ правильнаго теченія травматической лихорадки. Подробное опи-
саніе ихъ находится въ 1-мъ, 17-мъ, 21-мъ и 11-мъ наблюденіяхъ.

На таблицѣ II-й показаны колебанія температуры въ двухъ послѣ-
довательныхъ лихорадкахъ, присоединившихся къ травматической на
6-й и 13-й день послѣ операціи, въ слѣдствіе усилившагося въ ранѣ
воспаленія. См. наблюденіе 3-е.

Кривая линія таблицы III-й означаетъ колебанія температуры въ
одномъ случаѣ лихорадки, сопровождавшей метастатическія воспаленія.
См. наблюденіе 4-е.

20-1358

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Существованіе смѣшаннаго шанкра (chancres mixte) еще недостаточно доказано.
2. Законъ объ исключительномъ будто бы происхожденіи вторичнаго сифилиса отъ шанкра должно считать фактически опровергнутымъ.
3. Первичное вирулентное воспаленіе желѣзь, развивающееся будто бы безъ предшествовавшаго шанкра (bubon d'emblée) не доказано.
4. Ни сифилизація, ни вакцинація не излечиваетъ сифилиса.
5. Сифилитическое страданіе вѣрнѣе и безопаснѣе излѣчивается ртутью, чѣмъ другими извѣстными терапевтическими дѣятелями.
6. Терапевтическое употребленіе сассанарильнаго корня должно быть значительно ограничено.
7. Лучшее лѣченіе рожистаго воспаленія состоитъ въ мѣстномъ употребленіи холода.
8. Должно всегда оперировать полныя фистулы задняго прохода.