

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1901—1902 учебномъ году.

№ 91.

1/13
2

КЪ ВОПРОСУ
ОБЪ ОСЛОЖНЕНІЯХЪ

ПРИ

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНОМЪ ОСПОПРИВИВАНІИ

(О т. н. вакцинальной рожѣ).

По даннымъ ИМПЕРАТОРСКАГО С.-Петербургскаго Воспитательнаго Дома.

ДИССЕРТАЦІЯ
на степень доктора медицины
Г. И. Дембо.

Цензорами диссертации по порученію Конференціи были профессора:
Г. И. Турнеръ, Н. П. Гундобинъ и приватъ-доцентъ В. О. Губертъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія П. П. Соѣкина, Стремянная, № 12.

1902.

Докторскую диссертацию лекаря Григорія Исааковича Дембо под заглавіемъ:
„Къ вопросу объ осложненіяхъ при предохранительномъ оспопрививаніи“
(о такъ называемой вакцинальной розѣ) печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по
отпечатаніи было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской
Академіи 400 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣль-
ныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ)—въ Конференцію (и 275 экземпляровъ
въ Академическую бібліотеку).

С.-Петербургъ, 27 апрѣля 1902 года.

Ученый Секретарь, Ординарный профессоръ А. Дзанинъ.

Nulla autem est alia pro certo
nocendi via, nisi quam plurimas et
morborem et dissectionem historias,
tum aliorum tum proprias collectas
habere et inter se comparare.

Morgagni. De sedibus et causis
morborem.

„Я опять изъясляю искреннюю мою надежду—гово-
рилъ Jenner—что всеобщее испытаніе, которому теперь
подвергають оспопрививаніе, будетъ производиться
съ тѣмъ спокойствіемъ и съ тою выдержанностью,
которыя всегда должны сопровождать философское
ислѣдованіе“.

Къ сожалѣнію, надежда Jenner'a не вполне оправ-
далась.

Поставленный въ послѣднее время во многихъ
государствахъ на очередь вопросъ объ обязательномъ
оспопрививаніи вызвалъ сильное противодѣйствіе въ
средѣ противниковъ оспопрививанія. Собирается и
собирается матеріалъ, который долженъ показать,
что оспопрививаніе съ одной стороны не предохра-
няетъ отъ заболѣванія, съ другой — причиняетъ
вредъ прививаемымъ.

Послѣдняя сторона вопроса является наиболѣе
могучимъ орудіемъ въ рукахъ противниковъ оспо-
прививанія, такъ какъ у общества, воздѣйствовать
на которое они стремятся, невольно возникаетъ во-
просъ: не лучше ли воздержаться отъ проведенія той
мѣры, которая, не будучи радикальною, не вполне
безопасна?

Подобное сомнѣніе, появляющееся въ публикѣ,
особенно важно потому, что въ вопросѣ о предохра-
нительномъ оспопрививаніи дѣло идетъ о дѣтяхъ,
по отношенію къ которымъ малѣйшее сомнѣніе въ
безопасности, конечно, безповоротно рѣшаетъ вопросъ.

Поэтому, вопрос и объ осложненияхъ при предохранительномъ оспопрививаніи долженъ интересоваться не только противниковъ оспопрививанія, но главнымъ образомъ защитниковъ его.

Въ періодъ примѣненія гуманизированной лимфы на первый планъ выдвигался вопросъ о передачѣ путемъ оспопрививанія сифилиса; съ введеніемъ телячьей лимфы и детрита, вопросъ о передачѣ сифилиса этимъ путемъ потерялъ свой острый характеръ.

Однако введеніе телячьей лимфы и детрита не отразилось на возможности возникновенія рожистыхъ заболѣваній въ періодъ теченія вакциннаго вопроса, и тѣмъ съ большей силой былъ выдвинутъ этотъ вопросъ противниками оспопрививанія.

„Замѣчательно—говоритъ *L. Pfeiffer*¹⁾),—что въ новѣйшее время вакцинальная рожа встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ прежде“.

Какое впечатлѣніе должна произвести на общество слѣдующая фраза изъ недавно вышедшей брошюры *Уоллеса*²⁾: „за эти 785 смертей въ теченіе 15 лѣтъ и за 390 смертей въ предшествующіе годы, значущихся подъ рубрикой „рожистое воспаленіе послѣ вакцинаціи“ никто наказанъ не былъ, ни официальнаго удовлетворенія или вознагражденія тысячъ несчастныхъ семей дано не было“³⁾.

Поэтому противники оспопрививанія вполне правы въ томъ отношеніи, что требуютъ именно доказательства, что оспопрививаніе совершенно безопасно (*Reintzug*)³⁾. *В. О. Губертъ*, такъ много труда положившій на разработку вопроса объ оспопрививаніи и въ теоріи и на практикѣ, въ одной изъ своихъ работъ по этому вопросу замѣчаетъ: „сущность требований, предъявляемыхъ современнымъ ученіемъ къ предохранительной прививкѣ, заключается въ томъ, чтобы вакцина не принесла съ собою вреда человѣку“⁴⁾.

¹⁾ *Pfeiffer*. Die Impfung. 1877.

²⁾ *Уоллесъ*. Оспопрививаніе есть заблужденіе. 1901. Рус. пер., стр. 15.

³⁾ *И. Рейтцъ*. Критическій взглядъ на оспопрививаніе. 1873.

⁴⁾ *В. Губертъ*. Прививаніе телячьей и гуманизированной оспы. Казань. 1887.

Въ виду сказаннаго, я охотно принялъ предложеніе старшаго врача Петербургскаго Воспитательнаго дома, Приватъ-доцента Академіи, многоуважаемаго *В. О. Губерта* заняться разсмотрѣніемъ причинъ возникновенія рожи въ періодъ теченія вакциннаго процесса на основаніи матеріала Петербургскаго Воспитательнаго дома.

„Въ дѣлѣ оспопрививанія, — по справедливому замѣчанію *И. Жуковскаго* — Воспитательные дома de jure и de facto должны имѣть рѣшающую голосъ“.

Пользуясь разобраннымъ матеріаломъ Воспитательнаго дома, я, въ дальнѣйшемъ, по предложенію глубокоуважаемаго проф. *Н. П. Гундобина* сгруппировалъ особенности теченія рожи у дѣтей сравнительно съ рожей у взрослыхъ въ отдѣльной главѣ¹⁾.

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ принести глубокую благодарность проф. *Н. П. Гундобину* и приватъ-доценту *В. О. Губерту* за совѣты и руководство при исполненіи данной работы, главному врачу Петербургскаго Воспитательнаго дома *М. Д. ванъ-Путерену* за любезное разрѣшеніе пользоваться матеріаломъ Воспитательнаго дома, прозектору Петербургскаго Воспитательнаго дома проф. *Н. Ф. Виноградову* и завѣдывающему палатой для рожистыхъ больныхъ въ петербургскомъ Воспитательномъ домѣ *А. Ф. Миллеру* за товарищеское отношеніе ко мнѣ во время занятій въ Воспитательномъ домѣ.

¹⁾ Для удобства разсмотрѣнія клиническаго матеріала и во избѣжаніе повторовъ въ текстѣ—помѣщены въ приложеніи краткія исторіи теченія болѣзней у дѣтей, находившихся въ рожистой палатѣ въ 1901 г.

ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРКЪ.

Рожа, какъ осложненіе, появилась, повидимому, тормазомъ для открытія вакцинаціи за нѣсколько лѣтъ до *Jenner*'а.

Heintze передаетъ слѣдующія любопытныя подробности объ опытахъ, произведенныхъ школьнымъ учителемъ Голштиніи въ Лобое *Plett*'омъ¹⁾.

На основаніи разсказовъ, что лица, перенесшія коровью оспу, не заболѣваютъ натуральной, *Plett* возымѣлъ мысль привить дѣтямъ арендатора *Martini* коровью оспу вмѣсто человѣчьей.

Для этой цѣли онъ приготовилъ гладкую деревянную палочку и на нее собралъ оспенную матерію отъ одной больной коровы; затѣмъ онъ перочиннымъ ножомъ произвелъ у дѣтей надрѣзы въ кожѣ между пальцами, гдѣ, какъ онъ видѣлъ, обыкновенно начинается оспа у скотницъ и перенесъ туда оспенную матерію съ своей палочки. Прививка принялась у всѣхъ дѣтей, и онъ хотѣлъ уже повторить свой опытъ на нѣсколькихъ другихъ дѣтяхъ, когда у младшаго ребенка, 7-ми-лѣтняго мальчика, разболѣлась рука и появилась очень сильная лихорадка, такъ что пришлось обратиться къ медицинской помощи; это отбilo у учителя *Plett*'а всякую охоту къ дальнѣйшимъ попыткамъ²⁾. «Если бы это осложненіе у 7-ми-лѣтняго *Jensen*'а, — замѣчаетъ *Jaksch*, наступившее, повидимому, вслѣдствіе вакцинаціи, не заставило *Plett*'а отказаться отъ дальнѣйшихъ опытовъ, то онъ, конечно, продолжалъ бы прививки коровьей оспы, и слава года рожденія вакцинаціи принадлежала бы не 1796, а 1792 году».

И самъ *Jenner*, какъ видно изъ его сочиненій, вначалѣ не мало опасался за благополучный исходъ своихъ опытовъ изъ-за осложненія «рожистымъ» процессомъ. Уже въ первомъ его сочиненіи: «An inquiry in to the causes and effects of the variolae vaccinae», въ случаѣ XXI онъ отмѣчаетъ, что и трехъ пациентовъ этой группы «появилось затѣмъ новое заболѣваніе вслѣдствіе рож-

¹⁾ О попыткахъ *Plett*'а появилось сообщеніе и въ The British Medical Journ. 1895 г., 24 авг. („Врачъ“, 1895, № 35).

²⁾ В. О. Губертъ. „Оспа и оспопрививаніе“, юбилейное изданіе, т. I, стр. 356.

стаго воспаления, которое показалось вокруг мѣстъ прививки. Одинъ изъ этихъ пациентовъ былъ шестилѣтний ребенокъ. Послѣ примѣненія ртутной мази на воспаленныхъ частяхъ, болѣзненные явленія исчезли, но причинивъ особаго разстройства».

Насколько вообще *Jenner* опасался появленія этого рожистаго воспаления, видно изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ онъ стремился предупредить это воспаление. «Такъ какъ у меня, — пишетъ онъ въ вышеупомянутомъ сочиненіи (случай XXII), — возникло опасеніе, вслѣдствіе предшествовавшихъ экспериментовъ — что можетъ развиться рожистое воспаление, то я рѣшился произвести опытъ съ цѣлью пресѣчь это воспаление въ корнѣ. Согласно съ этимъ, 12 часовъ послѣ того, какъ пациенты почувствовали недомоганіе, я приложилъ въ двухъ случаяхъ изъ трехъ къ пустуль, образовавшейся вслѣдствіе прививки, легкую прижигательную мазь, составленную изъ равныхъ частей мыла и извести и оставилъ ее на больныхъ мѣстахъ въ продолженіи шести часовъ. Повидимому, дѣти почувствовали дѣйствіе прижиганія, и примѣненное средство на самомъ дѣлѣ оправдало мое предположеніе относительно предупрежденія рожи. Даже, какъ кажется, оно превзошло мои ожиданія, потому что черезъ полчаса послѣ того, какъ я примѣнилъ его, недомоганіе у дѣтей прекратилось. Можетъ быть, — прибавляетъ, однако, *Jenner*, — эти предосторожности были излишни, потому что у третьяго ребенка, гдѣ болѣзни было предоставлено идти обычнымъ теченіемъ, пустулы очень скоро стали исчезать, и рожистое воспаление не показалось».

Имѣлъ ли *Jenner* въ приведенныхъ случаяхъ дѣйствительно дѣло съ осложненіемъ оспрививанія рожистымъ процессомъ или только съ уклоненіемъ отъ нормальнаго типа теченія вакциннаго процесса въ смыслѣ увеличенія вѣнчика красноты — сказать трудно; то-же относится и ко многимъ приводимымъ въ дальнѣйшемъ случаяхъ, гдѣ невозможно опредѣлить, имѣлась ли на лицо дѣйствительно рожа въ томъ смыслѣ, какъ мы ее теперь понимаемъ, или рожеподобная краснота, которая нерѣдко обозначалась какъ рожистая краснота, рожистое воспаление.

Самъ *Jenner* объяснялъ эти явленія («воспаленія и абсцессы на рукахъ, припуханіе подмышечныхъ железъ¹⁾, лихорадку и вообще несчастные случаи») съ одной стороны порчей обенной матеріи («быстрое наступленіе гніенія»), съ другой — слишкомъ глубокими надрѣзами или укусами.

Объ этихъ явленіяхъ говорили и *Ch. Kite* въ своей статьѣ, помѣщенной въ мемуарѣ Medical Society of London и касавшейся

¹⁾ Впрочемъ, припуханіе лимфатическихъ железъ считалось въ то время *conditio sine qua non*, являясь однимъ изъ признаковъ успѣшности прививки.

нѣкоторыхъ аномальныхъ явленій, сопровождающихъ инокуляцію оспы, и нѣкоторые корреспонденты *Jenner'a*, письма которыхъ онъ приводитъ въ своихъ дальнѣйшихъ сочиненіяхъ. Такъ, *Trey* сообщаетъ: «Я инокулировалъ 10 дѣтей матеріей, снятой въ одно и то же время съ одного и того же субъекта. Ни у одного изъ дѣтей я не замѣтилъ чего-нибудь особеннаго передъ прививкой, ничего особеннаго также не было на ихъ рукахъ, пока болѣзнь не стала подходить къ концу. Въ это время двое дѣтей, 3-хъ мѣсяцевъ отъ роду, получили *рожу* на мѣстѣ прививки, которая у одного изъ нихъ распространилась отъ плеча до кончиковъ пальцевъ. Другой ребенокъ получилъ абсцессъ въ клѣтчаткѣ по соседству съ мѣстомъ надрѣза. У пяти остальныхъ развились подмышечные абсцессы». Точно также *Marshall* сообщаетъ, что изъ всѣхъ случаевъ (107), бывшихъ въ его практикѣ, встрѣчалось лишь два или три, которые потребовали особаго лѣченія вслѣдствіе появленія *рожистаго воспаления* на рукѣ, точнѣе, впрочемъ, уступившаго принятымъ мѣрамъ.

Во второмъ письмѣ *Marshall*, сообщающаго о 423 привитыхъ, говоритъ болѣе глухо: «Когда на рукахъ появлялось *рожистое* воспаление, примочки изъ укуса пополамъ съ водою всегда производили желаемое дѣйствіе».

Такимъ образомъ, уже на зарѣ появленія вакцинаціи явились наблюденія объ осложненіяхъ у привитыхъ рожистымъ процессомъ. Въ сущности, конечно, этотъ фактъ является вполнѣ естественнымъ, если вспомнить самый способъ производства инокуляціи. Все вниманіе обращалось на то, чтобы вакцинная лимфа была свѣжей (это много разъ подчеркиваетъ въ своихъ сочиненіяхъ *Jenner*). Въ инструкціи для прививанія оспы, изданной въ 1801 году¹⁾, въ концѣ прибавлено: «Оспрививательный ланцетъ слѣдуетъ всегда содержать въ полной чистотѣ; послѣ каждаго прививанія слѣдуетъ его обмыть въ водѣ и вытереть до-суха».

Этимъ и ограничивались всѣ предохранительныя мѣры, и нѣтъ ничего удивительнаго, что въ отчетахъ о вакцинаціи въ началѣ прошлаго столѣтія рожистый процессъ фигурируетъ почти всездѣ. Всѣ лица, горячо преданныя дѣлу вакцинаціи и составившія себѣ славу своей агитаціей въ пользу вакцинаціи, отмѣчали случаи осложненія вакцинаціи рожей. Въ Англии *Willan*, *Woodville*, совершившіе въ теченіе времени отъ 1799 до 1801 до 7500 прививокъ, *Pearson*, *Griffith*, *Acken*, *Graft*, *Walker*, принимавшіи участіе въ экспедиціи для распространенія вакцинаціи по островамъ и прибрежьямъ Средиземнаго моря, *Wollaston*, *Maddock* и др., въ Шотландіи — *Duncan*, въ Пранціи — *Labatt*, одинъ изъ ревностнѣй-

¹⁾ Instruction for the vaccine inoculation: a sheet 1801 Printed by D. N. Shury Berwick street solo.

шихъ учениковъ *Jenner'a*, *Jonn Creighton*, во Франціи—*Dezoteux*, *Aubert*, *Valentin*, *Nowell*, *Billard*, довольно подробно описавшій 8 случаевъ рожи послѣ вакцинаціи, въ Италиі знаменитый *Luigi Sacco*, получившій имя «Дженнера Италіи», въ Швейцаріи—*Odier*, введшій самый терминъ «вакцина», въ Пруссіи—*Hufeland*, въ Даниі—*Marcet*, въ Австріи—*de-Ferro*, въ Пруссіи—*Bremer* и т. д.

Точно также и въ Россіи первыя указанія о рокистыхъ заболѣваніяхъ при вакцинаціи за періодъ времени съ 1801—1823 г. имѣются въ письменномъ отчетѣ д-ра *Кульвоссина* (въ главномъ архивѣ Вѣдомства Учрежденій Императрицы Маріи), затѣмъ въ 1822—1823 г. въ Петербургѣ было сдѣлано нѣсколько сообщеній объ осложненіи вакцинацій рожей въ «обществѣ практическихъ врачей». *Гардергъ* ¹⁾ сообщилъ о трехъ такихъ случаяхъ, *Вейссе* ²⁾ и *Лерге* ³⁾ по одному (первый у 6-ти-мѣсячнаго ребенка, второй у 3-хъ-мѣсячнаго). Сравнительно, однако, отмѣчено въ общемъ было немного случаевъ: за періодъ съ 1799 по 1830 ихъ можно насчитать около 400, а общее число прививокъ доходило до 2-хъ милліоновъ. Здѣсь, по всей вѣроятности, надо допустить одно: *Jenner* и его первые корреспонденты тщательно отмѣчали каждый случай прививки и его теченіе, разсматривая каждый случай, какъ экспериментъ; послѣдующіе авторы съ одной стороны, какъ горячіе приверженцы вакцинаціи, съ другой, какъ истинные друзья человечества (по замѣчанію д-ра *Тразурра* въ 20-хъ годахъ прошлаго столѣтія) не желали своими обнародованіями о рокистыхъ заболѣваніяхъ препятствовать успѣхамъ столь важнаго открытія. Совершенно другой характеръ получилъ вопросъ объ осложненіи вакцинацій рокистымъ процессомъ, когда онъ былъ выдвинутъ на очередь воспитательными домами.

Въ 1834 г. *Деннъ*, главный врачъ Петербургскаго Воспитательнаго дома, констатируетъ въ своемъ отчетѣ по этому дому, какъ обычный фактъ для питомцевъ дома—присоединеніе къ вакцинному процессу рожи; число заболѣваній рожею достигало 300 случаевъ на 4,000 прививокъ. Въ 1835 г. въ Дерптѣ (нынѣ Юрьевѣ) вышла диссертация *de-Wuerst'a* на латинскомъ языкѣ: «De erysipelate neonatorum post vaccinationem», составленная на основаніи изслѣдованій въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ съ приложеніемъ 20 исторій болѣзни съ протоколами вскрытій; эта диссертация, кажется, первая для того времени въ литературѣ по изслѣдуемому вопросу не только въ Россіи, но и въ Западной Европѣ. Изъ

¹⁾ Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft practischer Aerzte in St.-Petersbourg, № 21. Bd. 2, s. 113.

²⁾ Ibid. Bd. IV, s. 93.

³⁾ Ibid. Bd. II, s. 126.

исторій болѣзни, приводимыхъ *Wuerst'омъ* въ его диссертациі, видно, что изъ 20 его случаевъ на 2-й день послѣ прививки пало 3 случая, на 4-й—2, на 6-й—2, на 7-й—3, на 8-й—3, на 9-й—2, на 10-й—2, на 13-й—1, на 14-й—1 и на 29-й—1. Въ первомъ же напечатанномъ «Медицинскомъ отчетѣ Императорскаго С.-Петербургскаго Воспитательнаго дома за 1857 годъ» довольно много мѣста уделено вопросу о рожѣ. Въ теченіе этого года принято было 6,741 реб., что вмѣстѣ съ оставшимися отъ прошлаго года дало годовой итогъ въ 7,897; число заболѣвшихъ равнялось 4,046 (60%), изъ нихъ умерло 1.565 (38,6%). Заболѣваній рожей въ общемъ было 398 (190 мальчиковъ и 208 дѣвочекъ). Такимъ образомъ, процентное отношеніе числа дѣтей, страдавшихъ рожей, къ годовому числу дѣтей въ домѣ=5%, а къ общему годовому числу большихъ дѣтей—9,8%; умерло отъ рожи 163 (80 мальч., 83 дѣв.), т. е. процентное отношеніе смертности отъ рожи къ общей смертности = 10,4%; процентъ смертности отъ рожи доходилъ до 42,2%.

Наибольшее число дѣтей заболѣло въ январѣ, наименьшее въ октябрѣ, выздоровленій больше всего было въ февралѣ, наименьше въ октябрѣ и августѣ; наименьшая смертность въ ноябрѣ и августѣ. Относительно возраста дѣтей, страдавшихъ рожею, отчетъ отмѣчаетъ, что почти $\frac{3}{4}$ изъ нихъ (72%) еще не достигли одного мѣсяца или начала втораго. «Упомянутое частое появленіе рожи на первомъ мѣсяцѣ жизни,—говорится въ отчетѣ,—обусловливается принятымъ въ домѣ правиломъ прививать оспу послѣ двухмѣсячнаго ихъ въ домѣ пребыванія. Рожа же появляется, согласно всѣмъ наблюденіямъ, по преимуществу на 8—12 день послѣ прививки оспы. Безъ цифровыхъ данныхъ въ отчетѣ этомъ констатируется, что мѣсто, на которомъ была привита оспа, было гораздо чаще исходною точкою рокистаго процесса, чѣмъ пупокъ. Общее число привитыхъ дѣтей въ этомъ году было 6,121. Питомцамъ прививали оспу по окончаніи второй недѣли жизни, а снималась оспа съ привитыхъ питомцевъ на 7-й день послѣ предварительнаго обсужденія здоровья послѣднихъ и качества пустылы.

Затѣмъ мы имѣемъ краткія данныя о 1863 г. въ статьѣ *Фредельмуса* (Eine geschichtliche Notiz über die Vaccin im St.-Petersb. Findelshause), гдѣ онъ сообщаетъ, что въ этомъ году было 254 случая рожи, изъ нихъ 193 (3,6% всѣхъ привитыхъ) падали на рожу послѣ вакцинаціи.

Въ 1864 году въ отчетѣ Петербургскаго Воспитательнаго дома имѣется глава, посвященная вопросу о заболѣваніяхъ, сопровождаю-

¹⁾ «S.-Petersb. med. Zeitsch.», VIII. 1868.

пких теченіе привитой оспы, составленная тогдашнимъ прозекторомъ Воспитательнаго дома *К. А. Раухфусомъ*. Въ этой главѣ много мѣста отводится такъ называемой рожѣ послѣ вакцинаціи. *Раухфусъ* для удобства обозрѣнія разбилъ всѣ свои случаи на три категоріи: *erysipelas fixum*—случаи, при которыхъ рожистый процессъ, появившійся близъ мѣста укола, пузырька или пупсузы, ограничивается первоначально пораженною конечностью и не распространяется на другія части тѣла; *erysipelas ambulans s. migrans*—когда рожистое воспаление переходитъ на сосѣднія части и даже на все тѣло, и *erysipelas phlegmonosum*, когда поражение подкожной соединительной ткани съ исходомъ въ нагноеніе или въ омертвѣніе.

Подобное дѣленіе оправдывалось въ известной степени съ клинической точки зрѣнія разницей теченія и исхода въ случаяхъ различной категоріи. Въ первой категоріи (*erysipelas fixum*) на 64 случая умерло 13 (20,2%), во второй (*erys. ambulans*) на 92 случая было 62 смерти (61,2%), въ третьей изъ 7 случаевъ выздорѣвъ лишь одинъ (85,7%). Время появленія рожи отмѣчается въ первыхъ двухъ категоріяхъ на 8—12 день послѣ оспопрививанія, въ третьей на 4, 6, 8 и 18 день. Цифровыя данныя по этому году приведены и въ работѣ *Бока*: «0 болѣзняхъ при оспопрививаніи»¹⁾ тамъ общее число случаевъ на 6 меньше, такъ какъ *Бокъ* исключилъ изъ этой таблицы *Septicaemia post vaccinationem*²⁾.

Въ указанной работѣ *Бока* собраны данныя по этому вопросу за 1864—1868 годъ включительно. Въ общемъ *Бокъ* держался классификаціи *Раухфуса*, измѣнивъ только названіе *erysipelas fixum* на *erysipelas repens*, исходя изъ того положенія, что рожистая краснота и въ этихъ случаяхъ не остается фиксированною на одномъ мѣстѣ, а спускается постепенно съ заболѣваго плеча на предплечье и кисть той же руки. Согласно даннымъ *Бока*, *erysipelas repens* послѣ оспопрививанія въ 1865 г. дало 32 заболѣванія, что къ общему числу привитыхъ питомцевъ составитъ 0,69%; изъ нихъ выздорѣвало 26, умерло 6 (% смертности—23); *erysipelas ambulans* дало 58 заболѣваній (1,23% привитыхъ), выздорѣвало 28, умерло 10 (51,9% смертности).

Формы *erysipelas phlegmonosum* мы у *Бока* не встрѣчаемъ; вмѣсто нея имѣются двѣ рубрики: *phlegmone circumscriptum* и *ulcera* (съ незначительнымъ количествомъ заболѣваній) и съ благо-

¹⁾ Медицинскій отчетъ Императорскаго С.-Петербургскаго Воспитательнаго дома за 1865 г.

²⁾ По поводу этихъ цифръ произошла известная полемика между *Рейтцемъ*, авторомъ «Критическаго взгляда на оспопрививаніе» и *Джуконскымъ* («По поводу критическаго взгляда на оспопрививаніе д-ра *Рейтца*»).

приятнымъ чаще всего (особенно по отношенію къ *phlegmone circumscriptum*) исходомъ. На основаніи данныхъ статистики *Раухфуса*, гдѣ изъ 7 случаевъ съ *erysipelas phlegm.* только одинъ выздорѣвалъ, и собственныхъ наблюденій, мы не считаемъ возможнымъ поставить эти данныя *Бока* въ связь съ осложненіемъ рожи. Въ 1866 г. *erysipelas repens* дало 28 заболѣваній (0,53% привитыхъ), изъ которыхъ 27 выздорѣвало; отъ *erysipelas ambulans* (0,99% привитыхъ) выздорѣвало только 19, а умерло 33 (63,4% смертности). Въ 1867 г. *erysipelas repens* послѣ оспопрививанія дало 40 заболѣваній (0,72% привитыхъ), изъ которыхъ выздорѣвало 38; *erysipelas ambulans*—47 (0,84% привитыхъ), изъ которыхъ выздорѣвало 24, умерло 30 (% смертность 57,1%)¹⁾. Наиболее подробно разработанъ *Бокомъ* 1868 годъ. Случаевъ съ *erysipelas repens* въ этомъ году было всего 19 (12 мальч., 7 дѣв.), что составляло 0,41% всѣхъ привитыхъ, причемъ всѣ выздорѣвали; большинство дѣтей, заболѣвшихъ этой формой рожи послѣ оспопрививанія были въ возрастѣ отъ 1 мѣсяца до 6 недѣль; три пятыхъ всѣхъ случаевъ заболѣванія падаетъ между 11 и 14 днемъ. *Erysipelas ambulans* встрѣчалось 44 раза (20 мальч., 24 дѣв.), выздорѣвало 11, умерло 33 (смертность 76,6%); процентъ заболѣвшихъ относительно всѣхъ привитыхъ 0,75%; здѣсь уже встрѣчается относительно большее число заболѣвавшихъ рожею въ возрастѣ до 1 мѣсяца, тѣмъ при *erysipelas repens p. vacc.*, и чаще *erysipelas ambulans* начинается въ первые дни послѣ оспопрививанія. Сравнивая цифры, даваемыя *Бокомъ*, съ цифрами *Фребелиуса* въ вышеупомянутой его работѣ, мы можемъ отмѣтить нѣкоторую разницу, правда не очень большую: такъ для 1865 года общее число заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія (*erys. repens*+*erys. amb.*)—90, у *Фребелиуса* 84; въ 1866 г. у *Бока* 82, у *Фребелиуса* 90; въ 1867 г. у *Бока* 87, у *Фребелиуса* 96, и даже въ 1868 году у *Бока* 63, у *Фребелиуса*—68. Объяснить эту разницу представляется утруднительнымъ, такъ какъ неизвѣстенъ способъ подсчета (прималось-ли въ расчетъ оставшіеся отъ прошлаго года больные питомцы и остающіеся на будущій годъ); работа *Бока* вышла позже, но оба, какъ работающіе въ Воспитательномъ домѣ, конечно, пользуются однимъ и тѣмъ же матеріаломъ. Еще труднѣе объяснить эту разницу въ общемъ числѣ рожистыхъ больныхъ за 1868 годъ у того же *Фребелиуса* въ его «Общемъ обзорѣнн всѣхъ отдѣленій Воспитательнаго дома», помѣшенномъ въ отчетѣ за 1868 годъ, и въ его статьѣ; тамъ общее число рожистыхъ исчислено въ 104,

¹⁾ Здѣсь число выздорѣвавшихъ вмѣстѣ съ умершими превышаетъ число обозначенныхъ заболѣвавшими; переносъ отъ прошлаго года не отмѣченъ.

а в статьѣ въ 100¹⁾. Разница, хотя и небольшая, но при небольших цифрахъ имѣющая известное значеніе.

Интересъ представляетъ таблица *Фребелиуса* за цитируемые годы объ отношеніи общаго числа рожденных больныхъ къ такъ называемой рожѣ послѣ оспопрививанія.

Года.	Общ. числ. рожд. больныхъ.	Рожа послѣ вакц.	Проп. къ общ. числу привитыхъ.
1864	222	163 (73,2%)	3,3%
1865	123	84 (68,3%)	1,3%
1866	128	90 (70,3%)	1,6%
1867	116	96 (82,7%)	1,6%
1868	100	68 (68%)	1,1%

На основаніи своихъ статистическихъ данныхъ, *Бокъ* отмѣчаетъ уменьшеніе числа заболѣваній по отношенію къ общему числу привитыхъ (въ 1864 — 3,3%, въ 1868 — 1,1%), и объясняетъ это («съ большой вѣроятностью» — какъ онъ выражается) нѣкоторыми существенными измѣненіями, какъ въ самомъ порядкѣ оспопрививанія и снятія лимфы, такъ и въ содержаніи дѣтей послѣ оспопрививанія. Измѣненія эти заключались въ слѣдующемъ: повысить возрастъ прививаемыхъ (не моложе 3 недѣль); выборъ дѣтей для прививанія и для снятія лимфы порученъ врачу; уменьшено число укуловъ до 3—4 на каждомъ пачѣ (вмѣсто 6 дѣлаемыхъ прежде); снятіе и раздача оспенной матеріи поручены врачу (прежде это дѣлалъ фельдшеръ); введены ванны въ продолженіе всего оспеннаго процесса; наконецъ, *Бокъ* указываетъ какъ на возможную причину уменьшенія числа заболѣваній — на улучшеніе общихъ гигиеническихъ условій дома (лучшую вентиляцію и болѣе строгій присмотръ за дѣтми).

Жуковский отмѣчаетъ еще одну причину, которую онъ считаетъ главной въ появленіи рожи: фельдшеръ Воспитательнаго дома, состоя одновременно и на службѣ въ военно-экономическомъ обществѣ, снималъ съ дѣтей Воспитательнаго дома всю массу потребной для всей Россіи лимфы и снабжалъ ею общество.

Одновременно возникшій вопросъ о различіи матеріала для прививки въ смыслѣ послѣдовательнаго вызванія рожистаго процесса побудилъ *Фребелиуса* произвести тѣ опыты, о результатахъ которыхъ онъ и сообщаетъ въ своей статьѣ («О критической оценкѣ способовъ прививанія предохранительной оспы»²⁾); изъ 2,000 дѣтей, привитыхъ

¹⁾ Въ работѣ *Торрена* «О причинахъ смертности дѣтей въ грудныхъ отдѣленіяхъ С.-Петербургскаго Воспитательнаго дома» отмѣчено 130.

²⁾ Въ отчетѣ 1868 г.

ретровакциною, заболѣло рожей 29 чел. (1,45%) вскорѣ послѣ оспопрививанія; послѣ такого же числа привитій коровьею оспою рожа появилась у 22 чел. (1,41%); изъ 4,054 привитыхъ старою оспою въ 1865 году заболѣло 84 чел. (2,12%).

Это наблюденіе *Фребелиуса* стояло въ связи съ тѣмъ движеніемъ, которое возникло въ шестидесятыхъ годахъ по вопросу о дѣйствительномъ значеніи предохранительной силы *Jenner*овской лимфы. Для разрѣшенія этого вопроса въ Воспитательномъ домѣ въ 1865 — 1866 году и предприняты были параллельные опыты надъ прививкою *Jenner*овской и ретровакциной оспы¹⁾.

Въ формулированныхъ результатахъ этихъ параллельныхъ опытовъ и слѣдующій пунктъ: «Прививка ретровакциной не обезпечиваетъ дѣтей отъ возможности появленія рожи; по крайней мѣрѣ рожа при употребленіи ретровакцины появляется не рѣже, чѣмъ и при прежнемъ способѣ прививки». Наконецъ, въ 1868 году было введено въ практику Воспитательнаго дома прививаніе оспы непосредственно съ телятъ. Въ отчетѣ за 1869 годъ мы уже въ самой таблицѣ болѣеи встрѣчаемся съ раздѣленіемъ «erysipelas» и «erysipelas post vaccinationem», т. е. на эту, такъ сказать, особую форму обращено большое вниманіе, и цифры, показанныя въ этомъ отчетѣ, какъ бы говорятъ, что erysipelas post vaccinationem этого вниманія заслуживало: erysipelas dало 17 заболѣваній, erys. post vaccin.—40; смертность въ первомъ случаѣ была 26 (70,3%), во второмъ 21 (52,5%); общее число сдѣланныхъ питомцамъ прививокъ было 7,287, т. е. процентное отношеніе числа заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ равнялось 0,55%. Еще рѣзче цифры за 1870 годъ: erysipelas dало 40 заболѣваній со смертностью 19 (47,5%), erysipelas post vacc.—101, со смертностью 46 (45,8%). Привито питомцевъ было 6,788, т. е. процентное отношеніе общаго числа заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ равнялось 1,49%.

Такия же большія цифры мы имѣемъ и для 1871 года: erysipelas dало 22 заболѣванія со смертностью 10 (45,4%), erysipelas post vacc.—134 со смертностью 37 (27,5%).

Оспа привита 6,468 питомцамъ, т. е. процентное отношеніе общаго числа заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ равнялось 2,07%.

Въ этомъ отчетѣ обращаетъ на себя вниманіе значительное увеличеніе случаевъ рожи въ мартѣ мѣсяцѣ; этотъ фактъ былъ объясненъ въ томъ смыслѣ, что, по всей вѣроятности, это большое

¹⁾ В. О. Губертъ. Историческій очеркъ дѣятельности Императорскаго С.-Петербургскаго Воспитательнаго дома въ распространеніи оспопрививанія въ Россіи. 1897.

число случаев рожи послѣ оспопрививанія въ мартѣ зависѣло отъ необыкновеннаго числа прививаній съ руки на руку и чрезмѣрнаго количества снимаемой съ дѣтей оспенной лимфы. Эта связь, на которую указывалъ уже *Жуковский*, была прослѣжена и въ послѣдующіе годы.

Въ 1872 г. *erysipelas* дало 46 заболѣваній со смертною въ 35 (76%); *erysipelas post vacc.* — 140 заболѣваній со смертною въ 66 (47,1%).

Число привитыхъ питомцевъ равнялось 7,002, т. е. процентное отношеніе общаго числа заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ равнялось 1,9%.

При разсмотрѣніи заболѣваемости рожей послѣ оспопрививанія по мѣсяцамъ параллельно съ числомъ сдѣланныхъ прививокъ вообще (и постороннимъ) и съ числомъ снятыхъ стеклышекъ оказывается, что съ января до іюля рожа послѣ оспопрививанія появлялась отъ 3 до 8 разъ въ мѣсяцъ, а привита была оспа 500 лицамъ и снято 300 стеклышекъ; напротивъ того, въ іюль и августъ наблюдаемы были 37 случаевъ рожи, когда одновременно привита была оспа въ одномъ случаѣ 1,288 лицамъ, а въ другомъ 2,118 съ рукъ дѣтей и собрано было въ одномъ мѣсяцѣ 632, въ другомъ 919 стеклышекъ; въ ноябрѣ и декабрѣ было 39 случаевъ рожи, а привита оспа 2,247 лицамъ и роздано 1,211 трубочекъ. Главный врачъ Воспитательнаго дома въ отчетѣ поэтому рѣшительно высказывается въ томъ смыслѣ, что «появленіе рожи послѣ оспопрививанія есть ничто иное, какъ травматическое воспаленіе, произведенное раздраженіемъ воспаленныхъ оспинъ, вслѣдствіе многократнаго усиленнаго раздраженія ихъ, при снятіи оспенной матеріи какъ для прививанія другимъ, такъ и для собранія лимфы въ трубочки и стеклышки; причина, почему не у всѣхъ дѣтей послѣ оспопрививанія появляется при вышеозначенныхъ обстоятельствахъ рожа, зависитъ, всего болѣе, отъ индивидуальныхъ качествъ и особенности организма дѣтей».

Въ слѣдующемъ отчетѣ за 1873 годъ помѣщена статья *Фребелюса* «О рожѣ послѣ оспопрививанія», гдѣ эта мысль подтверждается. Въ 1873 году была привита оспа съ руки на руку 10,241 лицамъ (противъ 10,843 въ 1872 г.), снято трубочекъ и стеклышекъ съ дѣтей 4,147 (противъ 5,500 въ 1872 г.); рожа послѣ оспопрививанія наблюдалась только въ 79 случаяхъ (противъ 140 въ 1872 году). Оспа привита была 6,654 питомцамъ, т. е. процентное отношеніе общаго числа заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ равнялось 1,03%. Больныхъ рожею независимо отъ оспопрививанія въ теченіе 1873 года было 46 со смертною 44 (97,8%), а *erysipelas post vacc.*, дав-

шее, какъ сказано, 79 заболѣваній, дало 41 смерть (51,8%). Основываясь на вышеприведенной параллели между 1872 и 1873 годомъ, *Фребелюс* говоритъ: «Посему теперь можно положительно высказать, что частое появленіе рожи послѣ оспопрививанія зависитъ отъ механическаго раздраженія воспаленныхъ пустулъ и, следовательно, рожа послѣ оспопрививанія въ большинствѣ случаевъ травматическаго происхожденія». Въ доказательство онъ еще приводитъ таблицку случаевъ рожи послѣ оспопрививанія за 9 лѣтъ параллельно съ числомъ произведенныхъ въ данные годы прививокъ.

Въ 1865 г. наблюдаемы были	90 случаевъ рожи	11,194 прив.
» 1866 » »	82 » »	10,540 »
» 1867 » »	87 » »	10,044 »
» 1868 » »	63 » »	13,198 »
» 1869 » »	80 » »	13,235 »
» 1870 » »	101 » »	12,476 »
» 1871 » »	134 » »	24,325 »
» 1872 » »	140 » »	27,164 »
» 1873 » »	79 » »	14,292 »

Табличка эта особенно доказательна только по отношенію къ 1871 и 1872 годамъ.

Въ 1874 году въ Воспитательномъ домѣ было 88 случаевъ рожи, изъ нихъ 53 отнесены къ случаямъ послѣ оспопрививанія и составляютъ 0,9% всѣхъ дѣтей, коимъ была привита оспа (5,047). «Поэтому нельзя не придти къ убѣжденію, — сказано въ отчетѣ, — что рожа нынѣ въ Воспитательныхъ домахъ эпидемически не появляется и что самое оспопрививаніе не можетъ считаться причиною распространенія этой болѣзни».

Въ 1875 году заболѣваній рожей послѣ оспопрививанія было 77; кромѣ того 6 осталось отъ прошлаго года, 1 ребенокъ остался на 1876 г.; въ общемъ рожистыхъ случаевъ послѣ оспопрививанія было 82 со смертною въ 50 чел. (60,9%); % заболѣваемости по отношенію къ общему числу привитыхъ питомцевъ (6,373) выразился въ 1,2%; заболѣваній рожей безотносительно къ оспопрививанію было 79 со смертною 70 (88,6%). Въ общемъ рожа составляла 2,1% всѣхъ заболѣваній; наибольшее число было въ январѣ, наименьшее въ февралѣ; случаевъ рожи послѣ оспопрививанія наибольшее число было въ іюль и декабрѣ, наименьшее — въ сентябрѣ. Время появленія рожи послѣ оспопрививанія было въ большинствѣ случаевъ послѣ 8-го дня; изъ 77 случаевъ у 69 появилось послѣ 8-го дня, и только въ 8 случаяхъ до 8-го дня (на 2-й день — 1 случай, на 4-й день — 2 случая, на 6-й день — 2 и на 7 день — 3).

Съ дѣтей было снято 2,109 трубочекъ и 1,562 стеклышекъ осенной лимфы. Въ 1876 году было 65 случаевъ рожи, умерло 53 (80%); случаевъ рожи въ связи съ вакцинаціей 82, изъ нихъ умерло 45 (52,3%); рожа по отношенію къ общему числу заболѣваній составляла 1,9%; рожа послѣ оспопрививанія 1,4%. Наибольшее число заболѣваній рожей какъ послѣ phlebitis umbilicalis, septicæmia, phlegmone diffusum, такъ и послѣ оспопрививанія—было въ сентябрѣ (19 и 12); наименьшее—въ мартѣ (6 и 3).

Общее число привитыхъ 6,463, т. е. число случаевъ рожи послѣ оспопрививанія составляетъ 1,2% всѣхъ привитыхъ дѣтей.

Рожа послѣ оспопрививанія появилась: въ 75 случаяхъ спустя 8 дней по привитіи осы (91,4%) и только 7 случаевъ (8,6%) наблюдались до 8-й дня, а именно, на 3-й день—1 случай, на 4—2 случая, на 5-й день 2 случая и на 7-й день 2 случая. Снято съ дѣтей 1,526 трубочекъ и 1,465 стеклышекъ. Въ 1877 г. рожа наблюдалась въ 179 случаяхъ (12,9%) всѣхъ заболѣваній, изъ нихъ рожи послѣ оспопрививанія было 122 случая со смертностью 59 (48,3%). Привита была оспа 6,432 питомцамъ, т. е. число случаевъ рожи послѣ оспопрививанія составляетъ 1,89% общего числа привитыхъ питомцевъ; по отношенію ко всѣмъ заболѣвшимъ въ домѣ (6,411) рожа послѣ оспопрививанія составляла 1,9%. Случаевъ же рожи независимо отъ оспопрививанія было 57, умерло 47 (79,6%). Наибольшее число рожистыхъ заболѣваній отъ оспопрививанія и другихъ причинъ было въ августѣ, наименьшее—въ мартѣ.

Изъ 122 случаевъ послѣ оспопрививанія въ 106 она появилась послѣ 8-го дня по привитіи осы (86,8%), въ 16 случаяхъ до 8-го дня, а именно: на 2-й день—2 случая, на 3-й день—2 случая, на 4-й день—3 случая, на 5-й день—1 случай, на 6-й день—3 случая, на 7-й день—4 случая. Отпущено было съ дѣтей трубочекъ осенной лимфы 1,027, а стеклышекъ 1,475. Въ 1877 году сравнительно съ 1876 г. оспа была въ общемъ привита 5,458 лицамъ больше.

Въ 1878 году рожа появилась всего 66 разъ; изъ этого числа 40 случаевъ появились послѣ различныхъ глубокихъ нарывовъ, флегмонозного воспаления и воспаления пупка; смертность равнялась 33 (96,5%), случаевъ рожи послѣ вакцинаціи всего 26 со смертностью въ 14 (54,3%).

Общее число случаевъ рожи составляетъ 1,2% всѣхъ заболѣваній; случаи рожи послѣ оспопрививанія составляютъ 0,7% всѣхъ заболѣваній; число случаевъ рожи послѣ оспопрививанія составляетъ 0,3% всѣхъ привитыхъ питомцевъ (7,341). Наибольшее число случаевъ было въ февралѣ, наименьшее въ октябрѣ и ноябрѣ. Сравнительно съ 1877 г. число случаевъ рожи было на 113 меньше; въ

общемъ лимфа привита 23,684 лицамъ (на 2,247 больше, чѣмъ въ 1877 году). По возрасту случаи егус. падали главнымъ образомъ на 2-й мѣсяцъ (18), на 3 недѣлю (13), на 4-ю недѣлю (12) на 3-й мѣсяцъ (11) и на 2-ю недѣлю (9). Въ округахъ случаевъ рожи было 50; смертность 6; изъ нихъ до года 34 (умерло 5) и старшаго возраста (послѣ 5 лѣтъ) 12 (смертность нуль). Въ 1879 году было наблюдаемо 93 случая рожи, изъ которыхъ 49 развились послѣ оспопрививанія, эти послѣдніе дали 15 смертей (30,6%)¹⁾, остальные 44 случая дали смертность въ 77,2%. Общее число случаевъ рожи составляетъ 1,8% всѣхъ заболѣваній, смертность 4,2% къ общему числу умершихъ. Число случаевъ рожи послѣ оспопрививанія составляетъ 0,9% всѣхъ заболѣваній и 0,6% всѣхъ привитыхъ дѣтей (7,432).

Наибольшее число случаевъ рожи вообще было въ июнѣ, наименьшее—въ февралѣ. Всего вакцинировано 21,202. Въ этомъ же году отмѣчено среди служащихъ 33 случая рожи (смертность нуль), изъ которыхъ 25 кормилицъ, къ общему числу заболѣваній персонала это составляло 5,5%. Въ округахъ отмѣчено 30 случаевъ (смертность 8), изъ нихъ на дѣтей до года пало 22 (смертность 8).

Въ 1880 г. рожа среди питомцевъ появилась 103 раза, изъ этого числа 40 случаевъ наблюдались послѣ различныхъ глубокихъ нарывовъ флегмонозного воспаления подкожной клетчатки и послѣ воспаления пупка; изъ нихъ умерло 23 (57,5%), изъ 63 случаевъ рожи послѣ вакцинаціи («въ томъ періодѣ осеннаго процесса, —говорится въ отчетѣ, —когда воспалительный процессъ сопровождается созрѣваніемъ вакцинныхъ пустулъ») умерло 32, т. е. смертность (присоединяется 4 случая оставшихся съ 1879 года) равнялась 47,7%. И въ этомъ году отмѣчено совпаденіе наибольшаго и наименьшаго числа рожи послѣ оспопрививанія съ распространеніемъ рожи вообще (наибольшее въ ноябрѣ—14 и 15, наименьшее въ октябрѣ—0 и 3). Рожа по отношенію къ общему числу больныхъ составляла 2%, смертность отъ рожи къ общему числу умершихъ 4,3%.

Рожа послѣ оспопрививанія составляла 1,4% всѣхъ заболѣваній и 0,8% всѣхъ привитыхъ питомцевъ (17,427).

Постороннихъ вакцинированныхъ въ Воспитательномъ домѣ было 11,907 (изъ нихъ 8,147 гуманизированной лимфой и 3,750 животной).

Снято 1496 трубочекъ и 1,430 стеклышекъ. Заболѣваній въ лаза-реть персонала рожей было 47 (1 смертный случай), т. е. 6,6%

¹⁾ 4 заболѣвшихъ осталось на 1880 годѣ.

общаго числа заболѣваній, и изъ нихъ 42 приходится на кормилицъ. Наконецъ, въ округахъ заболѣваній рожей было 24 (3 смертныхъ случая); изъ нихъ до года 6 (1 смертный случай), 5 въ возрастѣ до 5 лѣтъ (1 смертный случай) и 13 у питомцевъ старшаго возраста (1 смертный случай).

Въ 1881 году рожа появлялась 153 раза, изъ нихъ рожа послѣ оспопрививанія—118 разъ со смертностью 69 (58,4%). Остальные 33 случая (2 съ прошлаго года) дали 26 смертей (79%). Процентное отношеніе рожистыхъ больныхъ къ общему числу питомцевъ въ домѣ 1,5%, къ общему числу больныхъ—2,2%. Смертность отъ рожи къ общему числу питомцевъ 0,9%, къ общему числу больныхъ 1,3%. Случаи рожи послѣ оспопрививанія составляютъ 1,6% всѣхъ пользовавшихся дѣтей и 1,9% всѣхъ привитыхъ питомцевъ (7,734 — изъ нихъ 7,580 гуманизированной лимфой). Всего привито гуманизированной лимфой 15,634 человекъ, животной — 3,549, всего 18,543. Снято съ дѣтей 1,647 трубочекъ и 1,294 стеклышекъ. При разсмотрѣннн рожи какъ причины смертности грудныхъ дѣтей въ 1881 году по развитію и питанію получается—33 хорошаго развитія и питанія, 24 посредственнаго развитія и питанія и только 3 худого питанія ¹⁾. Среди персонала было 61 заболѣваніе рожей—(1 смертный случай), т. е. 1,9% общаго числа заболѣваній, изъ нихъ 43 кормилицы. Въ округѣ было 24 случая рожи (смертей 12), изъ нихъ 11 падало на возрастъ до года съ 10 смертельными случаями,—4 на возрастъ до 5 лѣтъ и 9 на старшій возрастъ (2 смертныхъ случая). Интересно, что общее количество флегмонъ было 17, изъ нихъ 14 падали на старшій возрастъ.

Въ 1886 году заболѣваній рожей всего было 95 случаевъ, изъ нихъ 41 падалъ на рожу послѣ оспопрививанія; смертность въ послѣднемъ случаѣ равнялась 33 (80,5%), въ остальныхъ 54 случаяхъ рожи умерло 52 (96%). Общее число вакцинированныхъ питомцевъ было 8,373, т. е. процентное отношеніе заболѣвшихъ рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ питомцевъ 0,48%. Постороннимъ лицамъ привито 12,812; общее число вакцинированныхъ 21,185.

Отпущено трубочекъ 3,054 и 839 пары стеклъ вакцинной лимфы.

Среди персонала было 39 случаевъ заболѣваній рожей (умеръ 1).

¹⁾ Общее число смертей отъ рожи въ этой таблицѣ—60, въ общемъ обзорѣ болѣзней—95, въ отдѣлѣ анатомо-патологическихкихъ вскрытій—74 (erysipelas traumaticum—35, изъ нихъ: 40 post vaccinationem; erysipelas phlegmonosum 19 случаевъ).

Распределение заболѣваній по мѣсяцамъ за 1886 г.

Заболѣваніе рожей по мѣсяцамъ у дѣтей	Янв.	Февр.	Мар.	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
Заболѣваніе рожей по мѣсяцамъ у дѣтей	1	7	8	8	16	13	10	9	8	4	6	6
Среди персонала	5	5	2	3	3	5	1	2	2	5	—	7

Въ 1887 году общее число рожистыхъ заболѣваній было 78; рожи послѣ оспопрививанія—65, изъ которыхъ умерло 19 (29%), изъ остальныхъ 13 случаевъ умерло 10 ¹⁾ (76,9%).

Число привитыхъ питомцевъ гуманизированной лимфой 8,201, телячьей 304, всего 8,505, т. е. процентное отношеніе заболѣваній рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ 0,76%. Постороннихъ привито 13,550; всѣхъ вакцинацій 22,655. Среди персонала заболѣваній рожей было 53 случая (3 окончились смертью).

Распределение случаевъ заболѣванія рожей по мѣсяцамъ:

	Янв.	Февр.	Мар.	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
Рожа у питомцевъ	2	2	—	—	3	2	2	1	1	2	—	—
Рожа послѣ вакцинацій у питомцевъ	14	3	3	6	6	9	4	3	3	—	12	—
Рожа у персонала	14	6	6	4	8	6	1	1	1	4	—	2

Если въ таблицѣ распреденія рожи по мѣсяцамъ за 1886 годъ известная связь между количествомъ заболѣваній рожи среди питомцевъ и въ лазаретѣ отмѣчается не вполне явственно, то на таблицѣ за 1887 годъ она отмѣчается рѣзче; несовпаденіе замѣчается только для ноября.

Въ отчетѣ за 1888 годъ мы уже не встрѣчаемъ рубрики «erysipelas post vaccinationem»; здѣсь въ отдѣлѣ заразныхъ болѣзней отмѣчено прямо erysipelas—50 случаевъ со смертностью въ 100%; затѣмъ въ отдѣлѣ болѣзней послѣ оспопрививанія erysipelas fixum—18 случаевъ опять со смертностью въ 100% ²⁾. Послѣднія дан-

¹⁾ Между тѣмъ въ отдѣлѣ анатомо-патологическомъ вскрытій erysipelas phlegmonosum et traumaticum показано 73 случая.

²⁾ Въ отдѣлѣ анатомо-патологическихкихъ случаевъ показано 39 случаевъ.

ныя невольно обращают на себя внимание: съ одной стороны такое рѣзкое уменьшеніе сравнительно съ прошлыми годами тѣхъ случаевъ рожи, которые отмѣчались какъ *erysipelas post vaccinationem*, съ другой—поражающая смертность отъ *erysipelas fixum*; эта форма (въ томъ смыслѣ, какъ ее понималъ *Rauwolfus*) и въ прошлые годы (*Бича, Фребельюса*) и въ послѣдующіе годы (*Губертмайт*) давала минимальную смертность. Привито питомцевъ воспитательнаго дома 8,367, постороннихъ 12,078, всего 20,455. Гуманизированной лимфы отпущено въ Петербургъ 720 трубокъ, 373 стекла. Въ лазаретъ женской прислуги было 26 заболѣваній рожей (1 смертный случай), причемъ наибольшее число заболѣваній падало на май и іюнь (у дѣтей на декабрь и июль).

Въ 1889 г. мы встречаемся съ тѣми же рубриками: *erysipelas* 22 со смертностью 100% и *erysipelas fixum* въ отдѣлѣ больницы послѣ оспопрививанія 36 случаевъ, изъ которыхъ умерло 16 (44,4%).

Общее число питомцевъ, привитыхъ гуманизированной лимфой—8,264, животной 560; всего 8,824; постороннихъ гуманизированной привито—376, животной—10,286, общее число вакцинированныхъ равнялось 19,486. Въ лазаретъ женской прислуги рожа встрѣчалась 44 раза (смертныхъ случаевъ не было). Наибольшее число заболѣваній было въ декабрь, ноябрь и январь (у питомцевъ наибольшее—въ іюнь). Въ округѣ случаевъ рожи было 23 (умерло 6); кромѣ того *erysipelas post vacc.* отмѣчено въ 7 случаяхъ (умерло 4).

Въ отчетѣ 1890 г. въ отдѣлѣ вакцинаціи описываются мѣры, предпринимаемыя для соблюденія строгой чистоты при прививаніи (передъ прививкой руки дѣтей обмывались растворомъ креолина, а также по окончаніи снятія лимфы вскрытыя пустулы вакциниферовъ покрывались гипрокоинической ватой, смоченною такимъ же растворомъ креолина).

«Результаты подобнаго рода асептики, — прибавляетъ отчетъ, — сказались отсутствіемъ случаевъ рожистыхъ послѣвакцинальныхъ процессовъ, какъ у вакцинированныхъ, такъ и у вакциниферовъ, считая при этомъ срокъ 1—8 дн., такъ какъ обыкновенно при инфекціи рожистый процессъ обнаруживается въ теченіе первыхъ 2 сутокъ».

Общее число заболѣваній рожей питомцевъ было 46, изъ нихъ умерло 41, состоитъ 5, т. е. смертность близка къ 100%. (По отчету онъ вычисленъ въ 89,1%).

Въ отдѣлѣ «болѣзней послѣ оспопрививанія» имѣется 71 случай *erysipelas post vaccinationem* (значитъ послѣ 8-го дня) изъ которыхъ умерло 29, ²⁾, т. е. процентъ смертности 40,9%.

Общее число вакцинированныхъ питомцевъ въ этомъ году было 8,466 (постороннихъ 25,865), т. е. процентное отношеніе заболѣваній рожей послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ питомцевъ—0,83%.

Среди служащихъ отмѣчено 4 случая заболѣванія рожей, среди кормилицъ 39; смертныхъ случаевъ не было; въ сельскихъ лазаретахъ 20 случаевъ, изъ нихъ умерло 7, причемъ въ больницахъ «послѣ оспопрививанія» отмѣченъ 1 случай флегмоны и 4 случая рожи (1 смерть).

Разсматривая заболѣваніе рожей по мѣсяцамъ, нельзя не отмѣтить, что изъ 46 случаевъ заболѣванія 12 падали на декабрь, а въ остальные мѣсяцы заболѣванія распредѣлялись довольно равномерно (3—4). Это не находится въ соответствіи съ наибольшимъ числомъ больныхъ вообще въ домѣ (наибольшее число больныхъ было въ апрѣль и іюнь), точно также и по процентному отношенію больныхъ къ общему числу дѣтей, состоявшихъ въ домѣ по мѣсяцамъ, декабрь стоитъ ниже средняго (50 противъ средняго 56%).

По отчету 1891 г. рожа занимаетъ первое мѣсто въ группѣ заразныхъ и эпидемическихъ заболѣваній. Заболѣло 156, умерло 48, т. е. 30,7% (общее число дѣтей въ домѣ 9,874).

Erysipelas fixum въ отдѣлѣ болѣзней послѣ оспопрививанія отмѣчено 64 раза (5 оставалось съ прошлаго года), умерло 24, т. е. 37,5%.

Общее число вакцинированныхъ питомцевъ 8,099 (постороннихъ лишь 8,148), т. е. процентное отношеніе заболѣваній рожей (*erys. fixum*) послѣ оспопрививанія къ общему числу привитыхъ питомцевъ—0,79%.

Среди служащихъ отмѣчено заболѣваній рожей въ 1891 году 5 случаевъ, среди кормилицъ—33 (1 смертный случай); въ сельскихъ лазаретахъ 11 заболѣваній; 4 смертныхъ случая; рубрики «болѣзней послѣ оспопрививанія» въ отчетѣ о сельскихъ лазаретахъ нѣтъ.

Пъ въ 1892 году рожа стоитъ на первомъ мѣстѣ въ группѣ болѣзней заразныхъ и эпидемическихъ; 220 случаевъ заболѣванія, изъ которыхъ умерло 64, т. е. 29,1% (общее число дѣтей въ домѣ 7,589); въ группѣ «болѣзней послѣ оспопрививанія» отмѣчено 332 случая, которые распредѣлялись на *roseola*, *erythema* и *ulcera*. Вакцинировано всего питомцевъ 5,994, постороннихъ лишь 9,885.

Среди служащихъ отмѣченъ одинъ случай рожи, среди кормилицъ 18 заболѣваній рожей (смертныхъ случаевъ не было), въ сельскихъ лазаретахъ 16 заболѣваній, 6 смертныхъ случаевъ.

Въ 1893 г. рожей заболѣло 125 питомца; изъ нихъ

¹⁾ Отчетъ за 1897 г.

²⁾ Въ отдѣлѣ анатомо-патологическихъ вскрытій 39 случаевъ.

63 закончились смертью, т. е. 50,4%; болезней послѣ оспопрививания (roseola, erythema и ulcera) 519 (1). Вакцинировано питомцевъ 6,192 (гуманиз. лимфой), постороннихъ лицъ 5,654.

Среди служащихъ отмѣчено 5 заболѣваний рожей, среди кормилицъ 40 (смертныхъ случаевъ не было); въ сельскихъ лазаретахъ 4 заболѣвания, 1 смертный случай.

По даннымъ, собраннымъ В. Губертомъ (въ отчетѣ за 1897 г.), въ 1893 г. заболѣло рожей вакцинированныхъ дѣтей на 6—24 день развитія оспы 51, умерло 11, т. е. 21,5%; по отношенію къ общему числу привитыхъ дѣтей процентъ заболѣванія вакцинальной рожей равнялся 0,82%; erysipelas repens встрѣчалось въ 34 случаяхъ и не дало ни одного смертнаго случая, erysipelas ambulans seu migrans 17, смертныхъ случаевъ 11.

Въ 1894 г. случаевъ рожи у питомцевъ было 135, умерло 47, т. е. 34,8% (общее число дѣтей 7,201). Вакцинировано питомцевъ 3,044 телоч. детритомъ и 2,832 гуманизированной лимфой, постороннихъ лицъ 8,398, болезней послѣ оспопрививания (roseola, erythema, ulcera) у дѣтей отмѣчено 174 (ни одного смертнаго случая).

Среди служащихъ 7 случаевъ заболѣванія рожей, среди кормилицъ 52, въ сельскихъ лазаретахъ 4 (roseola, erythema, ulcera), изъ которыхъ одинъ умеръ.

Въ 1894 г. заболѣло рожей на 6—24 день развитія оспы 39, умерло 12, т. е. процентъ смертности 30,8%; по отношенію къ общему числу привитыхъ дѣтей % заболѣваемости рожей въ теченіе вакцинаго процесса равнялся 0,66%; erysipelas repens было 23 случая, erysipelas ambulans 16, давшихъ 12 смертныхъ случаевъ.

Въ 1895 году заболѣваній рожей было 120 случаевъ, изъ нихъ умерло 68 или 56,6% (общее число дѣтей въ домѣ 7,347).

Вакцинировано телочимъ детритомъ 4,971 питомцевъ и гуманизированной лимфой 100, постороннихъ лицъ 11,916; заболѣваній послѣ оспопрививанія (roseola, erythema, ulcera) 178 случаевъ (смертныхъ случаевъ не было).

Среди служащихъ 11 случаевъ заболѣванія рожей, среди кормилицъ 62 (1 смертный случай), въ сельскихъ лазаретахъ 11 (4 смертныхъ случаевъ). Случаевъ рожи въ теченіе вакцинаго процесса (до 24 дня) было 24, умерло 6, т. е. 25%.

Изъ этихъ 24 случаевъ 15 приходилось на долю erysipelas repens, 9—erysipelas ambulans, изъ послѣднихъ умерло 6.

Въ 1896 г. рожей болѣло 163 питомца, изъ нихъ умерло 56, т. е. 34,3%.

Вакцинировано питомцевъ телочимъ детритомъ 5,967, гумани-

зированной лимфой 30 дѣтей, постороннихъ 12,791; заболѣваній послѣ оспопрививанія (roseola, erythema, ulcera) было 70 случаевъ.

Среди служащихъ было 25 заболѣваній рожей, среди кормилицъ 149; въ сельскихъ лазаретахъ 17 (умерло 4).

Случаевъ рожи въ теченіе вакцинаго процесса было 14, умерло изъ нихъ 5, т. е. 35,7%; заболѣваемость этой формой по отношенію къ общему числу привитыхъ 0,23%.

Случаевъ erys. repens было 8; изъ 6 случаевъ erys. ambulans умерло 5.

Въ 1897 г. общее число заболѣваній рожей было 180 среди питомцевъ, изъ нихъ умерло 82, т. е. 45,5%. Всего дѣтей въ домѣ 7,459.

Вакцинировано питомцевъ телочимъ детритомъ 5,833 и гуманизированной лимфой 218, постороннихъ 11,002. Заболѣваній послѣ оспопрививанія (roseola, erythema, ulcera) было 156 случаевъ. Рожа, сопровождающая вакцинный процессъ, встрѣчалась 16 разъ со смертностью 4, т. е. 25%; по отношенію къ общему числу привитыхъ питомцевъ 0,26% заболѣвшихъ рожей. Изъ 16 случаевъ 12 приходилось на erysipelas repens, при чемъ всѣ выздоровѣли, заболѣвшій erys. ambul. 4 дѣтей всѣ умерли. Среди служащихъ телей было 13 заболѣваній, среди кормилицъ 133; въ сельскихъ лазаретахъ 17 (умерли 2 женщины). Въ этомъ отчетѣ мы встрѣчаемъ указанія и на технику прививки питомцамъ: 2 надрѣза на лѣвомъ плечѣ длиной въ 2 mm. (не длиннѣе 5 mm.), разстояніе между надрѣзами (по прямой линіи) равнялось 5 сант. Для обмыванія инструментовъ и ручки употреблялся сулемовый растворъ 0,1%, а для вытиранія прокаленная (при 125° С.) пропускная бумага. Осмотръ привитыхъ питомцевъ производился преимущественно на 6—8 день послѣ прививки и оспины покрывались collodio ricinato снш. hydr. subl. 0,1%, для защиты отъ травмы и проникновенія заразы; при широкой воспаленной краснотѣ (ageola) вокруг оспинъ накладывали повязку (вата, смоченная въ 0,1% растворѣ сулемы и марлевый мягкій бинтикъ).

Въ 1898 году въ домѣ было 7,638 дѣтей, рожей болѣло 279 дѣтей, изъ нихъ умерло 80 (27,6%).

Вакцинировано питомцевъ телочимъ детритомъ 5,791, гуманизированной лимфой 447; постороннихъ—7,416; заболѣваній послѣ оспопрививанія было 121 случай. О рожи, присоединившейся къ вакцинному процессу, указаній нѣтъ, только въ отчетѣ о патолого-анатомическихъ вскрытіяхъ имѣется слѣдующее замѣчаніе: «На верхнихъ конечностяхъ рожа чаще наблюдалась на предплечьяхъ лѣвой руки въ ближайшей окрестности свѣжихъ привитыхъ оспенныхъ пустулъ, которыя перѣдко въ такихъ случаяхъ превращались въ язвы».

Среди служащих было 16 случаев рожи, среди кормилиц 43; в сельском лазаретъ 17 (8 смертей).

В 1899 году в домъ было 7,895 дтей; заболѣваний рожей 210 случаевъ, изъ нихъ умерло 64 (30,4⁰/₁₀₀); вь группѣ «болѣзни послѣ оспопрививанія» erysipelas не отмѣчено (roseola — 68 разъ, erythema — 10, ulcera — 1). Вь отдѣлѣ патолого-анатомическихъ вскрытій отмѣчено, что рожа была найдена при вскрытій вь 55 случаяхъ и —приводимъ слова отчета: «исходными пунктами первичной инфекции служили пупокъ или мѣсто привитой вакцины или случайныя поврежденія кожи, часто невиннаго характера».

Привита оспа была питомцамъ Воспитательнаго дома 6,017 разъ (5,460 телячьимъ детритомъ, 291 — гуманизированной лимфой), всѣхъ привиты вь домъ было сдѣлано 13,079. Снято всего 54 трубочки гуманизированной лимфы «для научныхъ изслѣдованій».

Вь лазаретѣ женской прислуги случаевъ заболѣваний рожей было 84 (2 смертныхъ случая), изъ нихъ 72 случая у кормилицъ.

Случаевъ рожи вь округахъ не отмѣчено.

Вь 1900 г. заболѣваний рожей было 271 (13,4⁰/₁₀₀ общаго числа заболѣваний), умерло 81 или 30,0⁰/₁₀₀; общее число дтей вь домѣ 8,191. Вакцинировано питомцевъ 6,048, постороннихъ 16,473. Заболѣваний послѣ оспопрививанія было 54.

Вь отчетѣ о патолого-анатомическихъ вскрытійхъ рожа отмѣчена 94 раза (11,3 % всѣхъ вскрытій). «При вскрытійхъ — говорится вь отчетѣ, — чаще приходилось наблюдать рожу волосистой части головы и шеи, верхнихъ конечностей, чаще на левой рукѣ вь области привитой вакцины».

Среди служащихъ 6 заболѣвшихъ рожей, среди кормилицъ 72 (2 смертныхъ случая), вь сельскихъ лазаретахъ 24 случая (8 смертей).

Для удобства обозрѣннй изложенныхъ данныхъ Петербургскаго Воспитательнаго дома составлена на основаніи отчетовъ таблица (см. стр. 140—141), вь которую включены главнѣйшіе вопросы разбираемой темы. Вь первой графѣ помѣщенъ по полу ежегодный приносъ; изъ этой таблицы видно, что разница вь приносѣ мальчиковъ и дѣвочекъ колебалась очень незначительно, но за исключеніемъ 1857, 1869, 1871, 1872, 1873, 1892, 1894 гг., число мальчиковъ больше числа принесенныхъ дѣвочекъ. Итогъ вь этой графѣ не сходится съ суммой приноса, такъ какъ сюда включены и дѣти, оставшіяся съ прошлаго года; сдѣлано это потому, что при сужденіи о заболѣваемости и смертности главное значеніе имѣетъ не цифра приноса, а количество дтей вь домѣ, вообще. Вторая графа заключаетъ вь себѣ число прививокъ, произведенныхъ вь домѣ, какъ питомцамъ, такъ и постороннимъ; здѣсь рассмотрѣно число прививокъ

гуманизированной лимфой вь виду явившагося вь 70-хъ годахъ предположенія, что съ увеличеніемъ числа прививокъ гуманизированной лимфой увеличивается число рожистыхъ заболѣваний вь періодъ вакциннаго процесса. Какъ мы видѣли, это предположеніе оправдывалось для 1870 и 1871 годовъ; при сравненіи, однако, цифръ за всѣ годы яснаго параллелизма между числомъ привитыхъ гуманизированной лимфой и числомъ такъ наз. «erysip. post vaccinationem» не отмѣчается; такъ, вь 1877 г. на 14,000 прививки 122 случая erys. p. v., вь 1878 г. на 16,922 только 26.

Третья графа представляетъ общее число заболѣваний по поламъ, и здѣсь разница между заболѣваніями мальчиковъ и дѣвочекъ очень незначительна, при чемъ все-же и здѣсь, за немногочисленными исключеніями, число заболѣваний среди мальчиковъ превышаетъ число заболѣвшихъ дѣвочекъ, что находится вь соответствии съ поломъ принесенныхъ дтей; вь объемѣ, влияніе пола на заболѣваемость Воспитательныхъ домовъ не сказывается. Даже можно отмѣтить отношеніе числа заболѣваний къ общему числу дтей вь домѣ; это отношеніе нельзя не признавать очень высокимъ и очень мало наклоннымъ къ пониженію за послѣдніе годы (превышеніе числа заболѣвшихъ вь домѣ вь 1900 г. сравнительно съ количествомъ дтей вь домѣ, объясняется тѣмъ, что одинъ и тотъ-же ребенокъ заболѣвалъ нѣсколько разъ вь теченіе своего пребыванія вь домѣ). Четвертая графа даетъ представленіе о числѣ смертныхъ случаевъ по поламъ, и о процентѣ смертности по отношенію къ общему числу дтей. Процентъ смертности нами браенъ не по отношенію къ приносу, а по отношенію къ общему числу дтей вь домѣ (т. е. съ остаткомъ отъ прошлаго года). Естественнымъ образомъ и здѣсь смерть мальчиковъ по большей части превышаетъ число дѣвочекъ, процентъ смертности по отношенію къ заболѣваемости вь общемъ за послѣдніе годы нѣсколько понижается, чего нельзя сказать о процентѣ смертности поотношенію къ общему числу дтей вь домѣ.

Эти общія данныя позволяютъ легче подойти къ анализу цифръ, касающихся заболѣваний рожей вообще и рожей послѣ вакцинации вь частности.

Цифры о числѣ заболѣваний рожей не вполне однородны; начиная съ 1892 г. сюда входятъ и случаи п. и. «erysipelas post vaccinationem». Вь общемъ заболѣванія рожей значительно колеблются по годамъ отъ 13 до 398 вь годъ; за послѣднее время число этихъ заболѣваний замѣтно повышается, судя по отчетамъ; сообразно съ этимъ и число заболѣваний рожей по отношенію къ общему числу заболѣвшихъ сильно колеблется, не представляя никакой правдильности.

Число заболѣваний рожей вь періодъ вакциннаго процесса, на-

оборот, даетъ замѣтное пониженіе за послѣдніе годы, что особенно рѣзко можетъ быть отмѣчено по отношенію процентнаго числа случаевъ «erysipelas post vaccinationem» къ общему числу привитыхъ питомцевъ. Если сравнить затѣмъ графъ «процентъ смертности отъ рожи» и «процентъ смертности отъ «erysipelas post vaccinationem»; то за очень небольшими исключениями (1891 и 1896 гг.) смертность отъ «erysipelas post vaccinationem» замѣтно ниже смертности отъ рожи вообще. Кроме того по графъ смертности отъ рожи можно отмѣтить, хотя и не очень рѣзкое и не вполне постепенное, паденіе процента смертности; въ прежніе года онъ держался на уровнѣ 70—80, въ 1898, 1899, 1900 около 27—30. Процентное отношеніе смертности отъ рожи къ общей смертности, и въ послѣдніе годы довольно велико 7,9—6,0—6,3—7,8.

Послѣднія графы (не вездѣ заполненныя) имѣютъ цѣлью показать заболѣваніе рожей, съ одной стороны, персонала въ домѣ, съ другой стороны, питомцевъ въ округахъ.

Въ этихъ графахъ особенно вниманіе обращаетъ на себя значительное заболѣваніе рожей среди кормилицъ, особенно по сравненію съ заболѣваніемъ служащихъ; эта заболѣваемость среди кормилицъ иногда достигаетъ почти 1,5% на общее число кормилицъ (постоянныхъ и временныхъ) въ домѣ; это повышеніе цифры заболѣваній особенно отмѣчается за послѣдніе годы, когда и число случаевъ рожи среди питомцевъ очень значительно. Особенно ясно отмѣчается значительное число заболѣваній рожей въ домѣ при сравненіи съ заболѣваемостью рожей въ округахъ; тамъ числа заболѣваемости очень незначительны, но смертность довольно значительная (зависимость отъ возраста); наоборотъ, смертность среди кормилицъ ничтожная.

Въ отчетѣхъ *Московского Воспитательнаго дома* вопросу о такъ называемой «erysipelas post vaccinationem» удѣлено сравнительно мало мѣста.

Судя по отчетамъ, можно думать, что въ этомъ отношеніи *Московский Воспитательный домъ* находится въ особенно хорошихъ условіяхъ, хотя съ другой общее число заболѣваній рожей тамъ довольно велико. Въ 1860 году отмѣчено, что умерло отъ рожи послѣ оспопрививанія 120 дѣтей. Въ отчетѣ за 1861 г. упоминается слѣдующее: рожи наблюдается 202 случая; рожа новорожденныхъ въ домъ всегда migrans, т. е. поражаетъ нѣсколько частей тѣла; исходныя точки рожи: 42 раза рожа начиналась отъ мѣста прививки, съ живота 41 разъ (7 разъ отъ пупка), 29 разъ съ нижнихъ и 22 разъ съ верхнихъ конечностей, 20 разъ съ лица, 19 разъ отъ genitalia, 16 разъ со спины, 7 разъ съ груди, 5 разъ съ шеи; 11 разъ наблюдалась гангрена послѣ рожи. Въ 1869 г. цифры, нѣсколько иныя:

общее число случаевъ заболѣванія рожей 197, изъ которыхъ умерло 130; erysipelas post vacc. отмѣчено всего 3 случая на 10,029 привитыхъ питомцевъ. Въ дальнѣйшемъ выдѣлены erys. post. vacc. дѣтъ, хотя несомнѣнно присоединеніе рожи въ періодъ теченія вакциннаго процесса встрѣчалось, какъ можно заключить изъ слѣдующихъ словъ отчета 1887 года: «для уменьшенія вакцинальной рожи примѣнялись мѣры дезинфекціи при оспопрививаніи какъ у телятъ, такъ и у дѣтей (дезинфекція оспопрививательныхъ инструментовъ, обмываніе выбритаго живота телянка передъ прививкой ему оспы и передъ снятіемъ съ него лимфы растворомъ сулемы, обмываніе у дѣтей кожи плеча на мѣстѣ уколотовъ сублиматной водою, борновазелиновая перевязка надрѣзанныхъ у нихъ вакцинныхъ пустулъ и т. п.), въ настоящее время, говорится въ отчетѣ, — вакцинная рожа случается у дѣтей только въ исключительныхъ случаяхъ».

Въ согласіи съ этимъ въ отчетѣ 1889 г. сказано: «въ настоящее время вакцинная рожа встрѣчается у дѣтей только въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ, и только $\frac{1}{10}$ всѣхъ случаевъ рожи бываетъ вакцинной».

Затѣмъ въ отчетѣ 1896 г. появляется фраза, которая стереотипно повторяется въ послѣдующихъ отчетѣхъ: «оспопрививаніе нельзя считать за совсѣмъ невинную операцію у такихъ маленькихъ дѣтей; не смотря на примѣненіе антисанитарныхъ мѣръ, все-таки иногда развивается вакцинная (поздняя) рожа, которая то остается ограниченной (erys. fixum. post vacc.), то становится блуждающею (erys. migrans). Въ отчетѣ 1891 г. говорится: «вакцинальной рожи совсѣмъ не встрѣчалось, конечно, благодаря употребленію антисептическихъ предосторожностей при оспопрививаніи и герметической заклеивкѣ уколотыхъ ранокъ сублиматнымъ коллодіемъ, а также отъ уменьшенія числа вакцинаціи у грудныхъ дѣтей въ самомъ домѣ». Такимъ образомъ, въ *Московскомъ Воспитательномъ домѣ* вопросу о рожѣ, присоединяющейся къ вакцинному процессу, удалось сравнительно меньше вниманія. Для полученія представленія о распространеніи рожи, въ *Московскомъ Воспитательномъ домѣ* прилагается таблица, составленная по отчетамъ дома. (Стр. 30)

Къ сожалѣнію, не всѣ отчеты *Московского Воспитательнаго дома* могли войти въ эту таблицу; кроме того, въ отчетѣхъ особенно точной регистраціи относительно рожи не имѣется, такъ, во многихъ приведено число смертныхъ случаевъ отъ рожи, но не приведено число заболѣваній.

Во всякомъ случаѣ эта таблица подтверждаетъ, что рожа не рѣдкая гостья *Московского Воспитательнаго дома*.

ГОДЫ.	Число дѣтей въ домѣ.	Число заболѣвшихъ.	Число умершихъ.	% смертн. къ общ. числу дѣтей.	Число заболѣвшихъ рожей.	Число умершихъ отъ рожи.	% смертности.
1877	13.349	8.167	2.635	20,79	144	—	—
1880	14.569	—	3.252	22,32	—	—	—
1886	15.707	9.575	6.185	39,3	165	73	44,2
1888	18.054	10.696	7.315	43,17	149	142	95,2
1889	17.628	10.647	7.379	44,81	105	103	98,0
1890	17.314	9.718	6.289	38,38	85	48	56,4
1891	14.748	8.178	4.173	30,4	133	118	89,4
1892	10.724	6.392	2.592	25,8	—	50	—
1893	10.808	7.045	3.084	28,47	—	90	—
1896	10.018	6.770	4.026	37,43	—	95	—
1897	10.165	7.424	3.395	32,2	—	113	—

Въ книгѣ *Н. Ф. Миллера*, главнаго врача Московскаго Воспитательнаго дома, «Оспопрививаніе», между прочимъ, говорится: «Въ Московскомъ Воспитательномъ домѣ рожа, какъ осложненіе оспопрививанія въ послѣдніе годы встрѣчалась въ 1,8% всѣхъ случаевъ вакцинаціи».

Прежде, когда вакцинація у дѣтей производилась на голеньяхъ, вакцинная рожа встрѣчалась чаще, вѣроятно, отъ смачиванія и раздраженія вакцинныхъ прыщей».

Указанный процентъ далеко не ничтожный, если сравнить его съ Петербургскимъ Воспитательнымъ домомъ, гдѣ онъ сравнительно рѣдко превышаетъ 1%, а въ большинствѣ случаевъ значительно ниже. Такъ, въ томъ же 1887 году число привитыхъ питомцевъ, въ общемъ превышало 15 тысячъ (15,056); следовательно, по этому расчету рожа присоединялась къ вакцинному процессу въ 270 случаяхъ, а въ отчетѣ сказано, что вакцинная рожа встрѣчается въ исключительныхъ случаяхъ».

Подробно разработанныя данныя о заболѣваніяхъ такъ называемую вакцинальною рожею въ Вѣскомъ Воспитательномъ домѣ имѣются у *Fürth'a* за время съ 1854—1864¹⁾.

За этотъ періодъ времени на 10,037 привитыхъ вакцинально рожа была отбѣчена у 183, т. е. 1,82%; общее число дѣтей въ домѣ было 100,043, за это время 345 заболѣваній рожей т. е. 3,4%; такимъ образомъ, оспопрививаніе давало напаче новодѣ къ заболѣванію рожей. Прилагаемая таблица по *Fürth'u* указываетъ на распределеніе этихъ случаевъ по годамъ.

ГОДЫ.	Число всѣхъ привитыхъ дѣтей.	Число заболѣвшихъ вакцинальною рожей.	% отношеніе къ числу привитыхъ.	Число умершихъ.	% смертности по отношенію къ числу привитыхъ.	Число выздоровѣвшихъ.	% смертн. къ общ. числу привитыхъ.
1854	1.180	25	2,11	8	0,67	16	1,35
1855	929	19	2,04	1	0,10	18	1,93
1856	774	19	2,45	7	0,90	12	1,55
1857	730	9	1,23	4	0,54	5	0,68
1858	804	28	3,48	5	0,62	23	2,86
1859	837	14	1,67	8	0,95	6	0,71
1860	879	14	1,59	7	0,79	7	0,79
1861	868	12	1,38	4	0,46	8	0,92
1862	889	14	1,57	7	0,78	7	0,78
1863	1.017	24	2,35	4	0,39	20	1,96
1864	1.130	5	0,44	2	0,17	3	0,26
Всего	10.037	183	1,82	57	0,56	125	1,24

Такимъ образомъ, какъ мы видѣли, статистика Воспитательныхъ домовъ, особенно въ періодъ 60—70 годовъ прошлаго столѣтія, когда этому вопросу было уделено особое вниманіе, даетъ въ общемъ

¹⁾ *Fürth. Beobachtungen über das Erys. der Neugeb. „Jahrbuch für Kinderheilkunde“, XII. Wien, 1865.*

довольно значительное число осложнений течения, вакцинного процесса рожистым заболѣванием и позволяло действительно отнести рожу къ наиболее важнымъ «осложнениямъ» вакцинного процесса.

Представляло-ли это привилегію sui generis Воспитательныхъ домовъ или являлось общимъ положеніемъ? Съ этой точки зрѣнія весьма интереснымъ является ознакомленіе съ частотой заболѣваній рожей послѣ осповиванія въ Воспитательныхъ домовъ, т. е. въ обычныхъ условіяхъ жизни.

Здѣсь мы встречаемся съ другимъ постояннымъ препятствіемъ статистическихъ изслѣдованій въ центральныхъ учрежденіяхъ, именно со скудостью статистическихъ данныхъ. Съ одной стороны, въ частной практикѣ единичные случаи такихъ осложнений сравнительно рѣдко регистрируются по понятнымъ причинамъ, съ другой стороны даже въ странахъ съ принудительной прививкой значительное число случаевъ особенно поздней рожи можетъ ускользнуть отъ регистраціи, благодаря тому, что ревизія производится одинъ разъ и притомъ преимущественно на 8-й день, а, какъ видно изъ приведенныхъ данныхъ Воспитательныхъ домовъ, наибольшее число случаевъ рожи, присоединяющихся къ вакцинному процессу, относятся именно ко времени послѣ 8-го дня прививки. Во всякомъ случаѣ число отмѣченныхъ въ литературѣ случаевъ довольно незначительно, особенно по сравненію со статистикой Воспитательныхъ домовъ.

Morland рассказываетъ, что весной 1850 года въ Бостонѣ внезапно заболѣли многие, подвергшіеся прививкѣ, вслѣдствіе господствовавшей тамъ рожи, а немногіе ревакцинированные взрослые умирали вслѣдствіе инфекціи. Случаи заболѣванія умножились до того, что врачи рѣшили отказаться отъ вакцинаціи. *Morland* склоняется къ мнѣнію, что прямой переносъ рожи отъ больного здоровому черезъ прививку обыкновенно не имѣетъ мѣста; часто случалось, что оспа бралась съ дѣтей, которыя на слѣдующій день заболѣвали рожей, тогда какъ подвергнутыя прививкѣ оставались свободными отъ нея; или же оспа отъ здороваго прививалась нѣсколькимъ другимъ, изъ которыхъ тотъ или другой заболѣвал¹⁾. Наблюденія о томъ, что оспа съ дѣтей, которыя непосредственно затѣмъ заболѣвали рожей, можетъ быть прививаема безъ всякаго вреда, были сдѣланы, кромѣ *Morland'a*, *Cabot*, *Biegelow*омъ, *Jackson*омъ, *Corson*омъ и другими²⁾.

¹⁾ *Morland*. Erysipelas als Folge der Vaccination. Boston Soc. for med. Improv. Amer. Journ. 1850, Octobr. Реф. въ Schmidt's Jahrbuch. 1851.

²⁾ *Cornaz* (Etude pratique sur la vaccination des malades. Bull. de la Soc. Neuchateloise des Sc. nat. XXVII) приводитъ значительное число прививки; въ этомъ числѣ былъ и больной въ больницѣ были сдѣланы лимфангоитомъ; никакихъ осложнений не наблюдалось.

Reiter сообщаетъ, что въ 1859 г. при прививкѣ въ Мюнхенѣ солдатамъ появилось 16 случаевъ рожи и въ 4 случаяхъ послѣдовали летальный исходъ; въ это время въ городѣ не было рожистыхъ случаевъ (число привитыхъ не обозначено)¹⁾.

Въ 1863 г., по *Joseph'y*²⁾, изъ 386 привитыхъ въ Konitz'ѣ (въ Западной Пруссіи) 8 заболѣли erysipelas migrans, изъ нихъ трое умерли. Одновременно и сосѣдніе врачи отмѣчали такіе же факты: у одного—изъ 20 привитыхъ у 12 было erysipelas migrans съ однимъ смертельнымъ исходомъ, у другого—на 50 прививокъ было 20 случаевъ вакцинальной рожи съ 2 смертными исходами. *Въ это время въ окрестности довольно сильно была распространена рожа.*

Въ 1861—1862 г. въ Вюртембергѣ изъ 38,227 привитыхъ дѣтей одинъ умеръ отъ рожи; въ 1862—1863 г. изъ 44,345 — также одинъ; въ 1864 г. изъ 47,091 — ни одного; въ 1865 г. изъ 45,116 и въ 1866 г. изъ 40,201 — ни одного³⁾.

По *Cless'y*⁴⁾ въ Вюртембергѣ за время съ 1855 по 1868 г. было принято 579,675 человекъ, изъ нихъ умерло отъ рожи четверо. Въ 1870 г. на 48,712 привитыхъ отмѣченъ 1 случай рожи (*Reuss*⁵⁾).

*Pfeiffer*⁶⁾ отмѣчаетъ, что въ Баваріи въ 1861—1871 г. на 1.242,695 привитыхъ было 96 случаевъ рожи, изъ нихъ 10 окончились смертью. По *Lots'y* въ Пруссіи въ 1877 г. на 600,000 прививокъ зарегистрированъ одинъ случай смерти отъ рожи.

*Eulenbург*⁷⁾ собралъ свѣдѣнія о 3-хъ эпидеміяхъ подобнаго рода: въ 1840 г. въ Новомъ Штетинѣ, въ 1871 г. въ Данцигѣ, въ 1872 г. въ Франкфуртѣ на Одерѣ, причѣмъ каждый разъ умирало довольно много дѣтей. Въ этой же статьѣ онъ отмѣчаетъ, что *рожа послѣ вакцинаціи стоитъ въ самой тѣсной связи съ эпидемичными началами*⁸⁾.

Seaton, инспекторъ вакцинаціи всей Англіи, отмѣчая на 230,000 осповиваній, произведенныхъ подъ его наблюденіемъ въ отдѣленіяхъ вакциннаго института, только 4 случая смерти и всѣ отъ

¹⁾ *M. Reiter*. Ueber Zwangs-Revaccination. 1875.

²⁾ *Joseph*. Ueber Erysipelas post vaccinationem. Berlin. Klin. Wochen. 1864. № 6.

³⁾ *Pfeiffer*. Die Impfung. Handbuch der Kinder Krankheiten. I Bd. Tübingen. 1877.

⁴⁾ *Cless*. Impfung und Pocken in Württemberg. Stuttgart. 1871.

⁵⁾ *Reuss*. Virchow's Jahresbericht für 1872.

⁶⁾ *Pfeiffer*. Op. cit.

⁷⁾ *Eulenbург*. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. u. öffentlichen Sanitätswesen. 1872. T. XVII. s. 129.

⁸⁾ *Ibid.* s. 33.

erysipelas; въ двухъ изъ нихъ оказалось, что рожа была эпидемична въ мѣстности, гдѣ эти дѣти жили ¹⁾).

Farr въ Англии въ 1867 г. на нѣсколькихъ сотняхъ тысячъ прививокъ отмѣчаетъ три смертныхъ случая рожи ²⁾).

A. Beck ³⁾ отмѣчаетъ въ своемъ руководствѣ по гигиенѣ, что въ нью-йоркскомъ бюро, среди 24,395 первичныхъ вакцинацій, записано два случая смерти отъ рожи, причемъ одинъ изъ нихъ осложненъ былъ менингитомъ.

Въ 1880 г. въ Пруссiи отъ вакцинальной рожи умерло 9 чело-вѣкъ.

Въ статьѣ «Результаты оспопрививанiя въ Германiи за 1882 г.» на 1.195,910 первичныхъ прививокъ и 1.024,720 ревакцинацій отмѣчено 218 случаевъ рожи съ 10 смертельными исходами ⁴⁾).

Wutzdorf ⁵⁾ за 1890 г. упоминаетъ только 6 случаевъ смерти отъ вакцинальной рожи во всей Германской имперiи.

Въ 1893 г. по Kübblers ⁶⁾ изъ 1.326,754 привитыхъ въ Германiи 6 случаевъ сопровождался смертью отъ рожи.

По официальнымъ свѣдѣнiямъ за время съ 1885 по 1893 г. изъ 21.920,215 случаевъ привитiя оспы въ Германiи въ 88 прививка повлекла за собою смерть отъ рожи, гнилокровiя и т. п. ⁷⁾.

Vögtl за 5 лѣтъ (1890—1895) въ Hamburg's ветрѣтилъ на 100,000 прививокъ оспы лишь 69 осложнений, изъ нихъ всего 2 случая рожи ⁸⁾).

Geissler ⁹⁾ въ Саксонiи въ 1894 г. на 100,095 прививокъ отмѣчаетъ 4 смерти отъ рожи при вакцинаціи.

Отдѣльныя наблюденiя надъ случаями такъ называемой вакцинальной рожи разбросаны въ литературѣ всѣхъ странъ, особенно со второй половины прошлаго столѣтiя ¹⁰⁾).

Barbieri ¹¹⁾ отъ ребенка, страдавшаго рожею на ногѣ, не зная этого, привилъ оспу 49 другимъ дѣтямъ. Изъ нихъ у 21 появилось

развитіе пустуль. У 12 дѣтей изъ этихъ 21 появилась также рожа, окончившаяся въ 5 случаяхъ смертью.

Ballard ¹⁾ (Англія) привилъ 11 дѣтей съ руки на руку. У вакцинаціонера черезъ два дня развилась рожа. Изъ привитыхъ одинъ заболѣлъ рожею въ день прививки, другой на слѣдующій день. У перваго развилось erysipelas migrans. Смерть наступила на 11-й день послѣ вакцинаціи. Остальные 9 остались невредимыми.

Decharme ²⁾ (Франція) приводитъ эпидемію вакцинальной рожи, поразившей 15 дѣтей.

Hebra (Австрія) приводитъ случай, гдѣ одной женщиной была привита оспа одновременно съ ея ребенкомъ. Оспа была привита ей непосредственно послѣ ея ребенка тою же самой матеріей, тѣмъ же самымъ lancetomъ и тѣмъ же самымъ врачомъ. У женщины появилась рожа съ послѣдующей гангреной, между тѣмъ какъ ребенокъ ея во все время нормальнаго теченiя вакцинаціи не представлялъ никакихъ болѣзненныхъ явленiй.

Въ прекрасно составленной статьѣ Bohn ³⁾ описываетъ 7 случаевъ такъ называемой ранней вакцинальной рожи. Въ первомъ случаѣ на 2-й день послѣ вакцинаціи — рожа обихъ ручекъ, на 8-й день — выздоровленіе; во 2, 3, 4 случаяхъ въ тотъ же день послѣ вакцинаціи появилось воспаленіе укуловъ, которые быстро превратились въ гнойники, а часть въ открытыя ямочки; спустя 12 часовъ очень сильная лихорадка, ознобъ, рвота и т. д.; отъ мѣста укуловъ началась рожа, которая заняла всю верхнюю конечность. Черезъ двое сутокъ лихорадка уменьшилась; позднѣе образовалось нѣсколько абсцессовъ; выздоровленіе. Въ случаяхъ 5, 6 и 7 рожа присоеди-нилась черезъ 24 часа послѣ вакцинаціи; несмотря на нагноеніе всѣхъ укуловъ иммунитетъ сохранился, какъ показала контрольная ревакцинаціи.

Въ той же статьѣ Bohn упоминаетъ про 7 другихъ случаевъ вакцинальной рожи, описанныхъ въ 1871 г. въ Correspondenzblatt вюртембергскихъ врачей. Дѣти заболѣли ночью послѣ прививки, одинъ ребенокъ умеръ.

Krugkula сообщаетъ, что въ мартѣ 1875 г. 8 драгуновъ были ревакцинированы лимфой, полученной изъ Вiнскаго Воспитательнаго дома. У двухъ она не принялась, у остальныхъ же 6-ти черезъ 24 часа послѣ привитiя появился ознобъ, сильное лихорадочное состояніе, упадокъ силъ и бредъ. На 2—4 день на мѣстахъ привитiя оспы появилось рожието-флегмонозное воспаленіе, перешедшее у трехъ

¹⁾ Dr. Carrick. Полезно-ли оспопрививаніе? 1874, стр. 76.

²⁾ Pfeiffer. Op. cit.

³⁾ Beck. Руководство къ гигиенѣ (переводъ). 1882, т. II, стр. 503.

⁴⁾ Wiener med. Presse. 1895, 23 февр. («Врачъ», 1895, № 11).

⁵⁾ Wutzdorf. Hygien. Rundschau 1893, № 12.

⁶⁾ Kübler. Med. stat. Mittheil. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte. III, 3, 1 896

⁷⁾ Arbeiten aus dem Kaiserlich. Gesundheitsamte. I Bd. 1886.

⁸⁾ Blättern u. Schutzpochenimpfung aus Kais. Gesundheitsamte. Berl. 1896, S. 123.

⁹⁾ Geissler. Correspond. hl. d. ärz. Kr. u. Bez. verein. im Königreich Sachsen. 1895. (по реф.)

¹⁰⁾ Некоторые наиболѣ экзотичные случаи, интересные въ этиологическомъ и клиническомъ отношенiи, приведены нами въ избѣжаніе повторенiя въ соотвѣствующихъ отдѣлахъ.

¹¹⁾ Canstatt's Jahresbericht. 1857. IV. p. 218 (по Tillmann's'y).

¹⁾ E. Ballard. Med. Times and Gaz. 1869. (по реф.)

²⁾ Decharme. Gaz. Hebdom. 1870. p. 434.

³⁾ Bohn. Das Impfersipiel und seine Bedeutung für die Erysipelallehre. Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1875.

обширная язва, проникавшая до плечевой кости... В том же отчете авторъ упоминаетъ, что д-ръ *Волковъ* въ 1881 г. въ Орловскомъ уѣздѣ наблюдалъ два случая смерти отъ рожи, развившейся послѣ оспопрививанія телячьей лимфой. Число всѣхъ привитыхъ въ это время простиралось до 4,500.

Въ 1894 г. въ «*The Lancet*» сообщалось, что въ Собрaine (Прландія) 5 дѣтей, которымъ привили оспу, умерли отъ рожи. Всѣмъ была привита оспа съ руки ребенка, у котораго лишь послѣ снятия оспы обнаружилась рожа¹⁾).

Въ Кирсановскомъ уѣздѣ, Тамбовской губ., отмѣчено въ 1898 г. 45 случаевъ рожи послѣ оспопрививанія. Подробностей о томъ, кто прививалъ оспу, въ официальномъ органѣ нѣтъ.

Н. Ф. Михайловъ въ своей статьѣ «Оспопрививаніе въ городскихъ начальныхъ училищахъ Москвы» (1891 г.) глухо отмѣчаетъ осложненія при прививкѣ въ видѣ флегмонознаго воспаления кѣтъчатки, наблюдаемая у дѣтей при чрезвычайно грязномъ содержаніи рукъ и при механическомъ раздраженіи привитыхъ мѣстъ.

Въ книгѣ *В. Фурберта* «Оспа и оспопрививаніе въ Казанской губерціи» въ особыхъ замѣчаніяхъ участковыхъ врачей случаи рожи не отмѣчены, но часто показаны флегмоны и язвы, нерѣдко «усиленный воспалительный кружокъ вокругъ пустулы, что нерѣдко также переходитъ въ флегмонозное воспаление»²⁾.

Если даже увеличить число приведенныхъ случаевъ, такъ называемой, вакцинальной рожи во много разъ, то они несомнѣнно блѣднѣютъ передъ цифрами Воспитательныхъ домовъ, особенно если принять во вниманіе громадное число прививокъ, дѣлаемыхъ ежегодно повсемѣстно. Всѣ эти случаи, какъ отмѣчаютъ нерѣдко и сами наблюдатели, объяснялись или несчастной случайностью, отъ которой въ массѣ трудно быть гарантированнымъ, или случайнымъ совпадениемъ, когда одновременно въ данной мѣстности существовали и сами по себѣ рожистыя заболѣванія (иногда даже въ видѣ эндемій).

Такимъ образомъ, для выясненія основныхъ причинъ появленія рожи у вакцинированныхъ этимъ отдѣльнымъ наблюденіямъ принадлежитъ второстепенное мѣсто; главное значеніе имѣетъ, такъ называемая, вакцинальная рожа въ Воспитательныхъ домахъ, гдѣ, какъ мы видѣли, она достигаетъ иногда ужасающихъ размѣровъ и играетъ извѣстную роль въ повшеніи смертности Воспитательныхъ домовъ. Разсмотрѣнію этихъ причинъ и будетъ имѣть мѣсто въ слѣдующей главѣ.

II.

Причины возникновенія рожи, присоединяющейся къ вакцинальному процессу.

Всѣ приведенныя статистическія данныя, указывающія на довольно нерѣдкое осложненіе вакцинаго процесса рожей, естественнымъ образомъ выдвигали вопросъ о причинахъ этого факта, объ этиологій такъ называемой вакцинальной рожи.

Исторія этиологій рожи, осложняющей вакцинальный процессъ, неразрывно связана съ исторіей этиологій рожи вообще.

Мы не будемъ излагать мнѣнія и воззрѣнія на природу рожи съ древнихъ временъ до открытія *Fehleisen'a* (превосходное и полное изложеніе этихъ взглядовъ имѣется у *Lebon'a*), а остановимся почти исключительно на тѣхъ историческихъ данныхъ по этому вопросу, которыя встрѣчаются у авторъ, разрабатывающихъ главнымъ образомъ вопросъ о причинахъ появленія вакцинальной рожи.

У первыхъ изсѣдователей этого вопроса мы встрѣчаемъ замѣчательное единодушіе въ этомъ отношеніи; всѣ они искали основную причину въ особыхъ условіяхъ Воспитательныхъ домовъ. *Денъзъ* былъ кажется первымъ, высказавшимся въ этомъ смыслѣ еще въ 1834 году. «Часто и прививаніе оспы, — говоритъ онъ, — бываетъ поводомъ къ рожѣ, которая иногда на второй или третій день послѣ онаго появляется на рукахъ въ видѣ воспаления, отъ механическихъ причинъ, но чаще образуется она на восьмой, девятый или десятый день, вслѣдствіе распространеннаго воспалительнаго кружка (*areola*) около оспины. Причина этого вѣроятно состоитъ въ томъ, что мы принуждены весьма рано прививать дѣтямъ нашиму оспу, дабы они, выдержавъ ее къ назначенному времени, совершенно здоровыми могли быть отправлены въ деревню. Это мнѣніе подтверждается опытомъ, что рожа появляется рѣже съ тѣхъ поръ, какъ я ввелъ прививаніе оспы младенцамъ на 14 день ихъ жизни, вмѣсто того, какъ это дѣлалось прежде на 7 или 8 день». Впрочемъ, прибавляетъ онъ, рожа весьма часто поражаетъ младенцевъ, которымъ еще не привита оспа, равнымъ образомъ она бываетъ и на дѣтяхъ, давно выдержавшихъ оспу; *въ такомъ случаѣ она, повидимому, зависитъ отъ эпидемическаго состоянія воздуха*. По крайней мѣрѣ извѣстно, что иногда у насъ по нѣскольку недѣль сряду не бываетъ большихъ рожею, но потомъ вдругъ многіе въ одно время поражаются ею.

Черезъ четверть вѣка тотъ же взглядъ былъ подтвержденъ *Блюменталемъ* и *Голлинскимъ* въ отчетѣ по Московскому Воспитательному дому за 1861 г. Они указывали на то, что въ дѣтние мѣсяцы, когда рожа наблюдается спорадически, не было ни одного

¹⁾ 28 іюля 1894 г. „Врачъ“, 1894 г., № 31.

²⁾ Стр. 39, 57 и 81.

случай вакциной рожи (при общем довольно значительном числе вакциной рожи в течение года).

Они высказываются в томъ смыслѣ, что травма при снимкѣ сама по себѣ не имѣетъ существеннаго значенія для развитія рожи, а лишь даетъ epidemics'y условия для возможнаго проявленія (eine zufällige aber willkommene Gelegenheit).

Fürth, давшій подробный и обстоятельный отчетъ о рожахъ новорожденныхъ въ Вѣнскомъ Воспитательномъ домѣ за время съ 1854—1864 г., приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ.

«Нѣкоторые учебники, — говоритъ онъ, — за обычную причину вакциной рожи считаютъ разложене лимфы. Здѣсь это обвинене не подходитъ, ибо дѣти прививались съ руки на руку; съ одной и той же лимфы прививался цѣлый рядъ дѣтей, которыя все должны бы получить рожу, чего на самомъ дѣлѣ не бываетъ; та же лимфа разсыпается въ склянкахъ далеко врачамъ, которые ни разу не жаловались на заболѣванія рожей.

«Грубья манипуляція тоже у насъ исключены при опытности нашихъ врачей. *Остаются только особая условия Воспитательныхъ домовъ.* Вѣрно и то, что всегда, когда наблюдались случаи вакциной рожи, то одновременно имѣлась и рожа у непривитыхъ дѣтей и кормилицъ. *Привитыя дѣти находятся среди остальныхъ больныхъ и съ виду вакцинаціи и лихорадочнаго состоянія легче заболѣваютъ.*

При этихъ условияхъ вакцинальные ранки такъ же легко могутъ заразиться рожей, какъ и всякая другая рана въ хирургическомъ отдѣленіи».

Вѣдъ Воспитательныхъ домовъ дѣтскимъ врачамъ рожа новорожденныхъ, замѣчаетъ *Fürth*, мало извѣстна. Это особенно относится къ вакциной рожи, ибо врачъ, привившіе сотни дѣтей въ частныхъ домахъ, никогда не наблюдали ея или видѣли одинъ-два случая.

Далѣе *Fürth* протестуетъ, противъ обыкновенія, всякую рожу у привитаго называть вакциной. Къ вакцинальнымъ рожамъ должно причислять только тѣ случаи, когда рожа начинается отъ мѣста прививки. Если рожа разовьется вдали отъ мѣста прививки, то это не настоящая вакцинальная рожа, а случайная, которая могла бы развиться и у другихъ непривитыхъ дѣтей. Въ виду этого, по мнѣнію *Fürth'a*, нужно строго различать истинную вакцинальную рожу — *Erysipelas vaccinatorium* и рожу принятыхъ — *Erysipelas in vaccinato*.

Эти взгляды, высказанные въ пятидесятыхъ годахъ прошлаго столѣтія, однако не убедили противниковъ оспопрививанія въ отсутствіи прямой связи между рожей и оспопрививаніемъ и послѣдующіе

ислѣдователи этого вопроса дѣлали попытки подойти ближе къ его разрѣшенію.

Ислѣдователями было обращено вниманіе на всѣ моменты, соотвѣствующіе производствѣ этой операніи, въ которыхъ думали видѣть ближайшую причину вакциной рожи, именно на лимфу, на технику производствѣ операніи, на вакцинатора, на вакцинофера, на вакцинируемаго и на уходъ за вакцинированнымъ.

Въ поискахъ за причиной вакциной рожи естественнымъ образомъ прежде всего остановились на прививномъ матеріалѣ.

Первое указаніе въ этомъ смыслѣ мы встрѣчаемъ уже у *Jenner'a* и первыхъ его послѣдователей, которые говорятъ о пераціональномъ сохраненіи оспенной матеріи.

«Одинъ врачъ, — разсказываетъ *Jenner*, — сохранялъ оспенную матерію на кусочкѣ полотна или ваты, который въ влажномъ видѣ помѣщенъ въ склянку; послѣдняя закупоривалась и клалась въ теплый карманъ; такія условия, понятно, благоприятствовали быстрому наступленію гніенія».

«Установлено, — говоритъ онъ въ другомъ мѣстѣ, — что оспенная матерія можетъ подвергаться подобнымъ измѣненіямъ подѣ влияніемъ процесса гніенія, а также нѣкоторыхъ другихъ менѣе выясненныхъ и скрытыхъ процессовъ, которые дѣлаютъ ее неспособной вызвать оспу въ такомъ видѣ, чтобы обезпечить человѣческой организмъ отъ будущаго зараженія, хотя въ то же время мы видимъ, что она въ состояніи вызвать болѣзнь, сходную съ воспаленіемъ и нагноеніемъ на мѣстѣ разрѣза, съ припуханіемъ подмышечныхъ железъ, общимъ недомоганіемъ и сыпью». Вслѣдствіи, когда на смѣну *Jenner'овской* старой вакциной лимфы явилась ретровакциина и телечья лимфа, *mnogie (Sennhold, Atenstädt и др.)* хотѣли видѣть причину рожи въ источникѣ прививнаго матеріала. Нами уже были приведены сравнительныя данныя д-ра *Фребелиуса*, что разница въ количествеѣ осложненій рожистымъ процессомъ — при прививкѣ различной формой лимфы получается очень ничтожная.

Подробно разобранъ этотъ вопросъ въ статьѣ *Bohn'a*, который установилъ три категоріи рожистыхъ заболѣваній, появляющихся при оспопрививаніи: 1) т. н. ранняя вакцинальная рожа, наступающая въ первые трое сутокъ послѣ прививки, обыкновенно на второй или третій день; она исходитъ отъ мѣста укола въ то время, когда никакихъ специфическихъ явленій вакциннаго процесса еще нѣтъ на лицѣ; 2) т. н. поздняя вакцинальная рожа, берущая свое начало отъ нормально развивающихся *Jenner'овскихъ* пузырьковъ рядою на пятый или седьмой день послѣ вакцинаціи, чаще между 8 и 10 днемъ; 3) рожистый процессъ подается на третей или четвертой недѣлѣ, когда специфическій вакцинный процессъ уже

закончился и берет начало от постепенно исчезающей поверхности бывшей пустулы или от патологических продуктов последней. Эту третью категорию *Bohn* прямо отнести к раневой обыкновенной роже и говорить только о двух первых категориях. Конечно, обвинять прививной материал можно только в случаях появления ранней вакцинальной рожи. Здѣсь это обвинение уже имѣетъ повну подь собой, такъ сказать, само напрашивается, однако, и здѣсь мы встречаемся съ многочисленными противорѣчiami.

Если виноватъ прививной материалъ, то почему при массовыхъ прививкахъ одной и той же лимфой только одинъ ребенокъ заболѣваетъ рожей, а другіе нѣтъ; почему при прививкахъ на обоихъ ручьяхъ рожа возникаетъ только на мѣстахъ уколовъ, только на одной изъ нихъ; почему на одной и той же ручкѣ исходнымъ пунктомъ рожи являются одни мѣста укола, въ то время какъ другія соседнія развиваются нормально; почему, наконецъ, при этомъ осложнении, когда всѣ мѣста прививки подвергаются заболѣванію, все-таки наступаетъ предохраненіе отъ заболѣванія оспой. Не смотря на это *Bohn*, однако, утверждаетъ, что при ранней вакцинальной роже все заставляеть допустить, что рожа была привита ребенку въ моментъ вакцинаціи, что одновременно подь кожу была введена и хорошая, дѣйствительная лимфа, и вещества, вызывающія рожу, механически примѣшанныя къ лимфѣ.

Въ доказательство онъ приводитъ три случая ранней вакцинальной рожи, находившихся подь его наблюденіемъ, гдѣ онъ, изслѣдуя микроскопически лимфу, впоследствии нашелъ огромное количество дробянокъ, покрывавшихъ все поле зрѣнія.

Въ то же время *Bohn* указываетъ и на то, что причиной ранней вакцинальной рожи могутъ быть нечистые инструменты, которыми дѣлають прививки.

По отношенію къ инструментамъ, какъ причинѣ, вызывающей рожистое заболѣваніе при оспопрививаніи, мы имѣемъ въ литературѣ мало указаній со стороны отдѣльных изслѣдованій, что, впрочемъ, и вполне понятно.

Несомнѣнно, однако, что если бы мы изслѣдовали случаи появляющейся рожистыхъ осложнений въ деревняхъ у нашихъ «оспенниковъ», то тамъ этотъ факторъ долженъ былъ бы выступить на первый планъ¹⁾.

¹⁾ «Въ началѣ по словамъ д-ра *Петрова*, оспопрививатели должны были держать какой-то экземпляръ на полученіе свидетельства; отъ нынѣшнихъ и этого не требуютъ; они прививаютъ чѣмъ ни попадетъ и какъ ни попадетъ. Обломки косы, ножа или что другое часто замѣняютъ классическій ланцетъ; чистоты и опрятности нѣтъ и слѣдовъ: мнѣ не разъ приходилось видѣть, какъ оспопрививатель окровавленный ланцетъ вытирала о свой грязный запятокъ и продолжалъ дѣло далѣе. (В. О. Губертъ. «Прививаніе телячьей и гуманизированной оспы» стр. 244).

Характерно то, что еще въ изданной въ 1801 году въ Лондонѣ «Инструкціи для прививанія коровьей оспы» одинъ изъ пунктовъ гласитъ: «Оспопрививательный ланцетъ слѣдуетъ всегда содержать въ полной чистотѣ, послѣ каждаго прививанія его слѣдуетъ обмыть въ водѣ и вытереть до-суха». Что касается техники оспопрививанія, въ частности производства той или другой величины разрыва, какъ причины осложненія рожей, то и здѣсь мы первые данныя встречаемъ у *Jenner'a*: «Я имѣю убѣдительное основаніе предполагать, что если уколы или надрѣзы дѣлать настолько глубоко, чтобы они проникли сквозь кожу въ подкожную клетчатку, то мы сильно рискуемъ вызвать тяжелейшую болѣзнь. Я зналъ иноулятора, который имѣлъ привычку «рѣзать настолько глубоко, чтобы видѣть кусочекъ жира», результатомъ чего было огромное число несчастныхъ случаевъ, независимо отъ воспаленій и абсцессовъ на рукахъ, и я не могу приписать это ничему иному, какъ введенію матеріи не въ кожу, а въ болѣе глубокой слой».

Можетъ быть отчасти благодаря этому мы встречаемъ самые разнообразныя методы, примѣнявшіеся и примѣняемые въ техникахъ оспопрививанія: насѣчки, соскабливаніе, татуированіе, уколы, (*De Carro, Ramponi, Erdmann*), надрѣзы, при помощи Правдопескаго шприца (*Chauveau, Klemenz, Edwards*) и, наконецъ, даже глотаніе вакцины.

По отношенію къ связи техники прививки съ рожистымъ заболѣваніемъ мы имѣемъ интересныя опыты *Бутляра* въ Московскомъ Воспитательномъ домѣ (1860 г.). Д-ръ *Бутляръ* въ одномъ случаѣ прививалъ оспу на одной рукѣ поверхностными уколами, на другой довольно большими, хотя тоже поверхностными разрывами. Результатъ былъ тотъ, что рожа иногда начиналась не отъ разрывовъ, а отъ уколовъ, несмотря на то, что оспины на мѣстѣ первыхъ были гораздо больше и сопровождались болѣею мѣстною реакціей.

Въ другой группѣ привитыхъ онъ прививалъ оспу болѣе глубокими и длинными разрывами, и дѣлалъ ихъ въ близкомъ разстояніи другъ отъ друга, но рожа не появлялась. Наоборотъ, у третьихъ *Бутляръ* дѣлалъ разрывы поверхностные и на довольно значительномъ разстояніи другъ отъ друга и, несмотря на эту предосторожность, рожа поражала многихъ изъ привитыхъ.

Точно также одно время придавало значеніе и числу производимыхъ разрывовъ при оспопрививаніи. Въ числѣ мѣръ, предпринятыхъ въ 1864 году главнымъ докторомъ Воспитательнаго дома *В. И. Фребелиусомъ* для уменьшенія количества осложненій при оспопрививаніи имѣется и уменьшеніе числа уколовъ до 3 или 4 на каждомъ плечѣ вмѣсто 6 дѣлаемыхъ прежде. Мѣры, введенныя докторомъ *Фребелиусомъ*, имѣли значительное вліяніе на заболѣваніе

дѣтей вслѣдъ за оспопрививаніемъ, но какую роль сыграло при этомъ уменьшеніе числа укуловъ—сказать невозможно, ибо въ число этихъ мѣръ вошло и общее упорядоченіе производства оспопрививанія съ порученіемъ его врачу и улучшеніе общихъ гигиеническихъ условій дома.

Далѣе, въ литературѣ есть указанія, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ причина рожи у вакцинированныхъ, повидимому, зависѣла и отъ самаго вакцинатора. Такъ, *Clibborn* передаетъ о случаѣ *Morisson'a*, который привилъ здороваго ребенка гуманизированной лимфой; на 14-й день послѣ вакцинаціи развилась рожа съ детальнымъ исходомъ. Лимфой, взятой еще до появленія рожи, былъ привитъ другой ребенокъ, и онъ умеръ отъ рожи спустя 32 дня послѣ прививки. Затѣмъ ребенокъ, привитый свѣже выплсанной лимфой, также погибъ отъ рожи. Лимфой, взятой у товарища, *Morisson* привилъ еще троихъ дѣтей, изъ которыхъ двое умерли. Въ виду того, что лимфа взята изъ трехъ разныхъ источниковъ, причину рожи, — говоритъ *Clibborn*, — слѣдуетъ искать въ самомъ д-рѣ *Morisson'ѣ*, его обстановкѣ или же въ небрежномъ уходѣ за привитыми дѣтьми.

Особенное вниманіе изслѣдователей привлекалъ вакциниферъ, какъ источникъ послѣдовательнаго заболѣванія рожей вакцинируемаго. Однако большинство высказывалось противъ подобнаго мнѣнія. *Bohm* еще въ 1868 г. отмѣтилъ тотъ фактъ, что дѣти привитыя ретровакциной *Jenner* овской и животной (гелячьей) лимфой получали это осложненіе почти въ одинаковой мѣрѣ; это было подтверждено цифрами въ 1874 году *Фребелиусомъ* (о чемъ у насъ уже было упомянуто). Кромѣ того, *Bohm* отмѣчаетъ, что за періодъ 1865 года по 1867 годъ только три раза случилось, что ребенокъ, привитый съ ребенка, у котораго послѣ снятія лимфы была наблюдаема рожа, заболѣвалъ тою-же болѣзью (два случая въ 1865 г. и одинъ въ 1867 г.); десятки же дѣтей, которыя были привиты отъ другихъ, страдавшихъ послѣ снятія рожей, остались здоровы.

Что касается одновременнаго заболѣванія нѣсколькихъ дѣтей, привитыхъ съ однихъ и тѣхъ же дѣтей, то можно привести слѣдующія цифры:

Въ 1864 году заболѣли рожею два раза по 3 дѣтей, привитыхъ съ однихъ и тѣхъ же номеровъ и 12 разъ по 2; въ 1865 г. 2 раза по 3 и 4 раза по 2; въ 1866 г. 3 раза по 3 и 6 разъ по 2; въ 1867 г. 1 разъ по 3 и 1 разъ по 2 и въ 1868 г. одинъ разъ по 2, т. е. въ продолженіе 5 лѣтъ заболѣло рожею послѣ оспопрививанія привитыхъ съ однихъ и тѣхъ же номеровъ попарно—52 ребенка и по 3—24; всего 76 изъ 478 страдавшихъ вообще этой болѣзью.

На первый взглядъ довольно значительныя цифры получаютъ совершенно случайный характеръ, если обратить вниманіе на процессъ оспопрививанія, совершавшійся въ домѣ. Оспа прививалась ежедневно 15—20 питомцамъ, а для снятія лимфы назначалось не болѣе трехъ паръ и на каждую ручку ребенка прививалась оспа съ отдѣльнаго субъекта, такъ что каждый ребенокъ былъ привитъ оспою съ двухъ дѣтей. Если изъ этого числа заболѣло 3—4—5 дѣтей, а остальные остались здоровы, то обвинять вакцинифера нѣтъ никакихъ основаній.

Smith (1869 г.) приводитъ случаи, подтверждающіе, что инфекция происходитъ не отъ вакцинифера. У крѣпкаго годовалаго ребенка развитіе оспины до 8-го дня шло нормально, на 9 день необычайно рѣзкая краснота (*areolae*), на слѣдующій день флегмонозная рожа по всему тѣлу. Смерть на 18-й день послѣ вакцинаціи. У нѣсколькихъ дѣтей, привитыхъ одновременно той же лимфой и тѣмъ же ланцетомъ былъ совершенно нормальное теченіе ваццинаго процесса.

Аналогичный случай приводитъ *Jarron. Garland* ¹⁾ приводитъ случай, гдѣ 5-ти-мѣсячный ребенокъ былъ привитъ вмѣстѣ съ 25 другими отъ одного и того же вакцинифера и заболѣлъ на слѣдующій день рожей, а остальные дѣти всѣ остались здоровы.

Наконецъ послѣднимъ этапомъ на этомъ пути явился самъ вакцинируемый, какъ причина появленія рожистаго заболѣванія. Прежде всего обращено было вниманіе на возрастъ и состояніе здоровья вакцинируемаго.

Въ началѣ прививали на 7-й или 8-й день жизни ребенка. *Denig* ввелъ прививаніе на 14-й день жизни ребенка и констатировалъ, что со времени этого нововведенія рожа попялялась рѣже.

Фребелиусъ въ 1864 году увеличилъ этотъ возрастъ до трехъ недѣль, исходя изъ предположенія объ особой раздражительности кожи у очень молодыхъ дѣтей. Вслѣдствіи онъ, однако, отказался отъ своего мнѣнія, «потому что, — говоритъ онъ, — при этомъ рожа являлась бы у значительно большаго количества дѣтей, нежели она есть на самомъ дѣлѣ; кромѣ того появленіе рожи у старшихъ дѣтей (старше 3 мѣсяцевъ) и въ частной практикѣ заставляетъ насъ voltar назадъ объясненіе причины рожи послѣ вакцинаціи особенною раздражительностью кожи. Наоборотъ, *Bohm*, опираясь именно на предшествующія указанія *Фребелиуса*, что со времени повышенія возраста прививаемыхъ и введенія болѣе заботливаго ухода за кожей привитыхъ (ванны въ продолженіе всего осеннаго процесса), число осложненій рожей уменьшилось на половину, выдвигаетъ на первый планъ особую чувствительность кожи, какъ предрасполагающій моментъ.

¹⁾ *Garland*. Boston med. and surg Journ. 1872. Jahresbericht von *Hirsch* u. *Virchow*. 1872, II, S. 265.

Значение возраста и питания в этиологическом отношении для вакцинальной рожи выставлялось особенно *Löhner*'омъ, по которому заболѣваніе привитыхъ дѣтей рожею случается болѣею частью у 3-хъ—4-хъ недѣльныхъ съ крѣпкимъ сложеніемъ и хорошимъ питаніемъ.

Въ послѣднемъ случаѣ возрѣніе *Löhner*'а подтверждается изслѣдованіями *Rauhfusa*. Совершенно не разработано возрѣніе *Löhner*'а на причину рожи вакцинальной—электрическаго вліянія атмосферы на кожнй органъ. Тотъ-же авторъ высказываетъ предположеніе о значеніи простуды въ происхожденіи *erysipelas post vaccinationem*.

Переходимъ теперь къ вопросу, который одно время разрабатывался въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ, именно о значеніи травматическаго раздраженія вакцинныхъ пустулъ по отношенію къ возникновенію рожи.

Уже первые отчеты Воспитательнаго дома настойчиво подчеркиваютъ тотъ фактъ, что самое большое число заболѣваній падаетъ на время заживанія пустулъ и начала засыханія ихъ отъ 8—16 дня послѣ оспопрививанія, такъ:

Въ 1864 г. изъ	89	случаевъ	66	послѣ 8 -го дня.
» 1865 » »	55	»	35	»
» 1866 » »	59	»	32	»
» 1867 » »	56	»	30	»
» 1868 » »	44	»	28	»
» 1869 » »	80	»	76	»
» 1870 » »	101	»	95	»
» 1871 » »	132	»	127	»
» 1872 » »	140	»	128	»
» 1873 » »	79	»	74	»
» 1874 » »	53	»	51	»

Въ отчетахъ за 1871 и 72 гг. высказывается мнѣніе, что рожа послѣ оспопрививанія появляется преимущественно въ то время въ большихъ количествахъ, когда снятіе оспенной матеріи съ руки питомцевъ производится, во-первыхъ, безъ надлежащей осторожности, во-вторыхъ, когда снимается въ одинъ и тотъ-же день съ одного и того-же ребенка слишкомъ много оспенной матеріи для дальнѣйшаго привитія и для собиранія ея въ трубочки или стеклышки. Послѣднее обстоятельство было замѣчено въ мартѣ 1871 года, когда, по причинѣ приближающейся эпидеміи натуральной оспы, значительное число жителей Петербурга обратилось въ Воспитательный домъ для привитія предохранительной оспы, и въ одномъ мартѣ было 40 случаевъ рожи послѣ оспопрививанія. Точно также и въ

1872 году было отмѣчено, что въ тѣ мѣсяцы, когда число оспопрививаній усилилось и снятіе оспенной матеріи необходимо было производить въ большомъ количествѣ, случаи рожи появлялись чаще. Поэтому въ отчетѣ 1872 года и было высказано мнѣніе, «если при тѣхъ-же условіяхъ и въ 1873 году окажется такое-же отношеніе между случаями рожи и снятіемъ оспы съ дѣтей, тогда уже положительно можно утверждать, что оспопрививаніе и снятіе оспенной матеріи съ дѣтей, производимое въ слишкомъ большихъ размѣрахъ, причиняетъ рожиное воспаление около развитыхъ и раздраженныхъ пустулъ, и посему слѣдуетъ сколь возможно осторожно и лѣжно собирать съ дѣтей оспенную матерію, а для разсылки снимать въ большомъ количествѣ съ телятъ.

Ниже приведенная статистика Воспитательнаго дома за девять лѣтъ указываетъ, что дѣйствительно наибольшее число произведенныхъ оспопрививаній совпадаетъ съ наибольшимъ числомъ появившихся въ теченіе того-же года случаевъ рожи послѣ оспопрививанія.

Въ 1865 г. наблю.	90	случ. ег. р. в.	число оспопр.	11,194
» 1866 » »	82	» » » »	»	10,540
» 1867 » »	87	» » » »	»	10,044
« 1868 » »	63	» » » »	»	13,198
» 1869 » »	70	» » » »	»	13,235
» 1870 » »	101	» » » »	»	12,476
» 1871 » »	134	» » » »	»	24,325
» 1872 » »	140	» » » »	»	27,164
» 1873 » »	79	» » » »	»	14,292
» 1874 » »	53	» » » »	»	9,951

Еще рѣзче это отмѣчается, если сопоставить съ числомъ снятыхъ стеколъ и трубочекъ лимфы.

Годъ.	Число питомцевъ.	Привито посторонн.	Итого.	Число прив-болей.	Снято стеклы.	Итого.	Число случаевъ рожи.	% рожи у вакцинн.
1872	6,217	4,082	10,843	2,129	3,371	5,500	140	1,3 %
1873	5,979	4,262	10,241	2,979	1,168	4,147	79	1,3 %
1874	5,047	4,907	9,954	2,130	1,303	3,433	53	1,0 %

Въ отчетѣ 1873 г. д-ръ *Фребелиусъ* положительно высказывается за то, что частое появленіе рожи послѣ оспопрививанія зависитъ отъ механическаго раздраженія воспаленныхъ пустулъ, т. е. за то, что рожа послѣ оспопрививанія въ большинствѣ случаевъ

травматического происхождения. Тот-же фактъ, что только незначительное число дѣтей заболѣваетъ послѣ оспопрививанія, онъ ставитъ въ связь съ индивидуальнымъ расположеніемъ ребенка.

Этотъ послѣдній взглядъ особенно развитъ *Фребелиусомъ* въ его статьѣ: «Предварительное сообщеніе о появленіи рожи послѣ оспопрививанія», гдѣ онъ относитъ всѣ случаи рожи, наступающіе послѣ 8-го дня вакцинаціи, въ категоріи травматической рожи (*Wundererysipel*) и считаетъ, что появленіе рожи у вакцинированныхъ дѣтей всего болѣе зависитъ отъ индивидуальныхъ свойствъ организма, отъ предрасположенія субъекта къ заболѣванію рожею, которое всего легче вызывается при существованіи воспалительнаго раздраженія кожи, напр., при развитіи вакцинныхъ пустулъ.

Согласно этому *Фребелиусъ* совѣтуетъ всѣмъ врачамъ, занимающимся вакцинаціей во избѣжаніе всѣхъ ложныхъ толковъ о послѣдствіяхъ вакцинаціи, обязательно обращать строгое вниманіе не только на вакцинифера, но и на субъекта прививаемого, а если послѣдній — дитя, то и на родителей его и на всѣхъ лицъ, окружающихъ ребенка; откладывать вакцинацію дѣтей до болѣе старшаго возраста (послѣ 6-ти мѣсяцевъ) въ тѣхъ семействахъ, въ которыхъ являются болѣзни, приписываемыя обыкновенно наследственной золотухѣ.

Такимъ образомъ постепенно благодаря прозорливости и наблюдательности изслѣдователей, разрабатывавшихъ этотъ вопросъ, сводилось на нѣтъ столь распространенное мнѣніе о специфичности рожи послѣ оспопрививанія и оставался одинъ только фактъ, указывающій на связь рожи съ процессомъ вакцинаціи, это заболѣваніе рожей привитыхъ дѣтей въ самый разгаръ вакциннаго процесса.

Приведенныя предположенія, наблюденія и статистическія данныя освѣщали многія стороны въ происхожденіи болѣзни, осложняющей вакцинный процессъ, но они въ большинствѣ были недостаточны для того, чтобы установить точнѣе причину рожи послѣ вакцинаціи. Только когда бактериологическія изысканія *Fehleisen'a* ¹⁾ привели его къ открытію въ 1881—1883 гг. особаго стрептококка, ученіе о происхожденіи рожи вступило въ новый фазисъ, а соответственно этому получили объясненіе и многія явленія изъ области такъ наз. вакцинальной рожи.

Открытие рожистаго стрептококка *Fehleisen'омъ*, тщательно провѣренное сразу поставило рожу въ соответственную группу заразительныхъ болѣзней.

Дальнѣйшее-же изученіе природы этого стрептококка (*Rosenbach* ²⁾,

¹⁾ *Fehleisen*. „Ueber Erysipel“. „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“. 1882. Erg.-nos. Die Aetiologie des Erysipels. 1883.

²⁾ *Rosenbach* Mikroorganismen bei den Wundinfectionskrankheiten des Menschen. Wiesbaden. 1884.

Widal u. Bezançon, Lingelsheim, Roger, Achalmé, Chantemesse, Manfredi, Pasquale и др.) показало удивительную измѣнчивость и приспособленіе его въ зависимости отъ способа проникновенія или способа прививки, отъ ядовитости культуры, отъ количества введеннаго яда, отъ индивидуальности животнаго и его физиологическаго состоянія въ данное время, наконецъ—отъ симбіоза стрептококка съ другими микробами. Словомъ, существуютъ какъ бы опредѣленныя виды этого стрептококка, который при благоприятныхъ условіяхъ приобретаетъ различную степень ядовитости для вызванія различныхъ болѣзненныхъ процессовъ до септицеміи включительно.

Это тотъ микробъ, о которомъ остроумно замѣтилъ *Peter* «le microbe à tout faire» —микробъ на всѣ руки. Въ виду такихъ свойствъ стрептококка *Fehleisen'a* въ настоящее время большинствомъ изслѣдователей не считаются ковки *Rosenbach'a* (1884) существенно отличающимися отъ ковка *Fehleisen'a*. За тождество обоихъ стрептококковъ высказались: *Baumgarten, Jordan, Eiselberg, Lingelsheim, Petruschky, Hajek, Tillmans, Juhel-Renoy, Bolognesi, E. Fraenkel, Achalmé, и др.*

По *Hajek'у* ¹⁾ различія въ морфологін и патогенной дѣятельности ковокъ *Fehleisen'a* и *Rosenbach'a* существенной нѣтъ, но за то истологическая картина, вызываемая тѣмъ или другимъ микробомъ, резко различна.

Такъ, для рожистаго ковка *Fehleisen'a* живая ткань представляетъ дурную питательную среду и для *Streptococcus pyogenes Rosenbach'a*—хорошую.

Zuberma пыталась опредѣлить разницу между рожистымъ и тироерднымъ кокками съ точки зрѣнія ихъ вліянія на углеводы и белковыя вещества, но твердо опредѣленныхъ результатовъ не получила.

По *E. Fraenkel'ю* ²⁾ нѣтъ различія между обоими кокками. Тотъ и другой ковки одинаково могутъ вызвать рожу, лимфангоитъ, флегмону и т. п. въ зависимости отъ способа и мѣста зараженія, отъ количества попавшаго яда и т. д.

По мнѣнію *Tillmans'a* флегмона и рожа вызывается одной и той-же причиною; онъ предлагаетъ флегмону называть глубокой рожей. Того-же мнѣнія и *Lingelsheim*, экспериментально доказывавъ тождество ковокъ рожи и флегмоны.

Съ другой стороны рядомъ изслѣдованій *Bonome, Borden, Uffreduzzi, Jordana'a, Felsenthal'a* доказано, что иногда рожа можетъ быть вызвана *staphilococcus pyogenes aureus* при отсутствіи стрептококка.

На защиту того взгляда, что рожистое воспаленіе кожи при-

¹⁾ Wiener med. Presse. 1886.

²⁾ *E. Fraenkel*. Znr Lehre von der Identität des Streptococcus pyogenes und erysipelates. Centralbl. f. Bakteriologie. Bd. 6 № 25.

надлежит только гнойному стрептококку, въ последнее время выступил *Klemm*, назвавший рожу стрептомикозомъ кожи и обозначивший ее, какъ *lymphangitis capillaris streptomycotica*. *Klemm* утверждаетъ, что стрептококки возбуждаютъ сывороточное воспаление, порождая рядъ патологическихъ измѣненій ткани, выражающихся очень значительнымъ полнокроевьемъ и выдѣленіемъ жидкости; если воспаление имѣетъ мѣсто только на поверхности ткани, то выдѣляющаяся жидкость можетъ рассосаться и заболѣвшія ткани скоро оправляются; если же стрептококковое воспаление развивается въ тканяхъ, окруженныхъ плотными фасціями, напр., въ межмышечной клетчаткѣ или лимфатическихъ железахъ, то вълѣдствіе повышеннаго давленія, испытываемаго излишею жидкостью, которой некуда отливать, происходитъ некротическое разрушеніе ткани съ образованіемъ водянистой гнойоподобной жидкости.

Въ противоположность стрептококкамъ, стафилококки влекутъ за собою сильное нагноеніе, разрушающее пораженную ими почву, ведутъ къ образованію густого, сливкообразнаго гноя. Дѣйствіе обоихъ видовъ кокковъ оказывается такимъ образомъ по *Klemm*'у принципиально различнымъ.

Противъ этого мнѣнія возстае проф. *Jordan*¹⁾, который утверждаетъ, что въ этиологическомъ отношеніи рожа отнюдь не специфическая болѣзнь, что на кроличьемъ ухѣ типическая рожа можетъ быть вызвана не только стрептококками, но и пневмококками и кишечною палочкой и что, хотя, обычнымъ возбудителемъ человѣческой рожи являются стрептококки, но, какъ показываютъ безупречныя наблюденія, она можетъ быть вызвана также золотистымъ стафилококкомъ. По *Jordan*'у съ клинической стороны различныя формы рожи представляютъ только развитія одной и той-же болѣзни, опредѣляющіяся измѣнчивою вредоносностью кокковъ и различною силой проводимости тканей.

Во всякомъ случаѣ съ открытіемъ *Fehleisen*'а уничтожена возможность стариннаго дѣленія рожи на идиопатическую или медицинскую (криптогенную) и раневую; появленіе рожи съ очевидностью констатируетъ тотъ фактъ, что въ данномъ мѣстѣ произошло нарушеніе цѣлости кожи тѣмъ или другимъ способомъ. Этиологическій моментъ для всѣхъ процессовъ, носящихъ названіе рожи, одинаковъ.

Съ этой новой точки зрѣнія и подлежатъ разсмотрѣнію данныя о т. н. вакцинальной рожѣ, накопившіяся до открытія *Fehleisen*'а въ литературѣ. *Denns* (въ 1834 году) различалъ рожу, какъ болѣзнь первоначальную, появляющуюся на 2—3 день прививки, и послѣдовательную, кото-

рая образуется на восьмой, девятый или десятый день вълѣдствіе распространившагося воспалительнаго кружка (*areola*) около осины.

Bohn, какъ мы уже упоминали, держался приблизительно того-же раздѣленія; онъ различаетъ два основныхъ вида вакцинальной рожи: первая ранняя вакцинальная рожа (*Früherysipel*) начинается на 2—3 день послѣ прививки, когда еще нѣтъ мѣстной вакцинальной сыпи; вторая поздняя послѣдовательная вакцинальная рожа начинается на 5—7 или 8—10 день отъ развитія *Jenner*'овокой пустулы.

Съ точки зрѣнія нашихъ современныхъ знаній объ инкубационномъ періодѣ для рожи подобное раздѣленіе можно провести очень рѣзко, и то, что у прежнихъ авторовъ являлось результатомъ тщательнаго наблюденія и умозрительныхъ соображеній, въ настоящее время можетъ быть подтверждено болѣе опредѣленно.

Наиболѣе убѣдительные опыты въ этомъ отношеніи мы встрѣчаемъ у *Fehleisen*'а; инкубационный періодъ отъ момента зараженія до появленія явныхъ признаковъ рожистаго воспаления (лихорадки, озноба и кожныхъ явленій), опредѣляется промежуткомъ отъ 15 до 47 часовъ.

Правда, у *Roger*'а, гдѣ рѣчь идетъ о рожѣ послѣ травмы и гдѣ моментъ травмы считается моментомъ инфекции, мы встрѣчаемся съ болѣе длиннымъ промежуткомъ: въ 41 случая въ 5 инкубационный періодъ равнялся 7—18 часамъ, въ 5 случ.—24 ч., въ 9 случ.—25—48 час., въ 8 случ.—49—72, а въ остальныхъ онъ тянулся отъ 4—22 дней. Последніе случаи никоимъ образомъ не могутъ быть признаны подходящими для опредѣленія срока инкубационнаго періода. Въ настоящее время на основаніи изслѣдованія *Fehleisen*'а, періодъ инкубации установленъ въ промежуткѣ отъ 1 до 7 дней. Въ огромномъ же большинствѣ случаевъ, періодъ этотъ скорѣе приближается къ 1—2 суткамъ.

Такимъ образомъ, современныя данныя вполне подтверждаютъ правильность того рѣзкаго разграниченія рожи, появляющейся въ первые 8 дней послѣ прививки и рожи въ болѣе поздніе сроки. Только въ случаяхъ появленія рожи на мѣстѣ прививки въ первые дни послѣ вакцинаціи, можетъ быть рѣчь о непосредственной прививкѣ ея во время вакцинаціи.

Здѣсь естественнымъ образомъ возникаетъ и другой вопросъ: можно-ли поставить въ связь съ процессомъ вакцинаціи тѣ случаи рожи, которые возникли хотя и въ первые дни послѣ вакцинаціи, но не на мѣстахъ прививки?

Этотъ вопросъ рѣшается большинствомъ авторовъ такимъ образомъ: появленія рожи въ отдаленныхъ мѣстахъ отъ мѣста прививки не могутъ быть поставлены въ связь съ процессомъ прививки, т. е. такъ наз. послѣдовательная рожа Денна въ примѣненіи къ *erys. post vaccin.* не можетъ

¹⁾ „Munchen med. Wochenschr.“ 1901. № 35.

имѣть мѣста; объ этой связи можно говорить только тогда, когда рожа появляется сравнительно недалеко отъ мѣста прививки, напр., на предплечьи, и когда соединяющее ихъ звено можетъ быть не рѣзкимъ, и потому незамѣченнымъ при діагноспроданіи. *Волн*, согласно своей теории, о которой мы будемъ говорить ниже, считаетъ видимое начало роски при привитой оспѣ несущественнымъ. Другіе же считаютъ послѣднюю форму случайной рожей. *Миллеръ* ¹⁾ отмѣчаетъ, что надо отличать *настоящую* вакцинальную рожу, развивающуюся какъ послѣдствие оспопрививанія и обнаруживающуюся у укуловъ и вакцинныхъ прыщей отъ рожи случайной (*erysipelas in vaccinatıs*), поражающей вакцинированныхъ и начинающейся съ другихъ частей тѣла (съ головы, мошонки и т. п.) и только при дальнѣйшемъ своемъ распространеніи занимающей области вакцинныхъ пустулъ.

Гундобинъ ²⁾ въ приведенныхъ имъ 50 случаяхъ рожи у привитыхъ дѣтей исключаетъ 25, какъ не имѣвшихъ никакого отношенія къ оспопрививанію уже по самому мѣсту первоначальнаго появленія болѣзни.

Въ литературѣ, какъ мы уже указывали въ исторической части, сравнительно очень мало отмѣчено случаевъ рожи, наступающихъ на первые дни послѣ вакцинаціи. Такъ, напримѣръ, въ Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ.

У *Раухфуса* на 140 случаевъ рожи послѣ вакцинаціи было:

На 1 день	2 сл.	На 15 день	8 сл.
» 2 »	4 »	» 16 »	3 »
» 3 »	3 »	» 17 »	2 »
» 4 »	2 »	» 18 »	6 »
» 5 »	3 »	» 19 »	3 »
» 6 »	2 »	» 20 »	2 »
» 7 »	3 »	» 21 »	3 »
» 8 »	4 »	» 23 »	2 »
» 9 »	10 »	» 35 »	1 »
» 10 »	13 »		
» 11 »	20 »		
» 12 »	17 »		
» 13 »	14 »		
» 14 »	8 »		

27

86

Въ работѣ *Бока* изъ 20 случаевъ рожи подъ названіемъ *erysipelas post vaccinationem* на 6-й день послѣ оспопрививанія заболѣлъ 1,

¹⁾ Н. О. Миллеръ. „Оспопрививаніе“ 1887 г. стр. 57.

²⁾ Н. П. Гундобинъ. Научное и практическое значеніе оспопрививанія. 1893, стр. 66.

на 8-й—1, наибольшее число заболѣваній 12 изъ 20 пало между 11 и 14 днемъ.

Въ обширной статистикѣ *Фребелиуса*, охватывающей 587 случаевъ, только 36 (6%) *erysipelas post vaccinationem* падали на время до 8 дня, и все случаи распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

На 1 день	2 сл.	На 15 день	29 сл.
» 2 »	8 »	» 16 »	30 »
» 3 »	2 »	» 17 »	23 »
» 4 »	2 »	» 18 »	14 »
» 5 »	9 »	» 19 »	12 »
» 6 »	8 »	» 20 »	18 »
» 7 »	5 »	» 21 »	14 »
» 8 »	18 »	» 22 »	9 »
» 9 »	32 »	» 23 »	15 »
» 10 »	43 »	» 24 »	10 »
» 11 »	58 »	» 25 »	14 »
» 12 »	68 »	» 26 »	10 »
» 13 »	56 »	» 27 »	3 »
» 14 »	49 »	» 28 »	2 »
		» 29 »	4 »
		» 30 »	20 »

227

Въ случаяхъ *Гундобина* по днямъ имѣется слѣдующее распределеніе.

На 2 д.	послѣ вак.	было 2 сл.	рожи
» 4 »	» »	» 1 »	»
» 6 »	» »	» 1 »	»
» 7 »	» »	» 1 »	»
» 8 »	» »	» 3 »	»
» 9 »	» »	» 4 »	»
» 10 »	» »	» 1 »	»
» 10—16 »	» »	» 14 »	»
» 16—40 »	» »	» 12 »	»
» 49—100 »	» »	» 10 »	»
» 117 »	» »	» 1 »	»

5

22

23

У *Губерта* въ числѣ заболѣваній, сопровождающихъ вакцинный процессъ у питомцевъ дома, упоминается *erysipelas, начавшееся отъ мѣста прививки съ теченіемъ отъ 7 до 24 дня послѣ вакцинаціи*, т. е. до 7 дня рожа на мѣстѣ прививки не наблюдалась ¹⁾.

¹⁾ Отчетъ по Петербургскому Воспитательному дому за 1897 г. Данія *Губерта* приведены въ первой главѣ при разсмотрѣніи отчетовъ дома.

Описание нескольких случаев ранней рожи при вакцинации мы встречаем у *Sinhold'a* (1875); в виду интересных этиологических и клинических данных, заключающихся в этом описании, мы приведем несколько выдержек. 6 детей привито с руки на руку от девочки здоровой и крѣпкой с нормальными оспинами. Все прививки сдѣланы только с одной лѣвой руки. Черезъ 2 дня послѣ этого у нея ограниченная рожа ниже мѣста прививки на правой рукѣ. Черезъ несколько дней ребенокъ выздоровѣлъ безъ какихъ-либо тяжелыхъ явленій. Привитыя-же 4 заболѣли рожей черезъ 1—2 дня, причемъ у двоихъ процессъ ограничился ручками, умеренной лихорадкой, нѣрѣдка конвульсіями и къ 10-мудню выздоровленіемъ. 3-й ребенокъ уже спустя 14 часовъ послѣ прививки былъ безпокоенъ, лихорадилъ, имѣлъ одышку, въ окружности надрѣзовъ рожистая краснота, которая вечеромъ съ плечъ спустилась на предплечья. На слѣдующій день судороги; рожа получаетъ характеръ буждающей, идетъ на грудь, спину, животъ и ножки.

Переходя къ разсмотрѣнію нашихъ случаевъ, охватывающихъ въ общемъ болѣе 2-хъ послѣднихъ лѣтъ жизни Петербургскаго Воспитательнаго дома, мы въ нихъ находимъ довольно опредѣленный отвѣтъ на вопросъ о рожѣ, появляющейся у вакцинированныхъ въ первые дни послѣ прививки¹⁾.

Придерживаясь раздѣленія *Волн'a* на раннюю и позднюю вакцинальную рожу, мы въ графѣ: «На какой день послѣ прививки послѣдовало заболѣваніе рожей» встречаемъ слѣдующіе случаи, которые послѣдовали въ первые два-три дня послѣ прививки.

1) 102—№ 3042 заболѣваніе наступило на слѣдующій день послѣ прививки, но появилось на лѣвой голени (надо замѣтить, что этотъ ребенокъ страдалъ *Varicella*).

2) № 212—на 3-й день послѣ вакцинаціи рожа на лѣвомъ ухѣ.

3) 56—№ 3285 заболѣваніе рожей появилось на 3-й день послѣ прививки, но началось съ половыхъ органовъ.

4) 75—№ 5771 черезъ день послѣ оспрививанія заболѣваніе появилось на лѣвой кисти руки. Вѣ виду могущихъ быть подозрѣній объ источникѣ зараженія, передадимъ нѣсколько подробнѣе исторію его заболѣванія. Ребенокъ былъ принесенъ въ домъ на 14-й день рожденія; на 16-й день его жизни, 23 октября, ему была произведена прививка оспы. 24 октября т $\frac{38,6}{37,6}$, на лѣвой

кисти, на бедрахъ спутри ближе къ пахамъ и на лѣвой *lab. majus* рожистая краснота и припухлость съ рѣзкими границами. Ребенокъ отправленъ въ людскую лазаретъ.

25 октября т $\frac{38,8}{38,4}$. Сильная рожа об. ягодищъ, бедеръ, нар. под.

органовъ и лѣвой кисти руки. 26 октября $\frac{37,9}{38,8}$. Phlegm. circ. manus sin. Incisio. Много гной. 27 октября $\frac{37,8}{38,1}$; рожа на голенияхъ

животъ и спинѣ. 28 октября $\frac{38,0}{37,2}$; рожа спускается ниже. 29 октября

$\frac{37,4}{38,0}$. St. id. 30 октября $\frac{37,3}{37,2}$. Отекъ правой ступни и краснота. 31 октября

$\frac{37,4}{37,8}$, и 1 ноября $\frac{37,5}{37,9}$. St. id. 2 ноября $\frac{37,4}{37,2}$. Phleg. правой ступни

и на спинѣ. Incisio. Erysipelas праваго плеча и предплечья. 3 ноября

$\frac{37,5}{37,7}$. Erys. туловища и нижн. конечностей. Pleg. circ. disseminata

на ягодищахъ, бедрахъ и ступняхъ. Смерть.

Вскрытіе показало: Arteritis et phlebitis umb. purul. Phlebitis pur. hepatis. Peritonitis exudativa fibrinosa purulenta. Pleuritis exudat. fibrin. purul. Septicaemia. Erysipelas.

Изъ приведеннаго описанія исторіи болѣзни ясно, что обвинять прививку во внесеніи заразнаго начала никоимъ образомъ не приходится; заразное начало уже было въ организмѣ и случайно дало себя знать наружными явленіями на слѣдующій день послѣ прививки.

Подобнаго рода два случая приведены въ *Фребелиусомъ*.

5) 88—№ 6642 имѣется случай заболѣванія рожей на 2-й день послѣ вакцинаціи на половыхъ органахъ.

Такимъ образомъ случаевъ рожи, подходящихъ подъ условія описываемой ранней вакцинальной рожи, за это время въ Воспитательномъ домѣ не было.

Продолжая разсмотрѣніе случаевъ рожи, появившейся за промежутокъ времени отъ 4 до 8 дня, т. е. въ stadium eruptionis, мы встречаемъ слѣдующіе случаи:

На 4-й день.

1) Рожа появилась на лѣвомъ колѣнѣ.

2) Рожа появилась на шеѣ (имѣлась *Cephalohaematoma subaropneurotica*).

3) Рожа появилась на правой щекѣ.

На 5-й день.

1) Рожа появилась на волосистой части головы.

2) Рожа появилась на лѣвомъ глазу.

¹⁾ Нами приложены только таблицы за 1901 г., такъ какъ ими мы пользовались главнымъ образомъ для III главы; при разсчетахъ же брались составленныя нами таблицы и за прошлые года.

- 3) Рожа появилась на лбу.
4) Рожа появилась *в паху*.
5) Рожа появилась на животъ.

На 6-й день.

- 1) Рожа появилась на волосистой части головы.
2) Рожа появилась на левомъ плечѣ.

Течение этого случая таково: 29 ноября—прививка, 5 декабря

t. $\frac{38,8}{38,2}$ — рожистая краснота около пузырька вакцины. 6 декабря $\frac{37,7}{37,2}$.

7 декабря $\frac{37,0}{36,4}$; краснота далѣе не распространяется. Имѣли ли мы

въ данномъ случаѣ рожистую красноту? Въ сущности эта краснота съ повышеніемъ t° наступила на 7-й день (мы вездѣ производили подсчетъ на день раньше, такъ какъ при вечернемъ обходѣ краснота могла быть не замѣчена). На 6-й день вѣнчикъ (ареола) оспины бываетъ розоватаго или краснаго цвѣта шириною около 2 мм. У болѣе старшихъ дѣтей даетъ, по изслѣдованіямъ Губерта, первое постоянное повышеніе на 5-й день, второе, болѣе значительное, на 8-й. Съ другой стороны предполагая, что лихорадка въ извѣстной степени зависитъ отъ интенсивности мѣстнаго процесса, мы скорѣе можемъ предположить, что въ данномъ случаѣ мы имѣли дѣло съ интенсивной кожной краснотой, обусловившей однодневный подъемъ t°. За это говоритъ и тотъ фактъ, что краснота, не обнаруживъ наклонности къ распространенію, быстро исчезла; она была вѣрнѣе всего не рожистой, а рожеподобной.

На 7-й день.

1) Рожа появилась на левомъ плечѣ. 22 августа прививка оспы. 29 августа t. $\frac{38,0}{37,0}$; на мѣстѣ привитія оспы рожистая краснота. Ре-

беночекъ отправленъ въ людскую лазаретъ. 30 августа $\frac{37,1}{37,6}$, въ листѣ обозначено erysipelas съ тремя знаками вопроса. 31 августа $\frac{37,6}{37,6}$; краснота вокругъ пустулы проходитъ. Къ данному случаю еще съ болѣею увѣренностью можно примѣнить все сказанное выше.

2) Рожа появилась на левомъ бедрѣ.

3) Рожа появилась на левомъ плечѣ.

Въ данномъ случаѣ мы имѣли дѣйствительно рожу, охватившую затѣмъ все тѣло и поведшую къ смерти. T° уже въ первый день заболѣванія была $\frac{39,5}{39,8}$; на лѣвой ручкѣ въ окрестности оспеннаго пузырька ограниченная краснота; 6 сентября $\frac{39,5}{39,4}$; рожистая краснота распространилась на предплечье и на лѣвую лопатку. T° все

время затѣмъ была сильно повышена, краснота спустилась по всему тѣлу и въ концѣ появилось явленіе септиеміи.

Отмѣтить явнаго нарушения цѣлости кожи на второй день болѣзни ребенка, когда онъ былъ уже въ людскомъ лазаретѣ, не удалось.

Такимъ образомъ, на 12 случаевъ рожи, присоединившейся къ вакцинному процессу, только послѣдній случай, гдѣ, строго говоря, рожа отмѣчена въ началѣ 8-го дня послѣ прививки оспы, могъ быть отнесенъ къ категоріи erysipelas post vaccin., но не къ категоріи ранней вакцинной рожи *Bohn'a*.

Можетъ ли быть, однако, этотъ случай отнесенъ къ случаямъ erysipelas propter vaccinationem? За разсматриваемый періодъ въ Воспитательномъ домѣ было произведено около 10,000 прививокъ питомцамъ и на все это количество мы имѣемъ только одинъ случай подозрительный, въ смыслѣ связи его съ вакцинаціей за время до 8-го дня послѣ прививки.

Съ другой стороны таблица (стр. 140—141) показываетъ, что число заболѣваній рожей питомцевъ Воспитательнаго дома ежегодно довольно значительно. Далекое не во всѣхъ случаяхъ этихъ заболѣваній удается констатировать нарушение цѣлости кожи.

Всѣ эти данныя смѣло позволяютъ намъ отнести данный единственный фактъ къ случайностямъ; если рожа въ первые дни послѣ вакцинаціи могла появиться подъ влияніемъ разнообразныхъ причинъ въ разныхъ частяхъ тѣла, то она могла появиться случайно и на лѣвомъ плечѣ, гдѣ условия для нарушенія цѣлости кожи, въ виду теченія вакциннаго процесса, въ извѣстной степени благопріятны.

Раньше чѣмъ перейти къ разбору случаевъ такъ называемой поздней вакцинальной рожи, мы должны остановиться на разсмотрѣніи той формы рожи, которой *Bohn* далъ названіе erys. marginatum.

Взгляды *Bohn'a* по этому вопросу имѣютъ, повидимому, не одинъ только историческій интересъ, какъ видно, напримѣръ, изъ слѣдующей цитаты, взятой нами изъ прекраснаго руководства *Н. Ф. Филатовъ*: «Лекціи объ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей»¹⁾. «Поздняя рожа стоитъ въ связи съ свойствами самой лимфы; такъ около 8-го дня рожистая краснота съ рѣзко обрѣзанными краями является непременнымъ спутникомъ каждой пустулы и поздняя рожа является только усиленіемъ нормальнаго процесса подъ влияніемъ какихъ-нибудь случайныхъ раздраженій; какъ ранняя, такъ и поздняя рожа можетъ оставаться мѣстною болѣзью или принять характеръ бродячей рожи съ высокимъ лихорадочнымъ со-

¹⁾ Изд. III, 1895 г., стр. 418.

стоянием и другими обычными следствиями и иногда со смертельным исходом».

Этот взгляд совпадает вполне с описанием *erysipelas marginatum* и с объяснением, даваемым этой формой *Bohn*'ом, который приводит подробный разбор ее.

После того, как место прививки на 3-й или 4-й день припухает, каждый узелок скоро окружается узким красным пояском, похожим на воспалительный поясик. Когда вакцинная папула переходит в пузырек на 5-й, явственно на 6-й и 7-й день, появляется наружный, более широкий и светлый вкруг, распространяющийся диффузно во все стороны. Если в это время еще могут быть сомнения о значении этого наружного пояса, то следующие дни вполне выясняют сущность дела. Так как широкая, ограниченная валикообразным краем, блестящая и припухшая ареола, которая является на 8-й или 9-й день, может сливаться с ближайшими ареолами, окружающими каждую отдельную оспинку, то получается полная картина рожи, которой *Bohn* и присвоил название *erysipelas marginatum*. Часто даже существуют рожистые островки в соседств, как и при обыкновенной роже. Эта форма рожи, по *Bohn*'у, держится около 24—36 часов; на 10-й день является обратное развитие, дифференцируются опять оба пояса; наружный бледнеет, оставляя слабо коричневое окрашивание кожи, тогда как внутренней, непосредственно окружающей оспинку, остается еще несколько дней красным. «Мы принуждены, — говорит *Bohn*, — считать эту рожу, так как она сопровождается всякую нормально протекающую прививку, сущностью вакцинного процесса; так как она постоянно исходит из осепенных пузырьков, то причина ее заключается в них и так как она развивается в то время, когда содержимое пузырьков является поврежденным (in seiner spezifischen Integrität), то только нормальная осепенная лимфа может вызвать эту рожу. Чистая светлая лимфа настоящего *Jenner*'овского пузырька обладает таким образом способностью вызывать рожу (eine Erysipelas erzeugende Kraft).

«Одновременно и параллельно с развитием рожи в промежутках от 5-го до 8-го дня, на кожу, идет второй внутренний процесс, инфекция организма, сопровождаемая подъемом температуры тела. Таким образом тот-же агент, который инфицирует массу крови, одновременно действует раздражающим или отравляющим образом на кожу в окрестности осепен, другими словами, инфекция организма совершается при картинке рожи; где нет одной, там и нет и другой».

Если согласно этому взгляду, законное (gesetzmäßige) воспа-

ление кожи, исходящее от осепен, должно быть рассматриваемо как чисто рожистое и являющееся необходимым атрибутом вакцинного процесса, то, — говорит *Bohn*, — вакцинальная рожа патологична, присоединяющаяся к ареоле, не представляя собою нового процесса, но только усиление или рецидив уже существующего, воплотив законного процесса. Чтобы обусловить то или другое явление, не требуется участия нового ядовитого вещества, только нужно присоединение местного раздражения чисто общего характера, чтобы получить выход рожи из ее узких нормальных границ и чтобы поддержать и усилить вызванное прививкой рожистое воспаление кожи.

Самый факт подмечен *Bohn*'ом вполне точно, но, по справедливому указанию *Гундобина*, при настоящем состоянии вопроса об этиологии рожи мы, конечно, не вправе признавать высказанное *Bohn*'ом мнение и поэтому от случаев вакцинальной рожи должны быть всегда отличаемы местные эритемы кругом вакцинных пустул. Подобное отличие, — говорит *Гундобин* — не представляет особых затруднений, если вспомнить только те типичные явления, при которых протекает всегда рожистый процесс. К сожалению, в 1-й день провести подобное отличие часто представляет значительные затруднения.

Появление интенсивных ареол совпадает с повышением температуры, иногда очень значительным (сам *Гундобин* не соглашается с тем, чтобы лихорадка совершенно не зависела от интенсивности местного воспалительного процесса), а самая форма ареолы, давшая *Bohn*'у повод к установлению термина *erysipelas marginatum*, встречается по *Губерту* у 5% всех привитых.

Интенсивная ареола и одновременно повышение т легко могут ввести в заблуждение, и этим объясняются случаи попадания детей с подобными явлениями в рожистую палату; мы выше привели два таких случая; такой-же случай № 144: 19 февр. прививка, 27 февр. т° 36,7, рожистая краснота и припухлость на месте осепенных пустул 28 февр.,

$\frac{37,3}{37,2}$ краснота меньше, 1 марта $\frac{37,0}{36,7}$ краснота бледнеет. Такие

случаи, конечно, нельзя отнести к *erys. fixum* (по *Раухфусу*) или *erys. localisatum* (по *Bohn*'у), так как они совершенно к ним не подходят¹⁾. В виду приведенных замечаний можно признать, что термин *Erysipelas marginatum* в том смысле, как его понимал *Bohn*, в настоящее время не может быть употребляем, и случаи подобного рода должны быть исключаемы из категории рожистых.

Таким образом полное отсутствие случаев появления рожи в

¹⁾ Описание помещено в третьей главѣ.

первые дни послѣ оспопрививанія позволяютъ намъ съ полнымъ правомъ исключить и терминъ ранней рожи послѣ оспопрививанія. Въ смыслѣ, указанномъ *Bohn*'омъ. Согласно выше приведеннымъ даннымъ объ инкубационномъ періодѣ, мы имѣемъ возможность и случаи на 6—7 день не причислять къ этимъ раннимъ вакцинальнымъ розамъ. Ни лимфа, ни самый процессъ оспопрививанія, если онъ производится *lege artis*, не могутъ подать повода къ возникновенію рожистаго процесса. Никто, конечно, не станетъ отрицать, что прививка, произведенная неумѣлыми руками, можетъ вызвать послѣдовательно и въ первые дни возникновеніе рожи на мѣстѣ травмы благодаря внесенію заразнаго начала. Въ этомъ отношеніи остается въ полной силѣ изреченіе *Bohn*'а: «Оспопрививаніе должно быть вопросомъ чести для практическаго врача. Простой уколъ, производимый оспопрививательнымъ ланцетомъ, настолько-же заслуживаетъ вниманія врача, насколько и все другія важныя хирургическія операціи».

Наоборотъ, должно возможно осторожно объяснять слова *Bousquet*: «prenez un bon vaccin, c'est le point important; piquez ensuite comme vous voulez et ne vous inquietez pas du resultat», въ томъ смыслѣ, что самая обстановка прививки не играетъ роли.

И, конечно, тотъ фактъ, что у прежнихъ авторовъ мы встречаемъ указанія на появленіе случаевъ рожи на мѣстѣ прививки въ первые дни послѣ вакцинаціи (хотя ихъ очень мало, какъ мы видѣли), а въ настоящее время ихъ почти нѣтъ, долженъ быть объясненъ именно болѣе строгимъ проведеніемъ правилъ асептики, болѣе сознательнымъ отношеніемъ къ нимъ.

Оспопрививаніе есть операція, и, какъ таковая, требуетъ принятія соответствующихъ выработанныхъ наукой мѣръ. Извѣстную роль играть и введеніе прививки телячьей оспой, такъ какъ и вакциниферъ, если онъ находится въ инкубационномъ періодѣ рожи, иногда, можетъ быть, даетъ поводъ къ перенесенію заразы.

Коснемся здѣсь-же еще одного обвиненія, выдвигаемаго противъ лимфы: это нечистота ея въ связи, если можно такъ выразиться, со старостью лимфы. Въ этомъ отношеніи мы имѣемъ нѣсколько исследованийъ послѣдняго времени.

Kirchner ¹⁾, изслѣдовавшій, въ заведеніи для прививокъ оспы въ Ганноверѣ лимфы отъ 18 различныхъ телятъ, нашелъ, что пробы лимфы, смѣшанной съ глицериномъ, содержащія въ первое время послѣ изготовленія очень много бактерій, но число микробовъ уже очень скоро начинало убывать, и мѣсяца черезъ 2—3 они исчезли совсѣмъ и лимфа оказывалась уже безплодной. Болѣзнетворныхъ бактерій, особенно возбудителей нагноенія, въ изслѣдованныхъ образ-

¹⁾ Prof. Kirchner. „Zeitschrift für Hygiene und Infectious Krankheiten“, 1897 г. 28 мая.

цахъ ни разу не удалось найти. Поэтому слѣдуетъ признать, — говорить авторъ, — что болѣзни заразнаго пропехожденія, появляющіяся послѣ оспопрививанія, вызываются не лимфой; для предохраненія послѣдовательныхъ за прививками заразныхъ болѣзней, болѣе дѣйствительное заботливое обеззараживаніе инструментовъ и кожи передъ прививками и обереганіе гнойниковъ отъ загрязненія, нежели ушореніе такъ называемою свободной отъ зародышей лимфы, на получение которой направлено такъ много стараній. По мнѣнію автора, избѣжать раздраженій можно соответственнымъ смѣшиваніемъ лимфы съ глицериномъ.

Wassermann также отмѣчаетъ, что клетки и бактеріи, встречающіяся въ распадѣ, имѣютъ значеніе сапрофитовъ и составляютъ случайное явленіе; съ теченіемъ времени подъ вліяніемъ глицерина, убивающаго посторонніе микробы, распадъ дѣлается все чище и чище и уже черезъ 40—60 дней становится вполне безплоднымъ.

Soreman утверждаетъ даже, что только по истеченіи 10 дней распадъ даетъ хорошія осины.

Соловцовъ привилъ теленка распадомъ, которому уже былъ 1 г. 4 м. и результатъ получился вполне удовлетворительный. Тотъ-же результатъ дали изслѣдованія *Chambon*'а, *Menard*'а и *Strauss*'а. По наблюденіямъ *Strauss*, осненная лимфа, только что смѣшанная съ глицериномъ, давала много колоній различныхъ бактерій, въ особенности золотистаго стафилококка, тогда какъ черезъ 50—60 дней та же лимфа оказывалась совершенно безплодной ¹⁾.

Подобнаго рода указаніе было сдѣлано *Губерттомъ* ²⁾ еще въ 1887 году: «Я нѣсколько разъ убѣждался, — говоритъ онъ, — что детритъ, вызывавшій вначалѣ на мѣстѣ прививки значительное припуханіе, мелкіе пузырьки вокругъ пустулы, красноту на подобіе рожистой и изъ котораго можно было легко добыть, помимо другихъ плодородныхъ микробовъ; *staph. pyog. aureus* — въ послѣдствіи (черезъ 6 м. и болѣе) давалъ при прививкѣ правильное развитіе осинъ на теленкѣ и ребенкѣ. Черезъ 10 м. изъ этого детрита нельзя уже было выделить упомянутого гроздекока». При этомъ онъ отмѣчаетъ что вирулентность *staph. p. aureus*, выделеннаго изъ детрита (отъ различныхъ институтовъ), бываетъ различна.

Какъ извѣстно, было дѣлаемо много попытокъ полученія «асептической» лимфы путемъ прибавленія различныхъ антисептическихъ средствъ: тимола (*Köhler* ³⁾) и *Kobert* ⁴⁾, салциловой кислоты, борной

¹⁾ Sternberg. „Centralblatt für Bacteriologie“, t. XIX, 21—23.

²⁾ В. О. Губертъ. „Оспопрививаніе“. „Реальн. Энци. Мед. Наукъ“, *Eulenburger* а т. XIV.

³⁾ H. Köhler. „Ueber thymolisierte Vaccinlymphe“. „Deutsche Zeitschrift für praktische Heilkunde“.

⁴⁾ E. Kobert. „Ueber thymolisierte Vaccine“. Ibidem 1878. 29.

(Pott¹), карболовой (1⁰/₁₀₀, 3⁰/₁₀₀, 4⁰/₁₀₀, и 5⁰/₁₀₀), сузены 0,05—0,1% (Губертс). Все эти изслѣдованія установили тотъ фактъ, что прибавленіе указанныхъ веществъ не убиваетъ предохранительную силу лимфы.

Въ настоящее время почти въ общемъ употребленіе вошелъ глицериновый детритъ, а главная роль приписывается асептичь при снятіи детрита. Способность глицерина убивать въ оспопрививательномъ матеріалѣ также и вредоносныя бактеріи была проверена и подтверждена Германскою комиссіей изъ *Schmidtman'a*, *Koch'a*, *Pfeiffer'a*, *Frosch'a* и директоромъ оспопрививательныхъ институтовъ въ Берлинѣ, Кельнѣ, Штеттинѣ. При этомъ было найдено, что стрептококкъ погибаетъ отъ примеси глицерина въ 11 дней, дифтеритная палочка въ 20. *Soretan* советуетъ для глицериновой лимфы употреблять 50% растворъ химически чистаго глицерина²).

Исключивъ такимъ образомъ случаи рожи, носяще названіе ранней вакцинальной рожи, мы должны перейти теперь къ случаямъ поздней вакцинальной рожи. Фактъ существованія такихъ случаевъ, когда въ теченіе вакцинальнаго процесса возникаетъ заболѣваніе рожей вакцинированнаго—несомнѣнно имѣетъ мѣсто.

Для того, чтобы разобратъ въ этихъ случаяхъ и выяснитъ, существуетъ-ли связь рожи съ вакцинальнымъ процессомъ, необходимо прежде всего отвѣтитъ на нѣкоторые вопросы.

На какой день послѣ оспопрививанія вакцинный процессъ можно считать вполнѣ закончившимся, другими словами, когда появленіе рожеваго процесса не можетъ быть никоимъ образомъ поставлено въ связь съ вакциннымъ процессомъ, совершившимъ уже свой полный циклъ?

Отвѣтитъ на этотъ вопросъ не трудно, пользуясь классическою работою Губерта: «Клиническое теченіе вакциннаго процесса». Онъ различаетъ пять периодовъ: 1) *stadium incubationis*, продолжающійся 3 дня; 2) *stadium eruptionis*, продолжающійся 4—5 дней, т. е. отъ 4 до 5 дня со дня прививки; 3) *stadium suppurationis*, продолжающійся отъ 8 до 12 дня; 4) *stadium exsiccationis*, отъ 13 до 18 дня, и 5) *stadium desquamatonis et cicatrisationis*.

По отношенію къ послѣднему періоду авторъ говоритъ слѣдующее: «Дать точное, опредѣленное указаніе, на который день заканчивается шелушеніе и отпаденіе струпева—невозможно; время отпаденія колеблется въ предѣлахъ нѣсколькихъ дней; не только у различныхъ субъектовъ, но даже у одного и того же вакцинированнаго не все струпы отпадаютъ одновременно». На основаніи 10,576 наблюденій Губертъ отмѣчаетъ самый ранній день отпаденія: 23-й (478 сл.),

¹) R. Pott, „Impfversuche mit aseptischer Vaccinellymphe.“ „Jahrbuch für Kinderheilkunde“, 1881. Bd. XVII.

²) „The British Medical Journal“, 1898. 5 февр. (по реф. во „Врачъ“).

самый поздній 36-й (58 сл.), наибольшее число случаевъ отпаденія пришлось на 26-й день (7,998 случаевъ).

Если мы, такимъ образомъ, при разборѣ нашихъ таблицъ возьмемъ крайнимъ срокомъ 26 день, то съ интересующей насъ точки зрѣнія зависимости появившейся рожи отъ вакциннаго процесса этотъ срокъ, несомнѣнно, будетъ максимальнымъ; по замѣчанію Губобина, въ случаѣхъ, гдѣ рожа обнаружилась позже, чѣмъ на 16 день послѣ прививки, начало ея, во всей вѣроятности, нисколько не зависѣло отъ вакцинаціи.

Далѣе, согласно уже высказаннымъ нами выше соображеніямъ, мы изъ этихъ случаевъ, гдѣ рожеватый процессъ появился въ промежуткѣ до 26-го дня послѣ вакцинаціи, должны исключить тѣ случаи, гдѣ рожеватый процессъ появился первоначально вдали отъ мѣста прививки. Изъ общаго числа 248 случаевъ, наблюдаемыхъ нами лично, имѣются 73 случая, гдѣ рожа началась въ періодъ теченія вакциннаго процесса. Изъ этого числа, однако, надо исключить 27 случаевъ, гдѣ рожа появилась въ мѣстѣ, отдаленномъ отъ прививки.

№	день	мѣсто
» 8	»	глазъ
» 8	»	голова
» 9	»	носъ
» 9	»	шея
» 9	»	лобъ
» 10	»	носъ
» 11	»	спина
» 11	»	пол. орг.
» 12	»	пр. рука
» 13	»	носъ
» 13	»	спина
» 13	»	туловище
» 13	»	пр. плечо
» 15	»	шея
» 16	»	пр. ухо
» 17	»	пол. орг.
» 17	»	пол. орг.
» 17	»	пр. щека
» 18	»	ягодицы
» 19	»	л. голень
» 21	»	носъ
» 22	»	шея
» 23	»	л. щека
» 24	»	лобъ
» 24	»	пр. щека
» 26	»	пр. плечо

щими на болѣе частые случаи появления рожи въ теченіе вакциннаго процесса при увеличеніи требованій на лимфу (см. данныя отчета за 1871, 1872 и 1873 г.).

Въ настоящее время, когда прививка гуманизированной лимфы производится очень рѣдко (почти исключительно въ цѣляхъ демонстраціи учащимся), этотъ поводъ къ травмѣ, къ открытію, такъ сказать, входныхъ воротъ для заразнаго начала — устраненъ, что и отразилось на числѣ заболѣваній *post vacc.*; такимъ образомъ, остается только одинъ поводъ — это неосторожное обращеніе съ вакцинной осиною, случайное срываніе ея.

Возможность такого срыванія при отсутствіи предохраняющей повязки на мѣстѣ прививки и при затруднительности тщательнаго ухода за ребенкомъ въ Воспитательномъ домѣ стоитъ внѣ всякаго сомнѣнія, и факты подтверждаютъ вполнѣ эту возможность.

Болѣе того, а ргіогі можно было ожидать, что неосторожное срываніе коровъ, въ періодъ засыханія и въ связи съ этимъ заболѣванія рожей должны были бы встрѣчаться чаще, чѣмъ мы это видимъ на самомъ дѣлѣ. Число случаевъ, когда рожа присоединяется въ вакцинному процессу, невелико сравнительно съ общимъ числомъ привитыхъ, какъ видно, изъ таблицы (см. прил.).

Этотъ фактъ объясняется, конечно, тѣмъ, что одного нарушенія цѣлости кожи недостаточно для появленія рожистаго процесса; для этого необходимы и другія условія.

Изъ нихъ, какъ *condition sine qua poa*, на первомъ планѣ должна быть поставлена наличность заразнаго начала.

Мы уже указывали въ первой главѣ на то, что всѣ составители отчетовъ ежегодно протестовали противъ существующаго въ публичкѣ взгляда объ эндемій рожи въ Воспитательныхъ домахъ.

Надо быть слишкомъ хорошо знакомымъ съ условіями Воспитательныхъ домовъ, чтобы окончательно отвѣтить на этотъ вопросъ въ положительномъ или отрицательномъ смыслѣ.

Мы ограничиваемся приведеніемъ обшей таблицы указывающей по годамъ общее число дѣтей въ домѣ и количество заболѣвшихъ рожей.

Число это нельзя назвать ничтожнымъ, если мы сравнимъ его съ общимъ числомъ заболѣваній и смертности отъ рожи.

Возьмемъ для примѣра 1887 годъ.

По отчету Медицинскаго департамента рожа дала въ Петербургѣ 192 смерти съ слѣдующимъ распредѣленіемъ по возрастамъ:

0 — 1 г. =	98
1 — 5 л. =	4
5 — 10 » =	1
10 — 20 » =	4

20 — 30 л. =	18
30 — 40 » =	20
40 — 50 » =	13
50 — 60 » =	10
60 — 70 » =	13
70 — 80 » =	7
свыше 80 » =	4

По отчету Петербургскаго Воспитательнаго дома всего заболѣваній рожей дѣтей было 78, умерло 29, среди служащихъ и кормилицъ было 48 заболѣваній рожей, изъ нихъ умерло 3. Однако на вскрытіи *erysipelas phlegmon. et traumaticum* обнаружено 73 случая.

Наконецъ, по отчетамъ городскихъ больницъ Петербурга въ 1887 г. поступило заболѣвшихъ рожею 469 чел., умерло 33¹⁾; въ возрастѣ отъ 0—10 л. пользованы были трое, никто не умеръ.

По даннымъ Врачебнаго Управленія въ столичныхъ больницахъ всѣхъ вѣдомствъ было пользовано рожею 1,083.

Если считать, что умершіе отъ рожи въ Воспитательномъ домѣ вошли въ статистику Медицинскаго департамента, то въ общемъ смертность Воспитательнаго дома отъ рожи составляетъ 32%, — заболѣваемость 11% общаго числа; при этомъ надо отмѣтить, что въ Воспитательномъ домѣ это число возникаетъ самостоятельно, а не привлекается извнѣ; поступленіе больныхъ рожей съ воли совершенно отсутствуетъ.

Для опредѣленія того, какой возрастъ наиболѣе поражается рожей внѣ Воспитательныхъ домовъ и въ какой мѣрѣ, — мы можемъ взять прекрасно разработанныя данныя по Московской губерніи за 1878—1882 гг.²⁾

Приводима таблица даетъ процентныя отношенія въ возрастныхъ періодахъ сравнительно съ соответственными процентами всей группы въ цѣломъ.

0 — 1 г. =	3,37
1 — 5 л. =	3,33
5 — 10 » =	1,96
10 — 15 » =	3,63
15 — 25 » =	15,19
25 — 60 » =	64,17
свыше 60 » =	8,04

¹⁾ А. А. Липскій. „Болѣзненность и смертность Петербургскаго населенія въ 1887 году“.

²⁾ Е. А. Осиповъ. „Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губ.“ т. V, вып. I.

Что подобное распределение болѣе или менѣе постоянное не только для Московской губ., можно подтвердить данными, недавно опубликованными для Херсонскаго уѣзда въ 1900 году ¹⁾.

0—1 г.	=	32 забол.
1—5 л.	=	35 »
6—10 »	=	22 »
11—15 »	=	28 »
16—25 »	=	68 »
25—60 »	=	280 »
свыше 60 »	=	29 »

Эти данныя показываютъ, что то количество рожистыхъ заболѣваний, которое бываетъ въ Воспитательномъ домѣ, является исключительнымъ и если не представляетъ собою эндемию, то все же значительно превосходитъ среднюю норму для заболѣваемости рожей; другими словами, въ Воспитательномъ домѣ имѣются условія, способствующія въ известной степени стойкому существованію рожистой заразы.

За это говорить и приводимая таблица заболѣваний кормильщицъ и служителей рожей; здѣсь вопросъ о годахъ уже исключается самъ собою. За это говорить и тотъ фактъ, что рожистая палата въ Воспитательномъ домѣ функционируетъ съ известными колебаніями въ числѣ въ теченіе цѣлаго года.

Еще болѣе рѣзко выступить это явленіе, если обратиться къ отчетамъ различныхъ дѣтскихъ больницъ. Большинство авторовъ (*Tüllmans*, и др.) заявляютъ, что рожа въ дѣтскомъ возрастѣ за исключеніемъ рожи новорожденныхъ представляетъ большую рѣдкость.

Это заявленіе стоитъ въ согласіи съ данными дѣтскихъ больницъ; напр. *Berton* ²⁾ на основаніи матеріала изъ университетской дѣтской клиники проф. *Escherich*'а даетъ такія цифры выздоровленія и смертности: въ 1890 г. — 3 случая, (выздоровл.); въ 1891—1, въ 1892—1, въ 1893—1, въ 1894—2, и въ 1895—1896 ни одного, въ 1897—1, въ 1898 — 2, послѣдніе случаи все имѣли летальный исходъ.

Въ Воспитательномъ домѣ въ Будапештѣ (общее число прирѣваемыхъ въ 1897—1899 гг. было 1,325) былъ всего одинъ случай рожи, окончившійся выздоровленіемъ (общее число больныхъ 374) ³⁾.

¹⁾ *Е. П. Яковенко*. „Земская медицина и санитарное состояніе Херсонскаго уѣзда въ 1900 г.“.

²⁾ *L. Berton*. Ueber Säuglingspflege u. ihre Erfolge. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1899. Band XLIX.

³⁾ *Scalardi*. Die Sterblichkeit in den Säuglingspitälern. Ibidem.

E. Goubert въ своей работѣ «*Les maladies des enfants à Paris*» констатируетъ, что рожа и дизентерія крайне рѣдки въ дѣтскомъ возрастѣ до 5 лѣтъ, если исключить новорожденныхъ ¹⁾. Отъ 0 до 3 мѣсяцевъ рожа дала 53 смерти (на 4,234 смерт.); отъ 3 м.—1 года — 13 (на 3,112 смерт.); отъ 1—2 л. — 1 (на 2,751); отъ 2—5 л.—1 (на 3,069), и отъ 5—15 л.—1 (21,182), всего на все парижское населеніе 1,826 смертей (на 46,154).

Признавая, однако, наличность факта исключительнаго числа заболѣваний рожей въ Воспитательномъ домѣ, а отсюда а posteriori существованія условій, предрасполагающихъ къ возникновенію этихъ заболѣваний, не можемъ не привести нѣкоторыхъ соображеній, являющихся въ результатѣ анализа случаевъ заболѣванія въ 1901 году.

Общее число рожистыхъ больныхъ въ *В. домѣ* въ действительности меньше того, которое обозначается въ отчетахъ по скорбнымъ листкамъ, конечно, безъ анализа исторіи болѣзни. Позволю себѣ это высказать на основаніи случаевъ, наблюдаемыхъ въ рожистой палатѣ. Ребенокъ доставляется въ палату съ диагнозомъ erysipelas; при осмотрѣ на слѣдующій день или краснота оказывается не рѣзкой и быстро исчезаетъ, температура нормальна, или же краснота оказывается флегмонознаго характера и на слѣдующій день или черезъ нѣсколько дней производится разрывъ, дается выходъ гною и все явленія исчезаютъ.

Старинный споръ объ отношеніи флегмоны къ настоящей рожи и съ открытіемъ *Fehleisen*'а не закончился. Практика больничныхъ учрежденій разрѣшаетъ его (и съ успѣхомъ) слѣдующимъ образомъ: болыне съ флегмонами находятся въ общихъ хирургическихъ палатахъ, болыне, такъ сказать, съ кожной рожей изолируются въ специальныхъ рожистыхъ палатахъ.

Поставить точный діагнозъ при возникновеніи заболѣванія не всегда удается (на нашъ взглядъ помимо общихъ явленій, по крайней мѣрѣ у дѣтей, рѣшающимъ моментомъ является прогрессивный характеръ заболѣванія), и вполне естественно, что такихъ подозрительныхъ больныхъ, при скудности Воспитательнаго дома, во избѣжаніе зараженія переводить въ рожистую палату.

Въ общемъ такихъ больныхъ набирается не малое количество; такъ въ таблицахъ имѣются:

1) 91 — № 1805. Т^о повышена: одинъ день $\frac{38,9}{38,2}$; остальное время нормальна; сильная оторрея, краснота у праваго уха.

¹⁾ Paris, 1891. p. 150, 155.

2) 96—№ 1465. 4 мая переведенъ въ рожистую палату изъ-за красноты на груди; 5 мая красноты не замѣтно.

3) 98—№ 1049. 27 апрѣля переведенъ изъ-за красноты въ области крестна; на крестѣ оперативная ранка; краснота не прогрессируетъ.

4) 101—№ 1106. 6 февраля краснота на правой голени, $\frac{38,0}{37,6}$

8 мая Phl. circumscripta. Краснота не прогрессируетъ; t° нормальная.

5) 103—№ 3551. 11 мая краснота и припухлость на лѣвомъ плечѣ (27-й день послѣ вакцинаціи); 12 мая краснота не рѣзкая, шелушения не было. Палатнымъ ординаторомъ на текстѣ отмѣчено erys (?). Краснота не распространялась, t° нормальная.

6) 105—№ 5312. 9 октября краснота на лицѣ, $\frac{38,1}{38,6}$; Eczema волосистой части головы. Absc. подъ правымъ коленнымъ; 12 октября рожа снята съ листка.

7) 108—№ 5256. 21 ноября краснота на носу, t° нормальная, отправленъ въ рожистую палату; 22 ноября рожи не замѣтно.

8) 3—№ 6570. 16 января краснота носа, $\frac{35,8}{35,9}$; 17 января $\frac{36,0}{35,0}$; 18 января смерть. Краснота не распространялась; на вскрытіи рожа не констатирована.

9) 9—№ 6072. 10 февраля $\frac{38,0}{38,5}$; краснота на носу. 11 фе-

вралы $\frac{38,7}{37,0}$; рожа не рѣзкая, краснота не распространяется; 13 февраля $\frac{37,2}{36,3}$. Краснота проходитъ, 14 февраля $\frac{36,5}{38,4}$; рожи не замѣтно, 18 февраля смерть. На вскрытіи: Rhinodipterica Tuberc. miliaris.

10) 11—№ 6443. 6 февраля краснота на носу, $\frac{37,4}{38,2}$; 7 фев-

вралы $\frac{37,5}{36,5}$; признаковъ erysipelas не замѣтно; 8 февраля $\frac{36,5}{36,9}$ рожи не замѣтно. 8 февраля смерть. На вскрытіи констатировано erys (?).

11) 12—№ 6784. 12 февраля краснота и припухлость на правомъ темени, $\frac{36,1}{36,1}$; 13 февраля t° нормальная. Incisio. 21 февраля смерть. На вскрытіи: Phlegmone capitis, ulcus gangr. capitis. Cyanosis comm. Atrophia univ. Bronchopn.

12) 26—№ 916. 26 февраля $\frac{38,1}{37,9}$; 28 февраля $\frac{38,2}{38,2}$; на лѣвой голени значительная краснота и припухлость; подозр. на erysipelas. 1 марта $\frac{37,8}{37,1}$; на лѣвой сторонѣ нижней челюсти припухлость съ явственной флюктуац. и абсцессъ на ягодицахъ и голени. Incisio-

nes. 7 марта смерть. Вскрытіе: Syphil. heraed Pyaem.

13) 40—№ 1565. 22 февраля краснота на затылкѣ, $\frac{37,9}{39,9}$

23 февраля $\frac{36,9}{37,6}$; краснота неопредѣленного характера; не распространялась дальше; одновременно у ребенка была пневмонія; 28 февраля рожа снята съ листка. 7 марта смерть.

14) 43—№ 6467.

15) 42—№ 1878.

16) 58—№ 1901. 5 июня краснота около уха; 6 июня $\frac{37,9}{37,2}$ рожи не замѣтно. Phleg. diff. на лѣвой сторонѣ затылочн. части головы.

17) 80—№ 6767. 24 декабря краснота на темени, $\frac{38,8}{38,5}$; 30 декабря $\frac{35,5}{38,7}$. Phl. diff. cubitisin. Рожа (?). Краснота праваго колѣна, блѣднорозовая (рожистая?) краснота волосистой части головы. 31 декабря смерть. Вскрытіе: Erys. phlegm. Septicam.

18) 106—3452. Такимъ образомъ на 112 случаевъ 18 являются въ известной степени сомнительными въ томъ отношеніи, имѣлась ли въ данномъ случаѣ рожа въ собственномъ смыслѣ этого слова.

Сюда можно бы отнести и нѣсколько случаевъ, когда при поступленіи ребенка въ рожистую палату имѣлась только флегмона, а затѣмъ уже развилась настоящая рожа (напр., случаи—27—№ 986,—49—№ 6686,—62—№ 1173,—81—№ 6160).

Конечно, общая картина исключительнаго развитія рожи въ Воспитательномъ домѣ мало потеряетъ отъ такого уменьшенія числа рожистыхъ заболѣваній, но при строгомъ анализѣ случаевъ ежегодное число заболѣваній могло бы быть уменьшаемо.

На первый взглядъ можетъ явиться предположеніе о существованіи какой-нибудь одной или нѣсколькихъ зараженныхъ палатъ, гдѣ и заболѣваютъ рожей попадающіе туда дѣти.

Подобное предположеніе не представляется само по себѣ ничего чрезвычайнаго. Известенъ, напр., случай Thomson'a, гдѣ рожа возникла у всѣхъ больныхъ, которыхъ клали на кровати по обѣ стороны одного окна. Оказалось, что какъ разъ подъ этимъ окномъ на дворѣ находилась общая неприкрытая выгребная яма; повидимому микробы здѣсь находили хорошую питательную почву.

Въ данномъ случаѣ однако такое предположеніе оказывается не дѣйствительнымъ. Въ приложенныхъ спискахъ больныхъ при номерѣ каждаго ребенка внизу обозначено, изъ какого отдѣленія и изъ какой палаты прибылъ больной. При сопоставленіи ихъ по времени поступленія оказывается, что одновременно прибывали больные рожей изъ различныхъ отдѣленій и различныхъ палатъ. 2 марта этого года были напр., доставлены въ рожистую палату трое больныхъ

рожей: № 1339—изъ 11 отд. 7 пал. (13 марта прививка оспы), № 1389—изъ 1 отд. 5 пал. (12 марта прививка оспы), № 1330—изъ 11 отд. 4 пал. (8 февраля прививка оспы); 28 марта двое: № 1543—изъ 11 отд. 9 пал. (15 марта прививка оспы), № 1732—изъ 2 отд. 3 пал. (22 марта прививка оспы). Изъ всѣхъ случаевъ, за исключеніемъ послѣдняго была рожа на лѣвомъ плечѣ, въ послѣднемъ флегмона затылка.

Приходится поэтому допустить, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ зародышами рожи, которые болѣе или менѣе разсыяны повсюду и ждутъ только благоприятныхъ условий для своего проявленія.

Самый фактъ распространенія болѣзнетворныхъ микробовъ въ больничныхъ учрежденіяхъ не представляетъ собою ничего чрезвычайнаго.

Всѣ работы, направленные къ выясненію и къ обнаруженію источниковъ зараженія въ больницахъ, какой бы только части больничной обстановки или самаго больного онѣ ни касались, доказываютъ обширное загрязненіе всего находящагося въ больницахъ болѣзнетворными и неболѣзнетворными микробами. На это указываютъ работы: Павловскаго ¹⁾, Воблаха ²⁾, Фонтана ³⁾, С. Никольскаго ⁴⁾, Кельовиша ⁵⁾, Голубева ⁶⁾, Судакова ⁷⁾, Гейслера ⁸⁾, Моора ⁹⁾, Маркова ¹⁰⁾, Тимашева, Верюжскаго ¹¹⁾, Трусколяскаго, Максимовича ¹²⁾, Виуры; изъ иностранныхъ: Мичелъ ¹³⁾, Strauss'a ¹⁴⁾, Eiselberg'a ¹⁵⁾, Schimmelbusch'a ¹⁶⁾, Emmerich'a ¹⁷⁾, G. Muller'a ¹⁸⁾ и др.

¹⁾ Павловскій. Бактеріологическія изслѣдованія. Спб. 1886.

²⁾ „Русская Медицина“. 1884, № 48.

³⁾ Материалы къ учению о загрязненіи больничной одежды въ бактериологическомъ отношеніи. Дисс. Спб. 1889.

⁴⁾ Материалы къ учению о загрязненіи микроорганизмами кожи больных. Дисс. Спб. 1894.

⁵⁾ „Русская Медицина“. 1887.

⁶⁾ Бактеріологическія изслѣдованія при асептическомъ леченіи, дисс. 1893. Спб.

⁷⁾ О выдѣленіи потомъ болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ при нѣкоторыхъ заразныхъ болѣзняхъ. Дисс. Спб. 1893.

⁸⁾ „Врачъ“. 1893, № 8.

⁹⁾ Болѣзнетворные микробы въ пыли и въ воздухѣ терапевтическихъ палатъ. „Врачъ“ 1893, № 25.

¹⁰⁾ Къ вопросу о загрязненіи микроорганизмами кожи больных. Дисс. Спб. 1894.

¹¹⁾ Пыль въ лечебныхъ заведеніяхъ. Военно-Медицинскій журналъ 1894. Февр.

¹²⁾ Къ вопросу о загрязненіи половъ лечебныхъ заведеній. Дисс. 1894.

¹³⁾ Annuaire pour l'an 1882. (реф.).

¹⁴⁾ La medecine moderne, 1890. (реф.).

¹⁵⁾ Langenbeck's Archiv. 1887, т. XXXV. (реф.).

¹⁶⁾ Руководство къ асептическому пользованію ранъ. Спб. 1882.

¹⁷⁾ Deutsche Medicinal-Zeitung, 1886.

¹⁸⁾ Bacteriologische Luftuntersuchungen im Operativsale der Chirurg. Klinik zu Halle, Diss. 1893.

Зелневъ ¹⁾ изслѣдовалъ столпки около кроватей и на 85 выписываній въ 3 случаяхъ ему удалось выдѣлять гноеродный цѣпочный коккъ *Rosenbach'a*. Выводъ его гласитъ: изъ болѣзнетворныхъ микробовъ чаще другихъ встрѣчались возбудители волокнистаго воспаления легкихъ, нагноенія и бугорчатки.

Мооръ въ клиникѣ проф. Чудновскаго въ воздухѣ и пыли нашелъ гноеродныхъ кокковъ.

Фонтанъ нашелъ гноеродныхъ кокковъ въ госпитальныхъ халатахъ и коврахъ.

По даннымъ Максимовича на полу изъ болѣзнетворныхъ микробовъ чаще всего встрѣчались бугорковая палочка, затѣмъ возбудители нагноенія.

Особый интересъ представляетъ вопросъ о существованіи микробовъ на кожѣ здоровыхъ и больныхъ людей.

Первое указаніе на существованіе микробовъ на кожѣ здоровыхъ людей принадлежитъ *Eberth'y* ²⁾. Въ дальнѣйшемъ этотъ вопросъ разработывался *Bizzozero* ³⁾, *Bordoni-Uffreduzzi* ⁴⁾, *Maggiora* ⁵⁾, *Emmerich'omъ* ⁶⁾, *Eiselberg'omъ* ⁷⁾ и др. Нѣсколько работъ по этому вопросу вышли изъ клиники проф. Чудновскаго, гдѣ вообще разрабатывался систематически вопросъ о загрязненіи больничной обстановки.

Виура у 3-хъ изъ 5 изслѣдованныхъ легковыхъ извозчиковъ по вопросу о существованіи микробовъ на кожѣ выдѣлилъ по одному разу гноеродный цѣпочный коккъ, гнилостно разжижающій цѣпочный коккъ, гнилостный сплосный коккъ.

Далѣе, у 3-хъ изъ 5 рабочихъ онъ выдѣлилъ по одному разу гноеродный цѣпочный коккъ, бѣлый гноеродный гроздекоккъ и гнилостный сплосный коккъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій онъ приходитъ къ выводу: «лица необразованныя, не имѣющія никакого отношенія къ больницѣ, часто имѣютъ на рукахъ гноеродныхъ микробовъ» ⁸⁾.

Никольскій изъ 26 изслѣдованій надъ больными (въ терапевтическомъ отдѣленіи) нашелъ три раза болѣзнетворные микробы на кожѣ, именно золотистый гроздекоккъ, бѣлый гроздекоккъ и желтую плѣсень

¹⁾ М. Зелневъ. Къ вопросу о загрязненіи больничной мебели микробами. „Врачъ“ 1895, № 13.

²⁾ Virchow's Archiv. 1875, т. XLII.

³⁾ Virchow's Archiv. 1884, т. XCVIII.

⁴⁾ Fortschritte der Medicin. 1886, т. IV. (реф.).

⁵⁾ Virchow's Jahresbericht. 1889. (реф.).

⁶⁾ Deutsche Medicinal-Zeitung. 1876.

⁷⁾ Langenbeck's Archiv. 1887, т. XXXV.

⁸⁾ Виура. Къ вопросу о количествѣ и качествѣ микробовъ на кожѣ здоровыхъ людей. „Врачъ“. 1895, № 14.

Укке, изслѣдуя причины появления рожи въ Уздовскомъ госпиталѣ въ зиму 1894—1895 г. въ Варшавѣ, пришелъ къ выводу о возможности пріобрѣтенія рожи въ самомъ госпиталѣ.

Укке нашелъ въ хирургическомъ и ушномъ отдѣленіяхъ въ пыли, скопившейся въ незначительныхъ количествахъ (въ хирургическихъ отдѣленіяхъ на проволоочной сѣткѣ пробѣтривающаго отверстия, въ ушномъ—на окнѣ) вблизи коекъ больныхъ заболѣвавшихъ рожей, стрептококки, обладавшіе несомнѣнными болѣзнетворными свойствами. Тѣ же кокки, но менѣе болѣзнетворные по отношенію къ кроликамъ, выдѣлены были и при однократномъ изслѣдованіи воздуха въ хирургическихъ палатахъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій Укке придаетъ большое значеніе выдѣленіямъ и отдѣленіямъ тѣла въ этиологіи рожи ¹⁾.

Такимъ образомъ, мы имѣемъ съ одной стороны твердо установленное наблюденіе *Emmerich'a*, что стрептококки могутъ не только размножаться въ природѣ, но и сохранять свои болѣзнетворныя свойства; съ другой—изслѣдованія, показывающія, что болѣзнетворные стрептококки могутъ находиться на наружныхъ частяхъ тѣла, какъ у больныхъ при самыхъ разнородныхъ заболѣваніяхъ, такъ и у здоровыхъ людей.

Въ дополненіе приведемъ изслѣдованія *Meyer'a* по вопросу объ участіи кожи въ дѣлѣ появленія рожиатаго процесса въ періодъ оспопрививанія.

Meyer произвелъ три ряда опытовъ. Первый рядъ опытовъ относился къ 36 младенцамъ, подлежащимъ оспопрививанію впервые, и къ 16 школьникамъ, подвергавшимся вторичной прививкѣ. Для бактериологическаго изслѣдованія поверхности кожи, авторъ обмытую предварительно на мѣстѣ прививки водой и мыломъ кожу на прострѣнствѣ 4 кв. см., вытиралъ влажными обезжиренными губками, которыми вслѣдъ за тѣмъ проводилъ по поверхности застывшаго агара; уже черезъ сутки (въ термостатѣ при 37° Ц.) получались разводки гроздевидныхъ бѣлаго, золотистаго и лимоннаго коковъ, гноероднаго стрептококка, а иногда и синегнойной палочки и другихъ видовъ, при чемъ съ 4 кв. см. кожи получалось 20, а порой даже «несчетное число» колоній. У школьниковъ, благодаря болѣе тщательному мытью мыломъ, число колоній получалось нѣсколько меньше, чѣмъ у младенцевъ (но не менѣе 20).

Оспопрививаніе производилось обезжиреннымъ каждый разъ посредствомъ прокалыванія кожомъ, а лимфа вносила въ зиявшій разрѣзъ безъ тренія окружающей кожи. На 8 день не было воспа-

лительныхъ явленій кругомъ гнойничковъ у младенцевъ въ 25%, а у школьничковъ въ 56%; красный вѣнчикъ въ $\frac{1}{2}$ см. шириной наблюдался у 44% младенцевъ и 6% школьничковъ; у остальныхъ гнойники были окружены кольцами воспаления отъ 1 до 2 см. шириной. Въ двухъ случаяхъ изъ послѣднихъ были сдѣланы посѣвы содержимаго гнойничковъ на глицериновый агаръ, давшие разводки тѣхъ видовъ бактерій, которыя ранѣе были найдены въ кожѣ этихъ дѣтей; въ одномъ изъ этихъ гнойничковъ былъ обнаруженъ лимонный стрептококкъ, котораго въ прививной лимфѣ не было вовсе.

Въ слѣдующемъ рядѣ 18 оспопрививаній (12 младенцевъ и 6 школьничковъ) авторъ рѣшилъ обеззаразить кожу на мѣстѣ прививокъ у младенцевъ, не дѣлая этого для проверки у школьничковъ; по *Poten'u* онъ пользовался для обмыванія спиртомъ.

До и послѣ обмыванія спиртомъ (послѣ предварительнаго обмыванія водой съ мыломъ) поверхность кожи изслѣдовалась бактериологически, при чемъ съ квадр. см. ея до обмыванія спиртомъ получалось отъ 4 до 59 колоній тѣхъ же видовъ, что и въ 1-мъ рядѣ, а послѣ обмыванія въ 5 случаяхъ колоній не получилось вовсе, а въ 7 отъ 1 до 4 (послѣднее авторъ объясняетъ безпокойствомъ младенцевъ, благодаря чему были случайныя прикосновенія къ обмытымъ мѣстамъ). У 11 младенцевъ прививки не дали никакихъ воспалительныхъ явленій, у 1 красный вѣнчикъ въ $\frac{1}{2}$ см. шириной. У школьничковъ не было воспалительныхъ явленій въ 2 случаяхъ, вѣнчикъ въ 1 см. шириной въ 1 случаѣ; у двохъ широкіе красные вѣнчики гнойничковъ сливались между собой, а у одного получилось рожеподобное воспаление всего плеча. Въ 2 случаяхъ въ содержимомъ воспаленныхъ гнойничковъ были найдены стафилококки и стрептококки; въ случаѣ же самаго сильнаго воспаления содержимое это оказалось свободнымъ отъ микробовъ. Въ третьемъ рядѣ опытовъ у 12 школьничковъ было произведено обеззараживаніе спиртомъ, а у 4 нѣтъ; предыдущіе результаты подтвердились, а у одного изъ необеззараженныхъ получилось рожеподобное воспаление кожи всего плеча (но безъ лихорадки и общихъ явленій). Содержимое гнойничка и въ этомъ случаѣ оказалось свободнымъ отъ микробовъ; въ калѣ же крови изъ кожи на границѣ воспаленнаго участка оказалось множество дѣнекоковъ въ чистой разводкѣ. Слѣдуетъ замѣтить, что во время этихъ оспопрививаній лимфа была уже свободна отъ микробовъ, въ то время какъ при первыхъ опытахъ лимфа дала колоніи бѣлаго и золотистаго стафилококковъ, при 2 рядѣ число колоній было уже значительно меньше. При этомъ однако число привившихся прививокъ не уменьшалось значительно (у младенцевъ 96, 100, 94%; у школьничковъ 92, 100 и 90%).

Принимая во вниманіе всѣ эти данныя, мы должны признать,

¹⁾ С. М. Никольскій. „Врачъ“, 1893, № 19.

²⁾ Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektions-Krankheiten. 1897 г. 30 марта.

как это ни прискорбно, вполне естественнымъ такое исключительное положеніе Воспитательныхъ домовъ, при ихъ постоянномъ переполненіи, при некультурности кормилицъ, при недостаточности нѣрѣдо ухода, такъ какъ одна и та же кормилица очень часто кормитъ двоихъ дѣтей, при довольно живомъ обменѣ бѣльемъ (особенно пеленками) между кормилицами и при множествѣ другихъ неблагоприятныхъ условій, которыя по сіе время числятся въ рубрикѣ непреодолимыхъ.

Болѣе того, при изслѣдованіи причинъ, обуславливающихъ появленіе рожистыхъ заболѣваній въ Воспитательномъ домѣ, приходится идти обратнымъ путемъ—отыскивать тѣ причины, которыя препятствуютъ возникновенію ежегодныхъ эпидемій рожи въ Воспитательныхъ домахъ.

Мы коснемся двухъ изъ этихъ причинъ различной вирулентности стрептококковъ и значенія индивидуальности дѣтей.

Вопросъ о вирулентности стрептококковъ принадлежитъ къ наиболее важнымъ и наименѣе выясненнымъ.

Мы только что видѣли, что стрептококкъ довольно значительно распространенъ въ природѣ; помимо кожи онъ былъ найденъ въ двѣнадцатиперстной кишкѣ, въ носу, во рту, въ вагинѣ здоровыхъ людей (Netter ¹), Widal et Bezangon ²), Grancher ³) заболѣванія рожей, однако, далеко не такъ часты, какъ этого можно было на основаніи этихъ данныхъ ожидать. Здѣсь могутъ имѣть значеніе два фактора: или ослабленная вирулентность стрептококковъ или значительная сопротивляемость со стороны организма этому яду.

Многочисленныя изслѣдованія (Roger, Achalmé, Widal et Bezangon, Marmorek) показали, что вирулентность стрептококка можетъ быть ослаблена (въ старыхъ культурахъ) и усилена путемъ приращенія bacillus prodigiosus или его растворимыхъ продуктовъ (Roger ⁴), bacillus coli communis (Widal et Bezangon ⁵). Marmorek ⁶) произвелъ опытъ въ этомъ направленіи, постепенно усиливая вирулентность стрептококка проведеніемъ его последовательно черезъ организмъ животныхъ и достигъ такой силы къ концу 2-хъ мѣсяцевъ, что выпрыскиваніе одной тысячи магр. (milliardième) культуры на бульонной сывороткѣ убивало кролика.

¹) Netter. Présence du streptococque pyogène dans la salive des sujets sains. Soc. de Biol. 21 juillet. 1888.

²) Widal et Bezangon. Etude des diverses variétés de streptococques. Archiv. de méd. exp. 1896. Mai.

³) Grancher. Traité des maladies de l'enfance. 1897.

⁴) Roger. Associations microbiennes. Soc. de Biol. 30 mai et 6 juillet. 1889. (по Grancher).

⁵) Widal et Bezangon. L. c. p. 65.

⁶) Marmorek. Streptococque et sérum antistreptococcique. Ann. de l'Inst. Pasteur. 1895. 25 juillet, цит. по Grancher.

Существуютъ, несомнѣнно, и извѣстныя внѣшнія условія, благоприятствующія усиленію или ослабленію вирулентности стрептококка.

Начиная съ *Гиттократа*, распространено мнѣніе о вліяніи погоды на развитіе рожистыхъ заболѣваній; указываютъ на то, что рожа усиливается въ холодное время года, особенно въ сырое (Lenharzt, Küster).

По *Hirsch*'у ¹), изъ 7 эпидемій рожи, наблюдавшихся въ 1841 г. на обоихъ полушаріяхъ 3 были зимою, 2 весною, по одной лѣтомъ и осенью. Изъ 53, господствовавшихъ отъ 1841—1854 г. въ Сѣверной Америкѣ эпидемій, 23 были зимою, 21 весною, 2 лѣтомъ и 7 осенью.

Большинство изслѣдователей, расходясь по вопросу о томъ, болѣе заболѣваній бываетъ весною или зимою, или осенью, констатируютъ паденіе заболѣваній лѣтомъ.

Въ согласіи съ этимъ отчеты стоятъ данныя Петербургскихъ больницъ напр., за 1887 г., гдѣ распредѣленіе по мѣсяцамъ дасть слѣдующее:

Январь	30
Февраль	44
Мартъ	53
Апрѣль	36
Май	20
Іюнь	13
Іюль	14
Августъ	24
Сентябрь	28
Октябрь	26
Ноябрь	23
Декабрь	12

т. е. пониженіе въ теченіе лѣта, съ повышеніемъ въ январѣ, февралѣ и мартѣ.

П. П. *Воскресенскій* въ статьѣ «Къ вопросу о лѣченіи рожи» ²) дасть слѣдующее распредѣленіе по мѣсяцамъ (около Ярославля):

Январь	32
Февраль	26
Мартъ	25
Апрѣль	21
Май	20
Іюнь	16
Іюль	20

¹) *A. Hirsch*. Historisch-geograph. Pathologie. 1860. I. Bd. s. 242.

²) „Врачъ“. 1892, № 23.

Рожа, осложняющая привитую вакцину. (Er. post. vacc.).

Г о д ы.	Годы												
	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Юнь.	Юль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Итого.
1868 er.	—	3	—	2	2	1	3	2	2	1	2	1	19
1868, er. am.	5	3	3	3	5	5	1	2	4	8	4	1	44
1872	—	5	3	8	8	18	19	6	13	21	18	21	140
1873	16	13	5	6	13	10	5	7	5	2	5	2	79
1874	8	5	2	2	4	3	6	4	4	3	5	1	53
1875	5	4	4	6	4	10	10	6	2	5	10	11	77
1876	4	4	3	9	5	10	4	8	12	8	5	10	32
1877	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	122
1878	4	1	8	4	1	1	2	2	2	—	1	—	26
1879	3	—	3	—	5	5	3	9	3	4	8	6	49
1880	3	4	3	3	3	2	4	10	4	—	14	8	63
1881	9	11	13	3	9	9	12	14	3	13	6	16	118
1882	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1886	—	3	4	1	2	7	6	5	2	4	5	2	41
1887	14	3	3	6	6	9	4	3	3	2	12	—	65
1888	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
1889	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36
1890	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	66
1891	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64
Итого	71	49	54	53	67	90	79	78	59	71	95	79	845

Съ этой оговоркой мы переходимъ къ изложенію данныхъ о вліяніи нѣкоторыхъ факторовъ на возникновеніе рожистыхъ заболѣваній въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ.

Данные эти составлены на основаніи ежегодныхъ отчетовъ, и, конечно, въ этомъ случаѣ мы находимся въ полной зависимости отъ способа составленія отчетовъ, отъ помѣщенія въ нихъ тѣхъ или другихъ цифръ.

Вышеприведенныя таблицы, по отношенію къ заболѣванію рожей по мѣсяцамъ, даетъ въ общемъ слѣдующія цифры:

Январь	134
Февраль	125
Мартъ	134
Апрѣль	110
Май	120
Юнь	117
Юль	130
Августъ	117
Сентябрь	100
Октябрь	87
Ноябрь	111
Декабрь	131

Итого . . . 1,416

Таблица эта, по условіямъ имѣющихся въ отчетахъ цифръ, не вполне однородна: въ заболѣванія рожей въ 1869 1870 и 1871 году включены и случаи erysipelas post vaccinationem, въ остальныхъ годахъ они выдѣлены.

Для сравненія представляемъ здѣсь же таблицу для такъ называемыхъ erysipelas post vaccin.

	Янв.	Февр.	Мартъ	Апр.	Май.	Юнь.	Юль.	Авг.	Сент.	Окт.	Нояб.	Дек.
Erys . . .	134	125	134	110	120	117	130	117	100	87	111	131
Erys. p. v.	71	49	54	53	67	90	79	78	59	71	95	85
Итого . .	205	174	188	163	187	207	209	195	159	158	206	216

Какъ въ графѣ «erysipelas», такъ и въ графахъ «erys. p. v.» и въ итогѣ—мы не имѣемъ достаточно рѣзкихъ колебаній, чтобы признать вліяніе того или другого времени года; небольшое попущеніе можно отмѣтить для апрѣля, сентября и октября, дающихъ сравнительно меньшія цифры.

Разбивая эти цифры на два полугодія, съ октября по мартъ и

съ апрѣля по сентябрь включительно, болѣе холодное и болѣе теплое, получаемъ 1,147 противъ 1,120, т. е. опять одинаковыя цифры.

Гораздо болѣе рѣзкія колебанія мы получаемъ, разсматривая въ общей таблицѣ, распределение рожи по годамъ. Эти колебанія указываютъ, что въ известные годы въ Воспитательномъ домѣ образуются условія, предрасполагающія къ возникновенію этого рода заболѣваній. Пронализировать точно эти условія не представляется возможнымъ.

Первое указаніе, которое при этомъ выдвигается, это переполненіе дома, скученность дѣтей. По отношенію къ рожѣ многіе авторы (*Fergusson, Ollier, Volkmann*) на основаніи собственныхъ наблюденій отрицаютъ этотъ факторъ. *Volkmann* указываетъ на то, что нерѣдко сильно переполненные госпитали остаются свободными отъ рожистыхъ заболѣваній.

На общей таблицѣ ясной связи между количествомъ питомцевъ въ домѣ и частотой рожистыхъ заболѣваній констатировать не удается, хотя съ другой стороны отрицать значеніе скученности въ смыслѣ увеличенія шансовъ къ переносу заразы, наврядъ-ли возможно уже а priori.

На ряду съ этимъ должны быть поставлены различныя санитарныя вредности (*Hospitalschädlichkeit*) какъ ихъ называетъ *Tillmanns*, другими словами—известныя санитарныя недостатки дома.

Не входя въ подробный разборъ этихъ условій, укажемъ только на статью, помѣщенную въ приложеніи къ отчету за 1891 годъ: «О качествахъ воздуха въ палатахъ грудныхъ отдѣленій».

«Можно съ увѣренностью сказать,—говоритъ проф. *Добротславинъ* на основаніи произведенныхъ въ домѣ изслѣдованій,—что болѣзненность дѣтей въ большей мѣрѣ зависитъ отъ воздуха—этой самой первой и необходимой пищи человѣка». Съ тѣхъ поръ этотъ недостатокъ мало улучшился, а количество дѣтей увеличилось.

Вообще, вопросъ о расширеніи помѣщеній дома и улучшеніи общаго санитарнаго состоянія, оказывающаго огромное влияніе на заболѣваемость и смертность отъ всѣхъ болѣзней, давно поставленъ на отчетѣ.

Вопросъ о значеніи индивидуальнаго предрасположенія въ дѣлѣ заболѣванія рожей можетъ быть рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, но не можетъ быть подтвержденъ естественнымъ образомъ какими-нибудь статистическими данными. Повседневное наблюденіе показываетъ, что недостаточно нарушенія чистоты кожи, недостаточно присутствія вирулентныхъ микробовъ, нерѣдко недостаточны и извѣстныя условія вѣшной обстановки для возникновенія заболѣванія, необходимо еще извѣстное индивидуальное предрасположеніе. За

существованіе этого индивидуальнаго предрасположенія говорятъ случаи такъ называемой привычной рожи, повторяющейся черезъ довольно долгіе промежутки времени (есть лица, которыя поражаются рожей вслѣдствіе самыхъ незначительныхъ причинъ), далѣе случаи наследственнаго предрасположенія (*Roger, Schwalbe, Zülzer*).

Сущность этого индивидуальнаго предрасположенія определить трудно. По однимъ—рожей поражаются преимущественно грѣшныя, здоровые люди, по другимъ—опасно грозитъ больше анемичнымъ, золотушнымъ, лимфатическимъ особамъ.

Въ нѣкоторыхъ отчетахъ Воспитательнаго дома имѣется таблица «о смертности дѣтей, принесенныхъ въ домъ, въ день рожденія, относительно ихъ развитія и питанія»,¹⁾ а въ отчетахъ за 1880 и 1881 гг. «о болѣзняхъ, причинившихъ смерть грудныхъ дѣтей, распределенныхъ по развитію и питанію».

	1872.	1873.	1874.	1875.	1876.	1877.	1878.	1879.	1880.	1881.	Итого.
Хорошаго развитія и питанія	8	3	1	—	2	—	—	—	3	33	52
Посредственнаго разв. и пит.	1	—	1	1	—	—	—	—	7	24	36
Худого развитія и питанія	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3	7

Эти данныя какъ бы подтверждаютъ предположеніе о томъ, что рожа оказываетъ предпочтеніе дѣтямъ хорошаго развитія и питанія.

Изъ тѣхъ же таблицъ можно извлечь нѣкоторыя данныя относительно того, черезъ сколько времени по поступленіи въ домъ дѣти, принесенныя въ день рожденія, умираютъ отъ рожи.

На 1-й нед.	3	На 1½ мѣс.	4
> 2-й »	1	> 2 »	3
> 3-й »	6	> 3 »	1
> 4-й »	4	> 4 »	2
		> 5 »	1
		> 6 »	1

Мы сдѣлали попытку подойти къ разсмотрѣнію этого вопроса и на нашихъ таблицахъ, пользуясь данными всѣхъ дѣтей въ моментъ заболѣванія рожей. Къ сожалѣнію, ни къ какимъ опредѣленнымъ выводамъ притти не удалось. (См. таблицы).

Общее впечатлѣніе на основаніи наблюденій въ рожистой палатѣ въ извѣстной степени подтверждаетъ выше приведенную таблицу.

Вообще, вопросъ о сущности индивидуальнаго предрасположенія

¹⁾ Къ категоріи худого развитія и питанія относятся дѣти въсомъ отъ 1,000 до 2,000 гр. и по мѣрѣ отъ 35—40 см., посредственнаго развитія и питанія отъ 2,000 до 3,600 гр. и 41—48 см., хорошаго развитія и питанія отъ 3,600 до 5,000 гр. и 48—50—54 см.

къ рожд, какъ и къ большинству другихъ заболеваний, принадлежить къ темнымъ. Такъ, наследственное предрасположеніе къ рожд одни (*Tillmans*) ставятъ въ зависимость отъ тонкой, легко ранимой и раздражаемой кожи съ широкими соковыми каналами; другіе (*Janger, Pfleger, Hutter*) считаютъ, что оно зависитъ отъ сильнаго развитія соковыхъ канальцевъ и щелей кожи.

Въ отношеніи доказательства существованія индивидуальной стойкости противъ рожи, интересны опыты *Petruschky*.

Опыты эти, произведенные подъ руководствомъ *Koch'a*, имѣли цѣлю убѣдиться въ вліяніи прививки рожистыхъ коковокъ на теченіе рака. Изъ своихъ опытовъ авторъ, между прочимъ, убѣдился, что нѣтъ никакого основанія считать стрептококки нагноенія и рожистые коки за отдѣльныя разновидности, такъ какъ ему неоднократно приходилось убѣждаться, что стрептококкъ, производившій у одного больного рожу, у другого вызывалъ простое нагноеніе или даже вовсе не вызывалъ никакой мѣстной реакціи.

Такъ, напримеръ, вприсыкиваніе бульонныхъ разводекъ стрептококковъ, добытыхъ авторомъ изъ гноя при гнойномъ воспаленіи брышины, у нѣкоторыхъ лицъ вызывало настоящую рожу, у другихъ же проходило совершенно безслѣдно. Мало того, у тѣхъ лицъ, у которыхъ не удавалось вызвать рожистаго воспаленія стрептококкомъ, добытымъ изъ одного случая рожи, удавалось впоследствии вызвать ее стрептококкомъ, добытымъ отъ другого случая рожи. Это доказываетъ, что различные люди относятся къ одному и тому же стрептококку далеко не одинаково, и рѣшить, какая изъ имѣющихся подъ рукою разводекъ стрептококка способна вызвать рожистое воспаленіе въ данномъ случаѣ, можно только опытомъ. *Что въ некоторыхъ случаяхъ не играло роли ослабленіе вредности разводекъ, видно изъ того, что тѣ же самыя разводки у другихъ лицъ вызывали типичное рожистое воспаленіе*¹⁾.

Резюмируя всѣ изложенныя данныя съ точки зрѣнія интересующаго насъ вопроса о зависимости случаевъ рожи, возникающихъ въ періодъ теченія вакциннаго процесса отъ самой вакцинаціи или отъ вакциннаго процесса, мы позволяемъ себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ рожа появилась на 2—3 день послѣ прививки и началась отъ мѣста прививки, можно говорить о зараженіи рожей при прививкѣ.

2) Подобные случаи не могутъ имѣть мѣста при строгомъ соблюденіи правилъ асептики, что и доказывается цифрами Воспитательныхъ домовъ за послѣдніе годы.

3) Рожа, появляющаяся у вакцинированныхъ въ болѣе позднее время, прямого отношенія къ вакцинному процессу, какъ таковому въ строгомъ смыслѣ этого слова, не имѣетъ и въ непосредственную связь съ нимъ поставлено быть не можетъ.

4) Обвиненіе вакцинныя лимфы въ вызваніи рожи при случаяхъ такъ называемой поздней вакцинальной рожи съ точки зрѣнія современныхъ знаній недопустимо.

5) Въ категорію такъ называемой *erysipelas post vaccinationem* нѣрѣдко попадаютъ случаи съ сильно развитымъ вѣнчикомъ вокругъ вакцинныхъ пустулъ.

6) Терминъ «*erysipelas marginatum*», введенный *Bohn'омъ*, не имѣетъ никакихъ основаній для существованія въ томъ смыслѣ, какой придавалъ ему *Bohn*.

7) Преобладающее количество въ нѣкоторые годы по отчетамъ случаевъ послѣвакцинальной рожи сравнительно съ рожистыми заболеваниями вообще объясняется съ одной стороны распространеннымъ (широкимъ) толкованіемъ самого термина *erysipelas post vaccinationem*, съ другой — частотой поврежденія осененныхъ пустулъ, благодаря чему облегчается доступъ заразному началу. Последнее соображеніе подтверждается данными о частотѣ заболеваний рожей послѣ *varicella* и различныхъ кожныхъ заболеваний.

8) Значительное распространеніе рожистыхъ заболеваний вообще въ Воспитательномъ домѣ объясняется особыми условиями Воспитательныхъ домовъ, облегчающихъ съ одной стороны существованіе заразнаго начала и переносъ его, съ другой — вліяющихъ, повидимому, на пониженіе индивидуальной сопротивляемости организма ребенка.

9) За существованіе въ Воспитательныхъ домахъ особыхъ условий, предрасполагающихъ къ заболѣванію рожей, говоритъ тотъ фактъ, что, по сообщенію завѣдывающаго оспопрививаніемъ въ домѣ *В. О. Губерта*, ни разу за послѣдніе годы, при огромномъ числѣ прививокъ постороннимъ, не было заявлено ниѣмъ о заболѣваніи рожей.

10) Рожа привитыхъ по своему происхожденію ниѣмъ не отличается отъ рожи, появляющейся у не привитыхъ, и не стоитъ въ прямой связи съ вакцинаціей, но присоединяется къ ней въ такой же мѣрѣ, какъ и къ многимъ другимъ болѣзнямъ.

Въ виду полной непрямолинейности къ данному случаю афоризма «*post hoc, ergo propter hoc*» необходимо во избѣжаніе недоразумѣній, совершенно уничтожить существующіе нынѣ термины: *вакцинальная, вакцина рожа, erysipelas vaccinatum, erysipelas post vaccinationem, erysipelas in vaccinato, Impferysipel, vaccinale Rothlauf, vaccinale Rose, Impfrothlauf*) и др.

¹⁾ Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, т. XXIII.

Въ заключеніе приведемъ нѣкоторыя встрѣтившіяся въ литературѣ указанія по вопросу о вліяніи рожи на вакцинный иммунитетъ. Вопросъ этотъ имѣетъ существенное значеніе для вакцинированного.

Jenner въ своемъ второмъ сочиненіи «*Fürther observation*» придаетъ большое значеніе тому дѣйствию на организмъ, какое оспина производитъ послѣ своего полного созрѣванія и потому, совѣтуетъ прекратить посредствомъ прижиганія рожистыя воспаленія и развившіяся язвочки на мѣстѣ прививки, прибавляя: «Я бы не совѣтовалъ употреблять какия-либо средства для задержанія дѣйствія пустулы ранѣе очевидныхъ доказательствъ того, что пациентъ ощущаетъ это дѣйствіе въ продолженіе, по крайней мѣрѣ, двѣнадцати часовъ».

Далѣе *Jenner* приводитъ нѣсколько случаевъ прекращенія воспаленія прижиганіями, а также и примѣры пріобрѣтенія полного иммунитета, несмотря на прижиганія (на 8—10 день развитія оспины), какъ это было, напримѣръ, у дѣвочки *Mary Neard*, которой впоследствии для контроля *Jenner* привилъ натуральную оспу съ отрицательнымъ результатомъ. Въ сообщеніи, сдѣланномъ *Вейссе* въ 1822—1823 гг. въ Обществѣ практическихъ врачей въ Петербургѣ описывается слѣдующій случай.

6-ти мѣсячному ребенку сдѣлано три укола въ каждое плечо. На слѣдующую ночь лихорадочное безпокойство и рвота. На 2-й день очень значительная реакція на мѣстѣ укола, а на дѣвой рукѣ рожа. Лихорадка и рвота. На 3-й день рожа стала распространяться по всему тѣлу, на 4-й уменьшилась, а на 7-й безслѣдно исчезла. 5 уколовъ превратились въ мокнуція язвочки, которая на 14-й день зажили безъ характерныхъ корочъ и рубцовъ. На 9-й день снова лихорадка и рвота и возвратъ рожи приблизительно на тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ она въ первый разъ остановилась. На 14-й день 3-й рецидивъ—на правой рукѣ вблизи пустулы. *Вторичная вакцинація дала отрицательный результатъ.*

Въ томъ-же году подобный случай былъ сообщенъ *Гардеромъ*. 2-хъ мѣсячному ребенку привита была гуманизированная лимфа. Сильная лихорадка на 2—3-й день и рожистая краснота на мѣстѣ уколовъ, которые превратились къ 3—5 дню въ скоро засохшую пустулу и появилась краснота всей руки. Краснота поблѣднѣла на 12-й день; на 25-й день на плечѣ образовался нарывъ. *Контрольная ревакцинація дала отрицательный результатъ.*

Вокс, анализируя эти случаи и сопоставляя нѣсколько примѣровъ изъ своей практики, высказывается за то, что рожа не вліяетъ на вакцинный иммунитетъ, но при этомъ онъ обращаетъ вниманіе на значеніе количества пораженныхъ рожей оспинъ и, если рожа

начинается только отъ 1—2 уколовъ на одной рукѣ, а остальные развиваются нормально, то въ такомъ случаѣ рожа нисколько не нарушаетъ предохранительной силы данной вакцинаціи.

Наоборотъ, *Веднар*, *Фрейдманъ*, *Блюменталь*, *Бульмеринкъ*, *Н. Миллеръ*, *Гундобинъ* и др. отрицаютъ успѣхъ вакцинаціи при присоединеніи къ ней рожи въ ранней стадіи.

По отношенію къ рожѣ, присоединяющейся къ вакцинному процессу въ болѣе поздней стадіи, большинство (*Bousquet*, *Löhner*, *Eimer*, *Бокъ*, *Фребелиусъ*, *Н. Миллеръ*, *Гундобинъ*, *Immerman* и др.) высказываются противъ того, чтобы рожа могла уничтожить уже развивающійся или развившіяся иммунитетъ.

В. О. Губертъ любезно сообщилъ намъ два случая въ этомъ отношеніи изъ его практики.

Въ 1888 г. въ Казанскомъ Оспопрививательномъ Институтѣ два фельдшерскихъ ученика, успѣшно ревакцинированные, заболѣли рожей лица черезъ три мѣсяца послѣ оспопрививанія. Контрольная ревакцинація тѣхъ же лицъ спустя 2 мѣсяца послѣ выздоровленія отъ рожи, оказалась успѣшной (развилась пустула, оставившія поверхностные рубцы).

Второй случай имѣлъ мѣсто въ 1896 году въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ. Дѣвочка 5 недѣль заболѣла *erysipelas migrans* на 4-й день послѣ вакцинаціи, которая протекала ускореннымъ образомъ. На 29-й день, считая со дня первой вакцинаціи, ей вторично привита двумя уколами гуманизированная лимфа, снятая съ 6-ти дневной оспины другого ребенка. Результатъ былъ абсолютно отрицательный.

Такимъ образомъ, высказаться по этому вопросу вполнѣ определенно—трудно за отсутствіемъ экспериментальныхъ данныхъ въ этомъ направленіи.

Симптомы и теченіе рожи у грудныхъ дѣтей.

Съ древнѣйшихъ временъ и понынѣ рожистому процессу у дѣтей отводится особое мѣсто. Главное, что всегда обращало на себя вниманіе изслѣдователей, это поражающая смертность дѣтей отъ рожи, особенно въ первые дни ихъ жизни, и связь ея съ заболѣваніями роженныя въ родильный періодъ.

Эти взгляды очень характерно выражены *Бушо* въ его «афоризмахъ»¹⁾.

1) Рожа весьма часто бываетъ у новорожденныхъ во время эпидемій родильной горячки и иногда зависитъ отъ этого эпидемическаго вліянія.

¹⁾ *Бушо*. Руководство къ изученію дѣтскихъ болѣзней. 1857 г.

2) Рожа новорожденныхъ почти всегда развивается вслѣдствіе язвы, особенно такой, которая зависитъ отъ отпаденія пуповины.

3) Рожа новорожденныхъ смертельна.

4) Рожа становится постепенно менѣе опасной по мѣрѣ удаленія отъ перваго мѣсяца жизни.

Сообразно указаннымъ взглядамъ съ одной стороны подвергается подробной разработкѣ вопросъ о связи родильныхъ заболѣваній матери съ рожей новорожденныхъ. Эта связь впервые ¹⁾ научно была прослѣжена въ трудахъ *Trousseau* ²⁾ и *Lorainé*'а ³⁾, и на основаніи своихъ наблюденій *Trousseau* призналъ рожу у дѣтей до 5 лѣтъ безусловно смертельной, давъ ей названіе «пурперальной рожи со всею злокачественностью пурперальныхъ заболѣваній».

Съ другой стороны тяжелыя послѣдствія рожи у новорожденныхъ повели къ проведенію рѣзкой границы между рожей новорожденныхъ и рожей дѣтей болѣе старшаго возраста.

Въ сущности, къ такому раздѣленію нѣтъ твердыхъ основаній. Самое понятіе «новорожденный» принадлежитъ къ крайне неопредѣленнымъ. Одни признаютъ ребенка новорожденнымъ только въ первые дни его жизни, другіе распространяютъ это понятіе на мѣсяцы (*Lorainé* ⁴⁾ до года включительно (*Mavrikos* ⁵⁾).

Въ результатъ въ лучшихъ современныхъ руководствахъ, какъ напр. *Grancher* ⁶⁾, *Baginski*'го ⁷⁾ мы встрѣчаемъ съ одной стороны «*L'érysiplé des nouveau-nés*», съ другой «*Erysipelas der Säuglinge*»; общая картина тамъ и тутъ приблизительно одинакова, а захвачены два различныхъ періода.

Въ дѣйствительности, вся разница здѣсь основывается на источникахъ зараженія, на большемъ или меньшемъ просторѣ для возникновенія рожистаго процесса.

Рожа въ первые дни жизни является иногда даже въ результатъ внутриутробнаго зараженія ⁸⁾.

¹⁾ *Hoffmann* еще раньше *Trousseau* описывалъ эту болѣзнь слѣдующимъ образомъ: *umbilicalem regionem in infantibus frequentius infestat ac inde per abdomen spargitur cum gravibus pathematibus, funesto ut plurimum eventu.*

²⁾ *Trousseau*, Recherches sur l'érysiplé des nouveaux-nés. Gaz. med. 1848.

³⁾ *Lorainé*. Sur la fièvre puerperale chez la femme, le foetus et le nouveau-nés. Paris. 1855.

⁴⁾ *Lorainé*. Op. cit.

⁵⁾ *Mavrikos*. Contribution à l'étude de l'érysiplé chez le nouveau-né. Paris. 1887.

⁶⁾ *Grancher*. Traité des maladies de l'enfance. Paris. 1897.

⁷⁾ *Baginsky*. Lehrbuch der Kinder-Krankheiten.

⁸⁾ Объ этомъ свидѣтельствуютъ случаи *Kaltenbach*'а (*Centralblatt f. Gyn.* 1884, s. 689), *Runge* (*Ibid.* s. 761), *Lebedeff*'а (*Zeitschrift f. Geb. u. Gyn.* 1886, Bd. XII, s. 321), *Stratz*'а (*Ibid.* 1885, s. 213) и др. Лебедевъ даже нашелъ въ трупѣ умершаго тотчасъ послѣ рожденія ребенка кокки *Fehleisen*'а.

Въ дальнѣйшемъ зараженіе облегчается заболѣваніями родильницъ ¹⁾, пупочнымъ процессомъ съ его «пупочными лѣхіями», по выраженію *Lorainé*'а, и, наконецъ, недостаткомъ способности сопротивленія въ первые моменты жизни ребенка.

Всѣ эти факты и дали поводъ къ тому, что къ первому періоду жизни ребенка (первый переходный періодъ по *Barthes et Rilliet*), продолжаясь отъ момента рожденія до конца перваго мѣсяца, относятся какъ свойственные ему заболѣванія: воспаленіе пупочныхъ сосудовъ и пупка, *рожистый процессъ*, септическое зараженіе (*Tроицкій*) ²⁾. Однако всѣ эти данныя не даютъ никакихъ основаній къ выдѣленію съ клинической точки зрѣнія рожи новорожденныхъ въ особую строго-опредѣленную группу ³⁾.

Рожа—специфическая болѣзнь, вызываемая опредѣленнымъ микробомъ, имѣющая сравнительно опредѣленное циклическое теченіе. Въ зависимости однако отъ той почвы, на которой развивается микробъ-организмъ, отъ способности ея къ сопротивленію, отъ условій организма и т. д., являются извѣстныя колебанія въ теченіи рожистаго процесса и въ его исходѣ.

Съ этой точки зрѣнія можно говорить объ особенностяхъ теченія вообще рожистаго процесса у дѣтей въ связи съ особенностями дѣтскаго организма.

Существуетъ еще мнѣніе объ особенностяхъ теченія рожистаго процесса, присоединяющагося къ вагинному процессу. Мнѣніе это основывается на томъ, что здѣсь происходитъ конкуренція двоякаго рода инфекцій: инфекціи вагиннымъ ядомъ и инфекціи рожистымъ ядомъ.

Въ настоящей главѣ мы и отмѣтимъ на основаніи наблюденій въ палатѣ для больныхъ рожей въ Воспитательномъ домѣ, съ одной стороны особенности теченія рожи у грудныхъ дѣтей сравнительно съ теченіемъ рожи у взрослыхъ, съ другой—разсмотримъ, существуютъ-ли какія-нибудь отклоненія отъ обычнаго теченія рожи у дѣтей при рожѣ, присоединяющейся къ вагинному процессу.

¹⁾ Связь между родильной горячкой и рожей можетъ считаться до известной степени доказанной (новорожденныя дѣти матерей, страдавшихъ родильной горячкой, нерѣдко заболѣвали рожей; случаи *Spencer*'а, *Wells*'а и *Krauss*'а, гдѣ врачъ и акушерка, страдавшая рожей, заразили роженецъ родильной горячкой, результаты бактериологическихъ исслѣдованій, дѣйствіе сыворотки *Marmorek*'а и т. д.).

²⁾ *Троицкій*. Курсъ лекцій о болѣзняхъ дѣтскаго возраста. Кіевъ, 1888. Общая часть; стр. 152.

³⁾ Насколько возрастъ и источникъ зараженія не можетъ служить гранью для подобнаго дѣленія—видно изъ слѣдующаго: въ 1901 г. было въ Вост. Домѣ нѣсколько случаевъ заболѣванія рожей, имѣвшей своимъ источникомъ: *arteritis et phlebitis umbilicalis* рив. Въ одномъ случаѣ рожа появилась на 5-й день отъ рожденія (87. № 6990), въ другомъ на 17-й (15. № 5771), въ третьемъ на 45-й день отъ рожденія (78. № 6404).

Вопрос о томъ, существуютъ-ли при рождъ болѣе или менѣе ясно выраженныхъ продромальныхъ явленій, отдѣльными авторами рѣшается различно. *Blass*¹⁾, напр. въ 65 случаяхъ рожи въ отдѣленіи внутреннихъ болѣзней въ Клиникѣ въ Лейпцигѣ въ 31 сл. указалъ продромальныя явленія, продолжительность которыхъ колебалась между 12 часами и 14 днями. Однако это наблюдение съ такимъ продромальнымъ періодомъ принадлежитъ, во всякомъ случаѣ, къ крайне исключительнымъ. Большинство авторовъ (*Tillmanns*²⁾, *Reclus*³⁾) въ качествѣ продромальныхъ явленій указываютъ на общее недомоганіе, утомляемость, головную боль, горькій вкусъ во рту, тошноту, носовыя кровотечения и проч., т. е. на тотъ симптомокомплексъ, который является обычно предвѣстникомъ лихорадочной болѣзни. Другіе (*Velpeau*, *Lenhartz*)⁴⁾ совершенно отрицаютъ существованіе продромальнаго стадія при рождъ.

Trousseau подчеркнул слѣдующій фактъ, на который обратилъ вниманіе уже *Гиттократъ*. «*Pochti всегда*»,—говоритъ онъ,—опухоль соответствующихъ железъ предшествоуетъ проявленію рожистаго воспаления въ данномъ мѣстѣ». Въ этомъ же смыслѣ высказывается и *Küster*⁵⁾, хотя и болѣе осторожно: «*Нердко* опухоль железъ отмѣчается раньше дерматита».

Прослѣдить этотъ фактъ представляется затруднительнымъ, такъ какъ небольшая опухоль железъ до проявленія рожистаго процесса не привлекаетъ къ себѣ вниманія; кромѣ того, въ рожистую палату Воспитательнаго дома каждый больной доставляется съ новымъ листкомъ. Просматривая прежніе листки больныхъ до отправленія въ рожистую палату, мы натолкнулись на слѣдующій случай.

Ребенокъ (14. № 7) съ явленіями бронхита, съ температурой 37,5—38; 18 февраля при t° 37,6 отмѣчается утромъ припухлость лимфатическихъ шейныхъ железъ съ обѣихъ сторонъ, вечеромъ t° 40, значительная припухлость лимфатическихъ железъ, особенно съ правой стороны. 19 февраля t° 38, опухоль железъ продолжается, зѣвъ чистъ. Общія отравленія нормальны; вечеромъ t° 40. Рожистая краснота на нижней половинѣ правой щеки и на шеѣ. 20 февраля ^{39,3}/_{39,5}; рожистая краснота перешла на верхнюю часть спины и груди; въ дальнѣйшемъ при высокой t° рожа распространилась по всему тѣлу. 25 февраля смерть.

Такимъ образомъ, въ данномъ случаѣ припухлость лимфатическихъ железъ на шеѣ (при чистомъ зѣвѣ) появилась на 1½ сутокъ

¹⁾ *Blass*. Beobachtungen über Erysipelas. Leipzig. 1863.

²⁾ *Tillmanns*. Рожа (неп.). Петербургъ. 1881 г.

³⁾ *P. Reclus*. Inflammations, traumatismes, maladies virulentes. (Traité de chirurgie).

⁴⁾ *H. Lenhartz*. Erysipelas. Wien. 1859.

⁵⁾ *Küster*. Erysipelas. Реальная Энциклопедія Медицинскихъ наукъ т. 17.

раньше рожистой красноты, въ то же время при явленіяхъ небольшого бронхита (17 февраля отмѣчено «въ легкихъ ничего особеннаго») температура давала значительные вечерніе подъемы до появления красноты.

Вопрос о томъ, предшествуютъ-ли лихорадочныя общія явленія воспаленію кожи или оба симптома появляются одновременно или лихорадка слѣдуетъ за мѣстнымъ заболѣваніемъ,—также служить предметомъ разсужденій.

Fehleisen приводитъ случай, гдѣ послѣ прививки рожистаго яда у 58-ти-лѣтней женщины (страдавшей фибросаркомой), черезъ 17 часовъ появилось умѣренное повышение температуры, легкій ознобъ, затѣмъ наступила потеря аппетита, головная боль и дальнѣйшее повышение t° въ теченіе дня до 38,8. На третій день общее хорошее самочувствіе и нормальная температура. Только въ концѣ третьяго дня (черезъ 61 часъ послѣ введенія заразнаго начала) наступилъ потрясающій ознобъ, t° 40,5 типичная рожа на мѣстѣ прививки.

Въ томъ же смыслѣ, что общія явленія въ громадномъ большинствѣ случаевъ предшествуютъ мѣстнымъ, высказывается и *Tillmanns*; *Trousseau*, наоборотъ, опредѣленно высказывается за то, что явленія на кожѣ предшествуютъ появленію лихорадки; *Roger* отмѣчаетъ рядъ наблюдений въ пользу того и другого мнѣнія; *Lenhartz* считаетъ, что чаще всего оба симптома (лихорадка и кожныя явленія) наступаютъ одновременно.

Повидимому, точнаго опредѣленнаго положенія въ этомъ отношеніи установить нельзя.

Въ листкахъ дѣтей, попадавшихъ въ рожистую палату Воспитательнаго дома, за періодъ времени до поступленія въ эту палату, мы въ нѣкоторыхъ случаяхъ наканунѣ проявленія рѣзко выраженной рожи встрѣчали указанія на легкую красноту въ этой области, безъ повышения температуры, безъ рѣзкихъ границъ и т. д. Возможно, что вначалѣ вирулентность стрептококковъ настолько незначительна, что они въ состояніи вызвать только мѣстныя измѣненія; развиваясь на благопріятной почвѣ, они затѣмъ даютъ ясно выраженную картину рожи. Можетъ быть, и случаи сомнительные въ смыслѣ діагноза рожи, приведенные нами во второй главѣ, представляютъ то же явленіе въ результатъ дѣйствія слабо вирулентныхъ стрептококковъ или неблагопріятной почвы. На основаніи своихъ наблюдений какъ надъ взрослыми, такъ и надъ дѣтьми, мы пришли къ слѣдующему выводу (не имѣющему, конечно, абсолютнаго значенія): при типически выраженной рождъ явленія общаго характера (ознобъ, лихорадка) предшествуютъ или наступаютъ одновременно съ явленіями на кожѣ (или, можетъ быть, послѣднія просматриваются); при слабѣ выра-

женной рожи сперва появляются мѣстные явления, а затѣмъ уже отмѣчаются уклоненія въ общемъ состояніи организма (лихорадка не высокая, общее недомоганіе).

Въ рожистомъ процессѣ приходится различать явления двоякаго порядка: мѣстныя и общія. Остановимся прежде всего на явленияхъ общаго характера, именно на температурной кривой.

Типичнымъ для рожи считается слѣдующій ходъ температуры: подъемъ сразу до 40—40,5—41 съ потрясающимъ ознобомъ; на этомъ уровнѣ температура остается болѣе или менѣе постоянной съ незначительными утренними ремиссиями (до 39), затѣмъ падаетъ критически или литически. Однако, отступленія отъ этой «нормальной» кривой очень часты у взрослыхъ.

Прежде всего описаны случаи безлихорадочной рожи; нѣкоторые авторы отмѣчаютъ даже довольно значительное количество подобнаго рода случаевъ; такъ *Frickhinger*¹⁾ говоритъ на основаніи собственныхъ наблюденій, что у 20% всѣхъ больныхъ этотъ процессъ протекалъ безъ повышенія температуры; у *Roger'a* въ 570 случаяхъ рожи лихорадочная температура имѣлась только въ 315 сл. и т. д.

Чѣмъ объясняется такой большой процентъ безлихорадочныхъ у нѣкоторыхъ авторовъ сказать трудно; болѣе правильнымъ во всякомъ случаѣ является мнѣніе *Leube*²⁾: «рожа въ рѣдкихъ случаяхъ протекаетъ безъ лихорадки».

Далѣе лихорадка въ нѣкоторыхъ случаяхъ приобретаетъ характеръ ремиттирующей или даже интермиттирующей: ремиссии иногда бывають по утрамъ, иногда по вечерамъ. Смерть наступаетъ обыкновенно при очень высокой температурѣ, которая послѣ смерти еще болѣе повышается (*Wunderlich, Thomas, Eulenburg*); рѣже смерть наступаетъ при явленияхъ нормальной температуры, особенно при длительной рожи.

Установить типичную температурную кривую у дѣтей въ возрастѣ до полугода (таковыя дѣти почти исключительно подлежали нашему наблюденію) представляется довольно затруднительнымъ, главнымъ образомъ, потому, что у этихъ дѣтей мы сравнительно очень рѣдко встрѣчаемъ, такъ сказать, «чистую» рожу безъ осложнений. Чтобы убѣдиться въ этомъ достаточно прослѣдить въ нашихъ таблицахъ графу «заболѣванія послѣ появленія рожи».

Въ подобныхъ случаяхъ отдѣлить температуру, вызываемую рожей, отъ температурной кривой, обусловленной присоединившимся заболѣваніемъ, почти невозможно.

Въ общемъ на основаніи многочисленныхъ температурныхъ

¹⁾ *Frickhinger*. Ueber Erysipel und Erysielrecidive. Annalen des Städt. Krankenhäuser zu München, 1894 (реф. по *Lenhart's'y*).

²⁾ *Leube*. Spec. Diagnose der inneren Krankheiten. Bd. II. S. 386.

кривыхъ, схема рисуется приблизительно въ слѣдующемъ видѣ: первоначальный подъемъ температуры достигаетъ 39—40, затѣмъ температура нѣсколько понижается, и держится въ теченіи рожи въ предѣлахъ 38,0—39,0 съ утренними, иногда довольно значительными ремиссиями; наконецъ, при выздоровленіи температура еще долго превышаетъ 37 (37,1—37,3); наоборотъ, при летальномъ исходѣ скоро обнаруживается наклонность къ субнормальной температурѣ, падающей въ послѣдніе дни до 35,5—35,0.

Въ главныхъ чертахъ эта схема незначительно различается отъ общей типичной кривой для рожи взрослыхъ; у грудныхъ дѣтей, однако, отступленія отъ средняго типа, на нашъ взглядъ, значительно чаще, чѣмъ у взрослыхъ; но признать за этими отступленіями какую-нибудь законность для дѣтей грудного возраста не представляется возможнымъ.

Прежде всего, посмотримъ, вліяетъ ли возрастъ дѣтей на колебанія въ этой температурной кривой.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ приведены случаи болѣе или менѣе «чистой рожи» у дѣтей въ возрастѣ отъ 10 дней до 4 мѣс. съ точки зрѣнія температурныхъ колебаній. (Стр. 94 и 95).

Изъ данной таблицы видно, что и у 12-дневнаго ребенка мы встрѣчаемъ типичную температурную кривую, какъ и у 3—4 мѣсечнаго, и поэтому говорить объ особенностяхъ температурной кривой, при рожи у дѣтей въ зависимости отъ возраста нѣтъ положительныхъ данныхъ. Однако, это не исключаетъ возможности различныхъ отклоненій температуры въ различныхъ случаяхъ.

На этой же таблицѣ (9) у 18-дневнаго ребенка мы имѣемъ въ теченіе 12 дней нормальную температуру (съ небольшими повышениями въ первый день до 37,9, и на 5 день утромъ 38,3), въ то время, какъ рожа постепенно распространялась дальше довольно быстро. Случай окончился выздоровленіемъ, никакихъ осложнений не было, ребенокъ былъ хорошаго питанія.

Однако, такіе случаи съ совершенно нормальной температурой попадались намъ не часто. Сравнительно нерѣдки случаи, гдѣ этотъ подъемъ температуры невеликъ.

Въ этомъ смыслѣ представляетъ интересъ слѣдующая исторія болѣзни. Мальчикъ № 212—24 дней отъ роду. 14 января t° 38. Сос. хор., мар. 2 раза; на лѣвой сторонѣ шеи и около уха рожистая краснота; вечеромъ t° 37,8.

15 января t° 37,8—37,6. Сос. плохо. Рожистая краснота значительно распространилась на грудь и спину, 16 января t° 38,0—37,6. Сос. плохо. Сильнѣйшая рожа головы, плечей, груди и спины; на ушной раковинѣ пузырь (Erys. bull.), 17 января 37°. Смерть. *Epicrisis*. Erysipelas. Septicaemia.

Таким образом при сильном развитии рожи температура ни разу не поднималась выше 38,0, т. е. не было того параллелизма между силой рожистых явлений и высотой температуры, который обычно отмѣчается у взрослых.

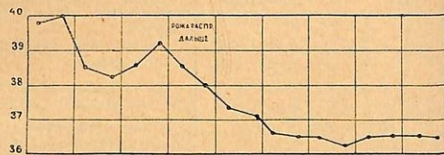
Что такой фактъ не представляет исключительной особенности маленьких грудныхъ дѣтей, доказывается слѣдующимъ наблюдениемъ.

Дѣвочка 19 № 4888—8 м. 29 дн. 9 февраля веч. t° 38, рожистая краснота на носу и на головѣ при одновременн. сущест. пневм. dupl. 10 февраля t° 36,5—36,8. Рожа волосистой части головы и лица; 11 февраля $\frac{37,0}{36,5}$. Рожа всей волосистой части головы;

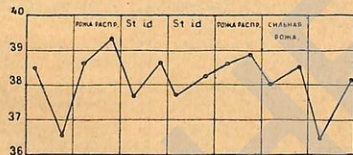
12 февраля $\frac{36,6}{36,0}$. St. id.. 13 февраля смерть.

Для образца приведемъ еще нѣсколько температурныхъ кривыхъ изъ собственныхъ наблюдений.

Ребенокъ 90 № 6396 возр. 1 м. 9 дней.

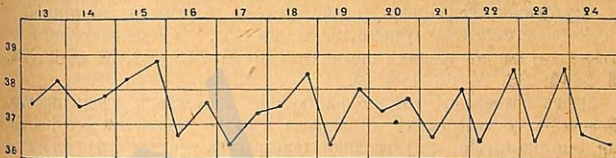


Эта температурная кривая наиболее близка къ схематической. Нѣкоторые, хотя еще незначительныя уклонения, представляеть нижеслѣдующая температурная кривая у ребенка 19 дней. (Надо замѣтить, что все время была сильная рожа) (16 № 575).



Для сравнения представляеть интересъ слѣдующая температурная кривая у ребенка 21-го дня; 27 № 986 съ 3 марта по 13 марта имѣлась флегмона на голени съ температурой 36,5—37,6—37,8. 13 марта рожистая краснота по всей правой голени, на слѣдующій день она достигаетъ паха, распространяясь затѣмъ все дальше; 19 марта рожистая краснота по всей спинѣ и животу; 21 марта на правой части груди новая область рожистой красноты.

Температура все время была нижеслѣдующая:



Хотя въ данномъ примѣрѣ мы имѣемъ неполнѣ чистый случай рожи (присоединились pneum., phlegm); но сравнительно низкая t° , при довольно сильной рожѣ, все же бросается въ глаза (ни жаропонижающихъ, ни дигиталиса не давали). Ошибочно было бы думать, что мы здѣсь имѣли дѣло съ субъектомъ слабымъ, истощеннымъ: ребенокъ ежедневно взвѣшивался; 4 марта при появлении флегмона онъ вѣсилъ 2,850 гр., затѣмъ вплоть до 14 марта у ребенка отмѣчаются колебания между 2,900—2,950 гр., до 18 марта онъ вѣсилъ 2,800 гр., 24 марта, въ день смерти, 2,700 гр. *Epicrisis*. Erysipelas, septico-pyæmia, broncho-pneumonia, peritonitis purul.

Въ данномъ примѣрѣ еще можно отмѣтить хотя бы небольшія (на нѣсколько десятыхъ) повышенія t° при появлении новыхъ гнѣздъ покраснѣнія; въ большинствѣ случаевъ, однако, у маленькихъ дѣтей дальнѣйшее распространение рожистой красноты не даетъ повода къ значительному повышению температуры, какъ это наблюдается у взрослыхъ (какъ это мы видимъ и изъ приведенныхъ въ текстѣ исторій болѣзни № 212, № 575; № 6396 и изъ таблицъ).

Этотъ фактъ находитъ себѣ объясненіе въ быстромъ распространении рожистой красноты въ теченіе иногда нѣсколькихъ часовъ, такъ что не остается времени хотя бы для небольшихъ ремиссій съ послѣдующимъ значительнымъ повышениемъ температуры. Что касается интермиттирующаго типа лихорадки, отмѣчаемаго иногда у взрослыхъ (особенно при рожѣ головы), то въ рѣзкой степени такіе случаи наблюдаются очень рѣдко; во всякомъ случаѣ, если въ періодъ развитія рожи, утреннія ремиссии температуры очень значительны, это обычно говоритъ за худой исходъ болѣзни, и смерть наступаетъ въ утренніе часы при паденіи температуры значительно ниже нормы.

Для примѣра приводимъ одну изъ такихъ исторій болѣзни.

Дѣвочка 4. № 6621 — 22 дней. 27 декабря 38,3; на правой сторонѣ шеи рожистая краснота. 28 декабря $\frac{36,8}{38,2}$. 29 декабря 38,5; рожа распространяется по лицу. Сос. хор., мар. 1 разъ жидко. 30 декабря $\frac{37,3}{36,2}$. Рожа распространяется по правой щекѣ, при-

пухлость въвъ. 31 декабря ^{37,5}/_{38,7}; рожа лица продолжается. 1 янв. 35,3.

Epicrisis: Erysipelas, catarr. intest., scuriosis communis.

Подобнаго же рода случаи отмѣчены въ табл. у 19-дневнаго ребенка; затѣмъ случаи въ нашихъ таблицахъ 46. № 718;¹⁾ 64. № 4063; 74. № 5845; 83. № 6631 и др.

Очень возможно, что это наблюдение допускаетъ очень простое объясненіе: у маленькихъ дѣтей рожа нерѣдко ведетъ къ септицеміи или септико-піеміи, и указанная температура носитъ уже піемическій характеръ (случай 74. № 5845).

Вліяніе на температуру тѣхъ или другихъ осложненій (наковое вліяніе, надо предполагать, имѣетъ мѣсто) проанализировать трудно, и установить въ этомъ отношеніи какую-нибудь законность не удастся. Отчасти здѣсь играетъ роль многочисленность этихъ осложненій, отчасти быстрота, съ которой они ведутъ ребенка къ смерти.

Существуетъ ли какая нибудь разница въ интенсивности лихорадки, смотря по мѣсту, до котораго достигаетъ рожа при своемъ странствованіи? *Mettenheimer*, напр., отличаетъ, что при рожѣ туловища, лихорадка вообще самая незначительная, поднимается затѣмъ съ распространеніемъ рожи на конечности и повышается, особенно когда воспаленіе кожи переступаетъ черезъ суставы ¹⁾.

Съ дѣлюю проверить, существуетъ ли разница въ температурной кривой, если рожа начинается съ различныхъ мѣстъ тѣла, составлены двѣ нижеслѣдующія таблицы. Въ виду полученнаго и нами общаго впечатлѣнія о болѣе правильной типичной температурной кривой, при началѣ рожи на конечностяхъ, мы взяли 20 случаевъ изъ общаго числа случаевъ, приведенныхъ въ приложеніи, которые разбили на двѣ таблицы—въ одной помѣщены всѣ случаи, гдѣ рожа началась съ конечностей; въ другой, гдѣ начало было съ другихъ мѣстъ туловища. При выборѣ этихъ случаевъ руководствовались мы только тѣмъ, чтобы рожа была прогрессирующей, т. е. чтобы не было никакого сомнѣнія въ томъ, что мы имѣли дѣйствительно случаи рожи; въ остальномъ брались случаи по порядку, только во второй таблицѣ мы старались помѣстить случаи, гдѣ рожа началась на различныхъ частяхъ тѣла. Всѣ случаи имѣли летальный исходъ (т. II см. стр. 99).

При разсмотрѣніи этихъ случаевъ прежде всего можно отмѣтить, что дѣйствительно рожа, начавшаяся на конечностяхъ, имѣетъ теченіе болѣе близкое къ типичному, чѣмъ рожа, начавшаяся на другихъ частяхъ тѣла, хотя съ одной стороны и въ первой таблицѣ имѣются случаи (№ 986) съ атипичной температурной кривой, съ другой. во второй таблицѣ имѣются случаи, гдѣ температурная кривая очень

¹⁾ *Mettenheimer*. Deutsches Archiv. für Klin. med. (цитировано по *Tillemann's'y*).

ТАБЛИЦА II.

Температурныя кривыя теченія рожи у дѣтей въ зависимости отъ мѣста начала рожи.

2) № 6409. Пр. голень.	38,5	38,2	39,2	38,6	38,1	38,0	38,0	37,5											
	38,3	39,5	39,1	38,6	38,2	37,5	39,3	37,2											
5) № 6659. Пр. голень.	38,7	38,4	39,2	38,3	38,1	39,5	38,3												
	38,7	39,3	38,5	39,3	39,6	38,5	35,5	38,5											
8) № 4960. Л. плечо	39,5	39,1	39,1	38,3	38,5	38,1	37,5	37,2											
	38,5	39,0	38,5	38,3	38,6	37,1	38,0												
21) № 6631. Л. бедро	38,8	39,5	38,2	38,5	38,3	38,7	38,8	38,5											
	39,2	39,6	39,2	39,4	39,0	39,2	38,6												
25) № 375. Л. нога.	39,1	39,5	38,5	38,4	39,1	38,5	38,3	39,0											
	39,5	39,4	38,8	39,0	38,8	38,0	38,5	38,5											
27) № 986. Л. нога.	37,6	37,6	38,3	38,8	36,5	37,5	36,5	37,3	36,8	36,6									
	38,3	37,8	38,6	37,6	37,4	38,6	38,0	37,6	38,0	38,5									
31) № 6715. Л. плечо.	38,4	38,0	39,8	38,8	39,8	38,6	39,3	38,8	39,0										
	39,5	39,5	38,8	39,3	40,2	34,6	39,0	39,8	40,4										
41) № 1716. Л. плечо.	39,0	39,8	39,4	39,0	34,3	39,2													
	38,8	39,8	39,5	39,5	39,6	39,6													
52) № 2550. Пр. бедро.	38,9	39,1	38,8	34,0	39,3	38,9	38,7	39,0	39,7										
	39,7	39,6	38,6	38,9	38,9	39,0	39,9	39,9	38,7										
60) № 3422. Л. плечо	39,8	39,4	39,7	39,4	38,6														
	40,1	39,7	39,4	39,9	39,5														
4) № 6621. Шея . . .	38,3	36,8	36,2	37,3	37,5														
	38,2	38,2	38,5	38,2	38,7														
6) № 212. Л. ухо . .	38,0	37,8	38,0																
	37,8	37,6	37,6																
7) № 4807. Л. щека .	39,3	38,9	38,3	39,1	39,0	38,4	38,3	38,1	39,8										
	38,2	38,0	38,4	39,6	39,4	38,3	39,0	39,5	40,0										
10) № 6103. Пр. ухо .	38,2	38,5	37,0	36,5	37,3	38,0	38,6	38,7											
	38,5	37,8	39,5	39,3	39,8	37,4	38,8	39,3											
14) № 7. Пр. щека . .	38,0	39,3	39,5	38,4	38,0														
	40,0	39,5	39,6	38,8	39,2	38,1	37,8												
20) № 4888. Носъ . .	38,0	36,5	37,0	36,6															
	36,8	36,5	37,0																
21) № 6186. Пол. орг.	38,0	39,3	38,5	39,0	39,6	38,8	39,4	39,3											
	38,6	39,0	39,5	39,0	39,1	39,2	39,8	39,2											
22) № 3638. Животъ .	39,0	39,0	39,6	38,4	38,3														
	39,4	39,1	39,0	38,4	37,5														
68) № 2719. Шея . . .	39,3	38,0	38,0	39,0	37,0	38,8	38,0	37,5	37,4										
	38,8	39,6	39,5	37,8	37,6	38,5	38,4	37,5	35,0										
76) № 5527. Пупокъ . .	38,2	38,2	38,2	38,4	37,9	37,8	37,9	37,6											
	38,6	38,6	38,0	38,0	38,0	38,0	37,4	37,4	37,0										

близка къ типичной. Затѣмъ, здѣсь же можно отмѣтить, что рожа, начавшаяся на конечностяхъ, имѣетъ какъ бы болѣе продолжительное теченіе до летального исхода, чѣмъ рожа, начавшаяся съ другихъ частей тѣла (конечно, не одно мѣсто начала рожи здѣсь играетъ роль).

Замѣтной, точно опредѣлимой разницы въ температурной кривой, въ случаяхъ, начавшихся съ разныхъ частей тѣла (кромѣ конечностей), опредѣлить нельзя.

Въ таблицѣ первой приведены 4 случая, гдѣ рожа начиналась отъ лѣваго плеча: въ одномъ случаѣ (№ 4960) она появилась на 95 день послѣ прививки, въ остальныхъ трехъ (№ 6715, 1716 и 3422) она присоединилась къ вакцинному процессу на 17, 16 и 15 день послѣ прививки.

Изъ сравненія температурныхъ данныхъ можно видѣть, что какъ нѣтъ никакой разницы въ температурной кривой перваго случая и остальныхъ трехъ, такъ нѣтъ разницы и по сравненію съ другими случаями рожи, начавшейся на конечностяхъ.

Такимъ образомъ, температурная кривая прогрессирующей рожи, присоединившейся къ вакцинному процессу въ періодъ, когда онъ еще не закончился, ничѣмъ не отличается отъ обычной температурной кривой для рожи.

Подводя итоги всему сказанному о ходѣ температуры при рожѣ, мы должны признать, что въ основѣ своей температурная кривая у грудныхъ дѣтей очень близко подходитъ къ температурной кривой у взрослыхъ. Какъ у послѣднихъ, такъ и у первыхъ эта типичная кривая допускаетъ извѣстные отклоненія въ нѣкоторыхъ случаяхъ.

Изъ отклоненій, имѣющихъ болѣе частый характеръ, можно отмѣтить: температура, за исключеніемъ перваго для болѣзни, не очень высокая; сравнительно рѣдко бываетъ выше 39—40 градусовъ; случаи съ совершенно нормальной температурой при прогрессирующей рожѣ рѣдки; наоборотъ, случаи тяжелой рожи при сравнительно невысокой температурѣ не представляютъ рѣдкости; при рожѣ у грудныхъ дѣтей очень трудно отмѣтить существованіе опредѣленнаго параллелизма между силой рожи (понимая подъ этимъ главнымъ образомъ явленія на наружныхъ покровахъ) и высотой температуры; появленіе новыхъ очаговъ не сопровождается замѣтными подъемами температуры¹⁾; значительныя утреннія ремиссіи въ большинствѣ случаевъ

¹⁾ Въ этомъ отношеніи наши данныя расходятся съ утвержденіемъ *Bohn'a*, что „при постоянномъ поступательномъ движеніи рожи кривая температуры образуетъ непрерывные зигзаги ежедневныхъ подъемовъ и паденій; распространеніе толчками, внезапные рецидивы выражаются неправильными толчкообразными подъемами послѣ глубокихъ и болѣе продолжительныхъ паденій.“

даютъ плохое предсказаніе; летальный исходъ довольно часто бываетъ при низкой температурѣ; наоборотъ, въ случаяхъ выдо-
рвленія лихорадка сравнительно рѣдко падаетъ критически, а нѣ-
которое время держится нѣсколько повышенной (хотя и ниже, чѣмъ
въ періодъ развитія кожныхъ явленій); во многихъ случаяхъ это неболь-
шое повышение является предвозвѣстникомъ нарождающейся флегмоны.

Пulsъ у дѣтей при рожѣ, какъ и у взрослыхъ очень часто (до 200), находясь въ извѣстномъ соотвѣтствіи съ температурой, конечно, если нѣтъ какихъ-нибудь осложненій, могущихъ оказывать
вліяніе на пульсъ (менингита, перитонита). Однако, въ одномъ
случаѣ рожи лица, осложнившейся менингитомъ, пульсъ все время
былъ частый при сравнительно удовлетворительномъ наполненіи. Въ
другихъ случаяхъ при наступленіи менингита пульсъ оказывался
замедленнымъ (меньше 80).

Общія явленія, довольно сильно выраженыя и у взрослыхъ (при
рожѣ рѣже, чѣмъ при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, можно встрѣ-
тить сравнительно сносно самочувствіе), у дѣтей выражены въ зна-
чительной степени.

Не имѣя возможности лично наблюдать начало рожи у дѣтей,
мы ограничиваемся передачей наблюденій другихъ. У дѣтей рожа
очень часто начинается конвульсивными припадками и иногда много-
кратной рвотой; потрясающаго озноба часто не бываетъ; иногда уже
за день до обнаруженія рожи дѣти становятся безпокойными, воз-
бужденными, недостаточно или даже совсѣмъ не берутъ грудь, часто
вскрикиваютъ, особенно при прикосновеніи и трутъ головою о по-
душку.

Еще при поступленіи въ рожистую палату у дѣтей можно отмѣ-
тить состояніе возбужденія, сильное нервное безпокойство, доходящее
до конвульсій; рядъ припадковъ, заставляющихъ подозрѣвать мозго-
вые явленія; ребенокъ сильно раздуваетъ ноздри, грудь беретъ не-
охотно, часто срыгиваетъ, ночью безпокоится, вскрикиваетъ, сла-
бить его жидко-зеленью; въ мочѣ иногда открывается бѣлокъ.

Векоръ (иногда черезъ нѣсколько часовъ) наступаетъ какъ-бы
успокоеніе, ребенокъ затихаетъ и впадаетъ въ сонливое состояніе,
заканчивающееся въ послѣдніе часы судорогами; въ этотъ періодъ
угнетенія и констатируются различныя осложняющія рожу заболѣванія.

Такова въ общемъ рѣзкая картина проявленія общихъ симпто-
мовъ при сильно выраженной рожѣ у дѣтей.

Далеко не всегда оба эти періода бывають выражены; нѣрѣдко
ребенокъ доставляется въ рожистую палату уже въ состояніи угне-
тенія; иногда (сравнительно рѣдко при прогрессирующей рожѣ) общее
состояніе бываетъ довольно сноснымъ, ребенокъ хорошо сосетъ грудь,
гастроантеритическихъ явленій не замѣтно.

В случаях, кончающихся летально, дѣти обыкновенно до конца жизни бывают апатичны, вялы, плохо берутъ грудь, дыхание затруднено, животъ часто вздутъ, нерѣдки* кровотечения изъ носа.

Однако, та или другая сила общихъ явлений, равно какъ и высота температуры, не могутъ служить показателемъ предстоящаго исхода заболѣванія. Въ однихъ случаяхъ дѣти не беспокоятся, хорошо сосутъ грудь, температура не сильно повышена, хотя кожные явления довольно значительны, затѣмъ быстро наступаетъ сильный подъемъ температуры и черезъ 2—3 дня смерть; въ другихъ случаяхъ болѣзнь протекаетъ вначалѣ при бурныхъ явленияхъ, судорогахъ, крайнемъ беспокойствѣ, высокой температурѣ, а ребенокъ въ концѣ концовъ поправляется.

Переходимъ къ разсмотрѣнію явлений распредѣленія рожи на кожѣ.

Мѣстные поражения кожи могутъ занимать любую часть тѣла.

Нѣкоторыя мѣста, однако, пользуются славой излюбленныхъ мѣстъ дѣи рожи и даже выдѣляются особо при изученіи, такъ, напр., установившаяся обычая, по которому рожа лица и головы относится къ области внутренней медицины, тогда какъ рожа, появляющаяся на другихъ частяхъ тѣла, исключается изъ этой области. Объясняя причины этого обычая, *Vierordt*¹⁾ высказываетъ предположеніе, что на головѣ мѣстное предрасположеніе къ зараженію вообще больше, нежели на рукахъ, гдѣ даже частыя трещины и маленькія ранки лишь въ исключительныхъ случаяхъ служатъ исходной точкой рожи. Причина подобнаго раздѣленія, кромѣ того, отчасти заключается и въ тѣхъ интенсивныхъ мозговыхъ явленияхъ и мозговыхъ осложненіяхъ, которыя наблюдаются при рождѣ лица и головы.

Тотъ фактъ, что рожа лица встречается всего чаще, подтверждается многими исследователями: у *Roger* въ 597 случаяхъ у взрослыхъ 496 имѣли рожу только лица, 69 лица и волосистой части головы; изъ 140 случаевъ *Lenhartz'a* въ 96 было поражено только лицо, въ 23—лицо и волосистая часть головы.

Изъ 249 собранныхъ нами случаевъ рожа имѣла исходнымъ пунктомъ лицо 55 разъ, волосистую часть головы 23, шею 9, грудь 5, спину 12, животъ 7, половые органы 12, ягодицы 7, верхнія конечности 81 (10 разъ правое и 71 разъ лѣвое), нижнія конечности 38 разъ (16 разъ правое и 22 раза лѣвое).

У грудныхъ дѣтей приходится считаться съ совершенно особыми условіями ихъ жизни.

Какъ мы уже говорили, рожа дѣтей первыхъ дней жизни находится въ связи съ явлениями въ области пупка и потому эта область и является исходной точкой рожи въ первые дни жизни ребенка.

Дѣйствительно, если разсмотрѣть тѣ случаи, гдѣ исходнымъ пунктомъ рожи являлся животъ или половые органы, въ связи съ возрастомъ заболѣвавшихъ, то увидимъ: рожа на животѣ была на 8, 9, 12, 15, 26, 28 и 59 дней.

Рожа на половыхъ органахъ была на 10, 12, 13, 19, 20, 21 день (въ остальныхъ случаяхъ свыше мѣсяца). Болѣе позднее появленіе рожи на половыхъ органахъ объясняется ссадинами, которыя часто наблюдаются здѣсь, какъ и на бедрахъ, а отчасти и въ складкахъ кожи.

Первое мѣсто по частотѣ занимаетъ лѣвое плечо, какъ мѣсто сдирания струпеивъ *post vaccinationem*.

Значительное преобладаніе случаевъ начала рожи на лѣвой ручкѣ (71 на 245) въ нашихъ таблицахъ въ нѣкоторой степени является искусственнымъ, такъ какъ, интересуясь вопросомъ о связи рожи съ вакцинаціей, мы особенно внимательно собирали подобнаго рода случаи; въ это число вошли и такіе случаи, гдѣ діагнозъ рожи имѣлъ въ основѣ ненормально сильно развитую ареолу. Правильнѣе поэтому данныя за 1901 годъ, гдѣ на 105 случаевъ было 24 съ исходнымъ пунктомъ на лѣвомъ плечѣ.

Однако, отрицать тотъ фактъ, что нарушеніе цѣлосты оспинъ или сдирание струпа въ силу условій Воспитательнаго дома, о которыхъ мы подробно говорили въ прошлой главѣ, даетъ поводъ къ возмнновенію на этомъ мѣстѣ рожистаго процесса—никомъ образомъ нельзя.

Изъ 24 случаевъ въ 1901 году:

1	былъ на	6	день послѣ	вакцинаціи
1	»	7	»	»
2	»	10	»	»
2	»	11	»	»
1	»	12	»	»
1	»	13	»	»
2	»	15	»	»
2	»	16	»	»
1	»	17	»	»
1	»	20	»	»
1	»	21	»	»
1	»	22	»	»
1	»	23	»	»
1	»	26	»	»
2	»	27	»	»
1	»	30	»	»
1	»	95	»	»
1	»	въ день	вакцинаціи	(omphalitis)
1	»	безъ	предшествующей	вакцинаціи.

¹⁾ *O. Vierordt*, Рожа лица и головы (изъ *Penzoldt'a*). Рус. пер. т. I стр. 239—240.

Последние 3 случая должны быть исключены по отношению къ вакцинному процессу.

Въ нисходящемъ порядкѣ по мѣсту начала рожи получаются слѣдующія данныя:

Лѣвая верхн. конечн.	71
Лицо	55
Волосистая часть головы	23
Лѣвая нижняя конечность	22
Правая » »	16
Спина	12
Половые органы }	
Правая верхняя конечность	10
Шея	9
Животъ }	7
Ягодицы }	
Грудь	5

Классическое описаніе рожиистой красноты мы встрѣчаемъ въ работѣ *E. Volkman's*, помѣщенной въ сборникѣ «Pitha u. Billroth's»¹⁾. На кожѣ появляется красное, часто съ желтоватымъ отѣнкомъ пятно, быстро увеличивающееся, въ ближайшей окружности еще нѣсколько подобныхъ-же пятенъ, которыя быстро сливаются. Участокъ кожи оказывается покраснѣвшимъ, горячимъ на ощупь и явственно припухшимъ.

Большой испытываетъ въ данномъ мѣстѣ ощущение зуда, жжения или чувство напряженія. При давленіи пальцемъ ощущается живая боль, краснота исчезаетъ, но по прекращеніи давленія быстро возвращается снова; на мѣстѣ давленія въ теченіе нѣкотораго времени остается небольшое вдавленіе въ кожѣ; кожа и подкожная клетчатка пропитаны острымъ серознымъ трансудатомъ (oedema calidum).

Но уже вскорѣ эта припухлость на различныхъ частяхъ воспаленной кожи получаетъ различный характеръ. На одной сторонѣ она вмѣстѣ съ краснотой мало-по-малу переходитъ диффузно въ здоровую окружающую ткань, на другой сторонѣ она отдѣляется отъ здоровой ткани рѣзкой границей.

Контуры рожиистаго пятна образуютъ рѣзкій доскуто- или языкообразный рисунокъ, составленный изъ отдѣльныхъ кусочковъ.

Острый возвышающійся на $\frac{1}{2}$ —1 линію красный край ограничивается пятно (*Erysipelas marginatum*). Нерѣдко на этой сторонѣ можно замѣтить нѣсколько меньшихъ очаговъ, отдѣленныхъ отъ главнаго очага узкими мостками еще здоровой кожи. Здѣсь и совершается движеніе рожи впередъ».

¹⁾ *R. Volkman, Erysipelas. Handbuch der speciellen Chirurgie von Pitha u. Billroth. P. 33.*

Сообразно различнымъ формамъ проявленія рожи, къ ней, особенно въ древности, присоединяли различныя прилагательныя. Различаи: *erysipelas marginatum*—рѣзко ограниченную рожу; *erysipelas fixum*—не обнаруживающую наклонности къ распространенію; *erysipelas ambulans* или *migrans*, постепенно захватывающую все новыя и новыя области, исходя изъ одного пункта; *erysipelas multiplex s. metastaticum*, когда рожа появляется на двухъ различныхъ мѣстахъ самостоятельно. Затѣмъ, сообразно виду пораженныхъ наружныхъ покрововъ давали рождѣ различныя наименованія: *erysipelas glabrum*—при сильномъ напряженіи кожныхъ покрововъ (хотя и здѣсь въ дѣлу можно рассмотреть небольшія милиарныя приподнятія эпидермиса), *erysipelas miliare*, *emphigoides*, *phlyctenoides*, *bullosum*—сообразно величинѣ этого приподнятія¹⁾, *erysipelas crustosum*—какъ послѣдствіе предыдущихъ формъ при образованіи корокъ, *erysipelas squamosum*—рожу въ періодъ шелушенія, *erysipelas oedematosum*—когда отекъ подкожной клетчатки настолько значителенъ, что рѣзко бросается въ глаза (напр., на *scrotum*), *erysipelas erraticum*, *vagum*, *striatum*, *variegatum*,—по формѣ распространія рожи и, наконецъ, *erysipelas phlegmonosum*, *gangraenoposum*—сообразно послѣдствіямъ кожныхъ поражений.

Съ теченіемъ времени большинству этихъ названій совершенно вышли изъ употребленія, и правомъ гражданства долгое время пользовались три формы *erysipelas*, которыя принялъ въ своемъ раздѣленіи видовъ рожи *K. A. Payzfyus*: *erysipelas fixum*, *erysipelas ambulans seu migrans*, *erysipelas phlegmonosum*.

Однако, случаямъ *erysipelas fixum Payzfyus* далъ болѣе пространное толкованіе сообразно съ примѣненіемъ этого раздѣленія для случаевъ рожи, присоединяющихся къ вакцинному процессу. Подъ *erysipelas fixum* онъ понималъ тѣ случаи, въ которыхъ рожиистый процессъ, появившійся близъ мѣста укола, пузырька или пупулы, на одной ручкѣ или обихѣ, ограничивается первоначально пораженной конечностью и не распространяется на другія части тѣла.

Уже черезъ 4 года *Boig* отмѣтилъ, что названіе *erysipelas fixum* не соответствуетъ явленіямъ болѣзни, потому что рожиистая краснота и въ этихъ случаяхъ вовсе не остается фиксированною на одномъ мѣстѣ, но спускается постепенно съ заболѣвшаго плеча на предплечье и кисть той-же руки, и предложилъ для этихъ случаевъ названіе *erysipelas repens*, какъ болѣе соответствующее явленіямъ болѣзни.

¹⁾ *Willan* (Hautgranheiten. Bresl, 1816) даже относилъ рожу на основаніи этого къ везикулезнымъ заболѣваніямъ кожи, а *Kequin* указывалъ, что фликтенулезная форма рожи есть въ сущности самая обыкновенная форма (по *Volkmann*'у).

Примѣнительно къ случаямъ, о которыхъ писали эти авторы, и въ тѣхъ предѣлахъ, которые они устанавливали, названія *erysipelas fixum* и *erysipelas repens* имѣли известное значеніе въ смыслѣ удобства дѣленія, съ одной стороны, и результатовъ конечнаго исхода— съ другой стороны; съ общей-же точки зрѣнія введеніе этихъ названій не имѣетъ за собою твердыхъ данныхъ: *всякая рожа по существу своему блуждаетъ и не блуждающей рожи нѣтъ, какъ говоритъ Tillmanns.*

Большая или меньшая степень блужданія рожи зависитъ отъ интенсивности процесса, и во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ краснота ограничивается строго первоначальнымъ мѣстомъ пораженія, не обнаруживая наклонности хотя бы къ небольшому расширенію захваченной области, всегда имѣется известный просторъ для сомнѣнія, имѣли ли мы дѣло съ истинной рожей, не былъ ли въ данномъ случаѣ простой дерматитъ или не являлась ли эта краснота флегмонозной.

Мы уже приводили во второй главѣ случаи, возбуждавшіе сомнѣніе въ томъ, имѣлся ли на лицо рожистый процессъ; укажемъ особенно на случаи 9—№ 6072, 11—№ 6443, 12—№ 6784, 26—№ 916.

Такимъ образомъ, названія *erysipelas repens*, *serpiginosum*, *ambulans*, *intrans* можно соединить во одно подъ общимъ названіемъ *erysipelas*¹⁾. *Tillmanns* указываетъ, что выраженіе *erysipelas ambulans* употребляется для особенно распространенныхъ формъ рожи, именно для такихъ, при которыхъ рожа, исчезая и появляясь снова, поражаетъ послѣдовательно болѣе или менѣе большую часть тѣла. Подобное опредѣленіе, благодаря своей недостаточности, можетъ подать поводъ (и подаетъ его) къ тому, что различные исследователи примѣняютъ этотъ терминъ различно.

Скорѣе съ клинической точки зрѣнія имѣетъ значеніе сохраненіе названія *erysipelas multiplex* (прежнее *erysipelas erraticum seu vagum*), когда образуются нѣсколько рожистыхъ очаговъ, которые распространяются каждый самъ по себѣ. Кромѣ случая *Volkman's*, гдѣ рожа появилась на обѣихъ культихъ ампутированныхъ конечностей, имѣются еще случаи *Hasse*²⁾ (рожа лѣвой кисти, затѣмъ обѣихъ коленныхъ суставовъ и праваго плеча), *Frank's* (рожа на лицѣ, потомъ на спинѣ, на бедрѣ и затѣмъ опять на лицѣ), *Steiner's*³⁾, *Kraus's*⁴⁾ и др. Нѣсколько такихъ случаевъ отмѣчено въ нашихъ таблицахъ.

1) Многие авторы (напр., *Rust*) считаютъ, что названіе *erysipelas* происходитъ отъ *ερίσσειν* или *ερίσσειναι*—захватывать и *πέλας* около, т. е., *ερίσσειναι πέλας*—сильно распространяться по сосѣдству.

2) *Deutsche Klinik*. 1885. № 29.

3) *Steiner*. *Lehrbuch der Krankheiten*. 1872.

4) *Kraus*. *Alg. Wiener Med. Zeitschrift*. 1861, № 41.

1) 54—№ 2826. 20 июня. t° 36—въ области лѣвой темяной кости надъ правымъ ухомъ и по правому краю реберъ возвышенія пятна блѣдно-краснаго цвѣта, на ощупь довольно плотной консистенціи; вѣч. t° 35; сос. хорошо. Краснота въ области лѣв. темяной кости и правомъ подреберьи распространяется дальше; 21 июня t° 36, Сос. плохо. Истощенный блѣдный ребенокъ; рожистая краснота подъ лѣвой темяной костью, въ лѣвомъ подреберьи, на нижнихъ конечностяхъ и въ лѣвомъ паху; въ 8½ ч. вечера умеръ.

Вскрытіе произведено не было.

2) 75—№ 5771. 24 окт. $\frac{38.6}{37.6}$ На лѣвой ручной кисти, на бедрахъ снутри ближе къ пахамъ, въ пахѣ и на лѣвой *lab. pud. maj.* рожистая краснота и припухлость съ рѣзкими границами. 26 окт. на кисти обозначилась флегмона *Incisio*, на животѣ и конечностяхъ рожа прогрессируетъ. 31 окт. флегмона правой ступни 2 ноября. *Incisio*. *Erys* праваго плеча и предплечья. 3 ноября. *Phlegm. diss. circ.* на ягодицахъ и бедрахъ. Смерть.

Epicrisis. Erysipelas. Arteriitis et phlebitis umbil. pur. Septicaemia.

3) 80 — № 6767. 29 дек. $\frac{38.8}{38.5}$ сос. плохо, слабъ. Рѣзкая краснота на темени, гдѣ небольшой фурункулъ. Подозрѣніе на *erysipelas*, отправленъ въ людской лазаретъ 30 дек. $\frac{37.5}{38.7}$ *Phleg. diff. cubit sin.* Рожистая (?) краснота праваго колѣна, блѣдно-розовая (рожистая?) краснота волос. части головы. Мар. разъ. 31 дек. $\frac{38.0}{33.6}$ Сос. плохо. *Incisio*. Смерть. *Epicrisis. Erysipelas. Phlegmone Septicaemia Cat. gastroint. ac.* Изъ этихъ примѣровъ видно, что случаи «*erysipelas multiplex*» обычно имѣютъ въ основѣ септические процессы.

На основаніи этихъ соображеній въ нашихъ таблицахъ графа «форма рожи» исключена.

Характерными для кожныхъ проявленій считаются слѣдующіе симптомы: краснота съ рѣзкими границами, краевой валикъ, припухлость и болѣзненность.

У грудныхъ дѣтей (особенно въ первые мѣсяцы ихъ жизни) эти явленія выражены довольно явственно (за исключеніемъ, впрочемъ, краевого валика). Покровы началъ красны, напряжены, блестящи и горячи на ощупь. Краснота иногда принимаетъ пурпуровую окраску, и часто при сильномъ развитіи рожи синевато-блѣдную (ливидную). Такъ называемая ливидная окраска покрововъ обычно указываетъ на значительную напряженность процесса въ тканяхъ и нерѣдко отмѣчается въ послѣдніе дни жизни ребенка. Иногда, осо-

бенно на конечностях, окраска кожи не красная, а скорее розоватого оттенка; часто уже с самого начала краснота имеет желтоватый оттенок; во всяком случае при быстром движении вперед (что характерно для рожи грудных детей) уже через 12—24 часа после появления рожистого процесса кожа на пораженном месте принимает желтоватый оттенок.

Краснота с желтоватым оттенком считается у взрослых характерной преимущественно для гастрических осложнений¹⁾. Так как у грудных детей при явственной роже гастрическая явленная рёдка отсутствуют, то, может быть, этим объясняется появление у детей этой желтоватой окраски. При осложнённых заболеваниях легких отмъчается синеватый оттенок (хотя не всегда), но так как при соединении этого заболевания довольно быстро ведет къ смерти, то синеватый оттенок может получить и другое объяснение; что касается синеватого оттенка, появляющагося предвѣстником мѣстнаго некроза ткани, то он замъчается очень часто (если только удаётся прослѣдить его до появления явственно выраженной флегмоны).

Как особенность, у детей можно отмѣтить значительную напряженность пораженных покрововъ, такъ что подвижность кожи значительно ослаблена; вслѣдствие этого съ одной стороны давление на кожу не выступаетъ такъ рельефно, съ другой—подобное давление очень болъзненно, что выражается со стороны ребенка сильными криками.

Передовые «аванпосты», замъчаемые въ направлѣнн прогрессивнаго движенія рожи, точно также отмъчаются и при роже грудныхъ детей; отсутствуетъ, особенно у очень маленькихъ детей краевой валикъ. Последннй фактъ нъкоторыми авторами выставляется, какъ своего рода *conditio sine qua non* у грудныхъ детей. На основаннн собственннхъ наблюдений мы не можемъ съ такой безусловностью подтвердить этотъ фактъ. Действительно, у детей въ возрастѣ приблизительно до мѣсяца обычно краевого валика нтъ, но мы здѣсь встречаемся съ другимъ фактомъ, могущимъ маскировать этотъ валикъ: въ этомъ возрастѣ отмъчается крайне быстро, чтъ ли не непрерывное движеніе рожи вперед. У детей же болъе старшаго возраста съ болъе медленнымъ теченіемъ это возвышеніе на краю красноты обычно явственно прощупывается.

Что касается до припухлости, то болъшая или меньшая степень ея зависитъ, какъ и у взрослыхъ, частью отъ интенсивности воспаления, главнымъ же образомъ отъ сопротивляемости и способа прикръпления подкожной ткани. Отечность на лицѣ болъзи глазъ и на половыхъ органахъ бываетъ крайне ръзко выражена; довольно часто появляется отечность ниже мѣста поражения (*ex compressione*), напр., при по-

раженнн плеча и локтя часто отмъчается отекъ кисти при нормальныхъ кожныхъ покровахъ.

Быстрота распространения рожи у грудныхъ дѣтей, какъ было уже указано, очень значительная. Въ то время, какъ у взрослыхъ рожистымъ кокамъ приходится, если можно такъ выразиться, шагъ за шагомъ отвоевывать себѣ новыя позиціи, встрѣчая вслѣдъ упорное сопротивленіе, у грудныхъ дѣтей движеніе впередъ совершается очень быстро. Здѣсь болъе всего примънимо выраженіе *Volkmann'a*, что рожа идетъ дальше, какъ огонь, разрушающнй листъ бумаги, начиная съ края. Впечатлѣнне оставили на себѣ особенно нѣсколько случаевъ, гдѣ рожистый процессъ, въ теченіе трехъ-четырехъ дней обходилъ все туловище и снова возвращался обратно (въ одномъ случаѣ рожа повторялась три раза).

Случаи характерные для быстроты распространения рожи 14—№ 7, 42—№ 1868 и особенно 10—№ 6103.

Совершается ли движеніе рожистаго процесса впередъ по извѣстнымъ законамъ или въ его распространеннн нтъ ничего опредѣленнаго?

Volkmann считалъ особо характерной для рожистаго процесса именно неправильность его теченія, такъ сказать своеволие, съ которымъ идетъ распространеніе воспаления; теченіе процесса не дозволяетъ никакихъ предвартельныхъ соображеннн.

Въ настоящее время слова *Volkmann'a* можно признать справедливыми только съ той точки зрѣння, что не представляется возможнымъ опредѣлить, остановится ли процессъ на данномъ мѣстѣ или распространится въ ту или другую сторону, но самый характеръ его распространения отчасти можетъ быть намъченъ. *Langer*¹⁾ указалъ, что кожа на человѣческомъ тѣлѣ расположена различно: въ нъкоторыхъ областяхъ нтъ никакого натяженія, въ другихъ оно равномерно по всѣмъ направлѣннямъ. Если проволотъ кожу въ разныхъ мѣстахъ шиломъ, то получаютъ правильныя фигуры, являющіяся выраженіемъ опредѣленнаго расположенія волоконъ.

*Pfleger*²⁾, основываясь на изслѣдованннхъ *Langer'a*, высказался въ томъ смыслѣ, что лимфа, имбибирующая кожу и подкожную клетчатку, встрѣчаетъ въ направлѣнн образуемыхъ промежутковъ наименѣе сопротивление, и рожистый процессъ во всѣхъ областяхъ съ неравнобърнымъ напряженіемъ кожи распространяется по ней зубчатыми и полосообразными побъгами; наоборотъ, въ областяхъ, гдѣ напряжение равномерно, краснота распространяется диффузно.

Тамъ, гдѣ кожа плотно прикръпляется къ подлежащей ткани, тамъ

¹⁾ *Langer*. Ueber die Spaltbarkeit der Cutis. Sitzungsberichte der mathem. naturw. Classe der Kais. Akademie der Wissenschaften. 1861. XLIV.

²⁾ *Pfleger*. Beobachtungsstudien über die Verbreitungswege des Erysipelas migrans. Archiv. f. Klin. Chirurgie. Bd. 14. 1872 (лит. по Lenhartz'y).

¹⁾ *Fricke*. Schmidt's Jahrb. Supplbd. Bd. 2 S. 282. (по Tilmann's'y).

рожистый процесс встречает более или менее значительное сопротивление: в окружности основания черепа и у гребня подвздошной кости, у Пунартовой связки, у суставных отростков и в некоторых других местах рожистый процесс, останавливается и обходит препятствия. Здесь задерживаются так наз. *ligamenta cutis*. Этим объясняется и тот факт, что подбородок и верхняя часть шеи падает рожей и рожистый процесс, благодаря указанным структурным особенностям, часто ограничивается лицом и кожей головы. По тем же причинам рожистый процесс распространяется на тело не через подбородок, но с задней части головы на затылок и спину.

Те же явления, в общем, отмечаются и у маленьких детей: подбородок обычно падает (4—№ 6621), с головы рожа обычно переходит на спину, а затем на грудь (14—№ 7), распространяясь снизу до паха, где несколько задерживается (27—№ 986); идя сверху, рожистый процесс сперва захватывает ягодицы, половые части и только затем нижние конечности (14—№ 47). Распространение красноты обычно совершается *per continuitatem*. *Lenhartz* за исключением случаев *erysipelas multiplex* отрицает возможность появления нового рожистого очага, не имеющего непосредственной связи с предыдущим. «Внимательный наблюдатель, — говорит он, — всегда найдет бледно-розовые полосы лимфатических сосудов, являющихся связующим звеном». Иногда (правда очень редко) при всем внимании нельзя было найти этих полос, но близость нового очага указывала с несомненностью на существование связи с прежним очагом.

Скорость распространения красноты бывает очень различна: иногда в течение часов краснота заметно ползет все дальше и дальше, иногда она на некоторое время останавливается *in statu quo*, а затем сразу принимает быстрый прогрессирующий характер. Общее впечатление получается такое, будто краснота в первые дни заболевания идет вперед энергично, затем затихает и совершенно исчезает мало-по-малу, или после периода затихания опять принимает быстрый рост. В графе «особых замечаний» в наших таблицах можно явственно проследить эту быстроту распространения: в некоторых случаях по дням обозначаются новые области, захваченные краснотой (89—№ 6023, 4—№ 5794, 14—9—№ 1835, 6—№ 212, 7—№ 4807, 10—№ 6103, № 7 и т. д.).

При этом быстром движении вперед, наблюдается и быстрое побледнение прежде пораженных мест, иногда уже на следующий день кожа данного места представляется почти нормальной; шелушение, если и бывает, то обыкновенно незначительное и чаще в

виде *desquamatio furfuracea*, тем *membranacea*; *erysipelas bulosum* встречается у детей сравнительно очень редко: на 105 случаев отмечено только три раза *erys. bulosum* (6—№ 212, 8—№ 4960, 85—№ 5778). Иногда рожа имеет пятнистый характер, пятна (не всегда рвзкой рожистой красноты) разсеяны по туловищу, так, напр., 67—№ 4446, 74—№ 5845, 88—№ 6642; во всех этих случаях на вскрытии констатирована септицемия, или септикопемия.

Продолжительность течения рожки у взрослых колеблется в очень широких пределах. Прежние авторы считали среднюю продолжительность рожки в 12—15 дней (*Velpeau, Chomel*). *Daudé* случал с пятидневной продолжительностью в виду быстрого течения даже не считал за рожу; наоборот, *Billroth* отмечает, что продолжительность рожки в 14 дней является редкостью¹⁾; с последним согласен и *Tillmanns*.

Volkmann замечает, что в большинстве случаев рожа продолжается от 6 до 8 дней, но в виде исключения может тянуться в течение 3—4—6 недель. На конечностях *Volkmann* наблюдает остановку и исчезание процесса нередко после высокой температуры 1—1½ дневной продолжительности.

По *Lenhartz*'у рожа лица и головы продолжается от 8 до 9 дней, но может тянуться несколько недель или месяцев, если распространяется по всему телу.

Продолжительность рожки у детей, по мнению *Trousseau, Bouchut* и др., равна 4—5 неделям.

Разсматривая собранные нами данные о 238 случаях, мы получаем:

Продолжительность течения.	Число случаев.	Продолжительность течения.	Число случаев.
1	20	14	5
2	14	15	7
3	12	16	3
4	20	17	5
5	29	18	2
6	17	19	3
7	20	20	4
8	5	21	6
9	17	22	3
10	12	23	3
11	14	24	1
12	9	27	1
13	8	28	1

¹⁾ Цитир. по *Volkmann*'у.

Такая же таблица по отношению къ 1901 году даёт (112 случаевъ):

Продолжительность течения.	Число случаевъ.	Продолжительность течения.	Число случаевъ.
1	13	13	2
2	8	14	1
3	9	15	2
4	10	16	2
5	8	17	2
6	9	18	2
7	11	19	1
8	2	20	2
9	10	21	1
10	6	22	2
11	5	23	1
12	6		

Эти таблицы требуютъ нѣкоторой оговорки: продолжительность течения въ нихъ выведена сообразно тому промежутку времени, который протекалъ отъ появленія первыхъ подозрительныхъ симптомовъ (въ скорбномъ листкѣ обозначалось: такого-то числа erysipelas), до того момента, когда рожа признавалась вполне прекратившеюся (выражаясь техническимъ терминомъ «рожа снималась»), или когда наступала смерть. Надо замѣтить, что рожа «снималась» нѣсколько позже ея действительнаго окончанія (на 1—2 дня). Изъ первой таблицы мы видимъ, что наибольшее число случаевъ падаетъ на 5, 4, 8, 9 и 16 день; во второй таблицѣ наибольшее число случаевъ падаетъ на 7, 9, 4, 6, 3 и 5 день.

Случаи, гдѣ продолжительность течения была одинъ-два дня, нѣрѣдко, какъ мы уже указывали, являются сомнительными въ смыслѣ правильности диагноза.

Нижеслѣдующая таблица представляетъ собою продолжительность течения въ тѣхъ случаяхъ 1901 г., которые имѣли болѣе или меньше ясно выраженный прогрессивный характеръ.

Продолжительность течения.	Число случаевъ.	Продолжительность течения.	Число случаевъ.
1	2	12	5
2	7	13	2
3	5	15	1
4	7	16	2
5	7	17	2
6	8	18	2
7	7	19	2
8	2	20	1

Продолжительность течения.	Число случаевъ.	Продолжительность течения.	Число случаевъ.
9	11	21	1
10	3	23	1
11	5		

Здѣсь мы имѣемъ наибольшее число случаевъ на 9, 6, 4, 5, 7 день, т. е. въ общемъ цифры довольно близкія къ вышепомянутымъ.

Нижеслѣдующая таблица представляетъ зависимость продолжительности болѣзни отъ возраста заболѣвшихъ (105 случаевъ) дѣтей. (Таблица см. стр. 114).

Изъ этой таблицы видно, что возрастъ грудныхъ дѣтей у насъ замѣтнаго вліянія на продолжительность течения не оказываетъ. *Фрейманъ* даётъ слѣдующую таблицку, представляющую зависимость между продолжительностью течения рожи и исходомъ болѣзни.

Продолжительность болѣзни.	Число больныхъ.	Выздор.	Умерло.	% смертности.
1—2 дней	38	3	35	92
2—4 »	29	9	20	68,9
4—6 »	48	25	23	47,9
6—8 »	46	25	21	45,6
8—10 »	38	23	15	39
10—14 »	53	35	18	34
3 недѣли	59	43	16	27,1
4 »	33	27	6	18
5 »	20	16	4	20
6 »	13	9	4	—
7 »	3	3	—	—
2 мѣсяца	2	2	—	—
3 »	4	3	1	—
Итого	386	223	163	—

Изъ этой таблицы видно, что процентъ смертности находится въ обратномъ отношеніи къ продолжительности болѣзни. Почти всѣ случаи, гдѣ болѣзнь длилась не болѣе 1—2 дней, оканчивались смертью (92%); при 5—6-дневной продолжительности болѣзни, число смертныхъ ея исходовъ болѣе, чѣмъ на половину меньше числа заболѣваній, а при 3—4 недѣльномъ существованіи болѣзни умираетъ не болѣе одной четверти заболѣвшихъ. У выздоровѣвшихъ замѣчается обратное; болѣе половины изъ нихъ (53%) выздоровѣло на 2—4 недѣль.

Сообразно таблицѣ *Фреймана* составлена и нами нижеслѣдующая таблица (стр. 115).

Продолжительность течения въ зависимости отъ возраста заболѣвшихъ.

Продолжительность течения.	Продолжительность течения.												Итого.
	Отъ 1—7 дней.	Отъ 8—14 дней.	Отъ 15—21 дня.	Отъ 22—30 дней.	Отъ 1—2 мѣс.	Отъ 2—3 мѣс.	Отъ 3—4 мѣс.	Отъ 4—5 мѣс.	Отъ 5—6 мѣс.	Отъ 7—8 мѣс.	Отъ 8—9 мѣс.	Итого.	
1	1	1	—	2	3	2	—	4	—	—	—	13	
2	—	—	—	1	6	2	—	—	—	—	—	9	
3	—	1	—	1	2	2	1	1	—	—	—	8	
4	—	—	—	2	2	3	2	—	—	—	1	10	
5	—	—	—	2	2	1	2	—	—	—	—	7	
6	—	—	1	—	5	1	1	—	—	—	—	8	
7	—	—	—	—	3	3	—	1	—	1	—	8	
8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	
9	—	—	—	2	5	1	2	—	—	—	—	10	
10	—	—	1	1	2	—	—	1	—	—	—	5	
11	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	5	
12	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	5	
13	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	
14	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
15	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	
16	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	
17	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	
18	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
19	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
20	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	
21	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Итого ..	1	3	5	16	40	15	12	9	1	1	2	105	

Продолжительность болѣзни.	Число больныхъ.	Выздор.	Умерло.	% смертности.
1—2 дня	33	5	28	84,8
3—4 »	33	9	24	72,7
5—6 »	45	20	25	55,5
7—8 »	25	7	18	72,0
9—10 »	28	9	19	67,8
11—12 »	24	10	14	58,2
13—14 »	11	5	6	54,5
15—21 »	31	9	22	70,9
22—28 »	8	2	6	75,0

Эта таблица отчасти подтверждаетъ выводы таблицы *Фреймана*. При продолжительности болѣзни въ 1—2 дня смертность была наивысшая. Съ увеличеніемъ продолжительности болѣзни уменьшается процентъ смертности, но только до 6 дня; затѣмъ мы имѣемъ опять повышение процента смертности. Этотъ фактъ можетъ быть объясняется тѣмъ, что въ это время уже сказывается влияние присоединившихся болѣзней; если и эти присоединившіяся къ рождѣ болѣзни не ведутъ быстро къ летальному исходу, то при дальнейшей продолжительности заболѣванія шансы на выздоровленіе опять нѣсколько повышаются. Если болѣзнь затягивается больше двухъ недѣль, то процентъ смертности опять повышается, что стоитъ въ связи по всей вѣроятности съ общимъ истощеніемъ организма.

Для того, чтобы судить о продолжительности течения рожастого процесса у грудныхъ дѣтей, правильнѣе всего взять изъ указанной таблицы только цифры выздоровленій; въ цифрахъ смертности продолжительность течения точно не выясняется, такъ какъ эта продолжительность въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ предшествовавшихъ и послѣдовавшихъ болѣзней, поведшихъ къ летальному исходу. Въ цифрахъ выздоровленій рѣзко бросается въ глаза наибольшая цифра—четвертая часть всѣхъ случаевъ, при продолжительности болѣзни въ 4—6 дней. Эта продолжительность течения рожи, и является наиболее частой у грудныхъ дѣтей.

Рожа принадлежитъ къ тѣмъ болѣзнямъ, которыя отличаются склонностью къ рецидивамъ. *Zuelzer* считаетъ возможнымъ признать частоту ихъ въ 5—15% случаевъ. Это наблюденіе о склонности рожи къ рецидивамъ стоитъ въ нѣкоторомъ противорѣчій съ опытами *Fehleisen'a* съ прививками, который показали, что нѣкоторые индивидуумы, перенесшіе болѣзнь, приобретаютъ иммунитетъ, хотя и на короткое время.

При разсмотрѣніи этого вопроса, какъ совершенно правильно замѣчаетъ *Lenharts*, надо отличать возвраты болѣзни и рецидивы въ собственномъ смыслѣ этого слова, наступающіе черезъ нѣсколько

мѣсяцевъ или лѣтъ; къ послѣднимъ и относится такъ называемая «привычная рожа».

По *Lenhartz*'у возвраты въ общемъ рѣже рецидивовъ: на 140 больныхъ онъ имѣлъ 5% возвратовъ и 18,2% рецидивовъ.

По отношенію къ груднымъ дѣтямъ въ Воспитательномъ домѣ рецидивы отмѣчать очень трудно; здѣсь, конечно, играетъ роль и значительная смертность дѣтей отъ рожи.

Одинъ случай рецидива былъ нами отмѣченъ (31 № 6715). 8 января *erysipelas*, 18 января рожа «снята», больной переведенъ въ другую палату. 2 марта поступилъ снова съ явленіями рожи, начавшейся на предплечіи.

Если отнести къ возвратамъ болѣзни тѣ случаи, когда кожные явленія рожистаго процесса, повидимому, исчезали, и затѣмъ, до выписки больного изъ рожистой палаты, снова появлялись, то такихъ на 105 случаевъ у насъ имѣлось 4. Эти случаи слѣдующіе:

1) 7—№ 1835. 1 м. 10 д. Рожа констатирована 12 мая; въ теченіе первыхъ трехъ дней съ лѣваго плеча распространилась на предплечье, спину и грудь, температура держалась повышенной 7 дней; 24 мая рожа «снята», 28 мая рожа появилась въ области *правого* локтевого сгиба, перешла на плечо, спину, грудь; 4 июня нормальная температура, рожистая краснота блѣднѣетъ. Выздоровленіе.

2) 109 № 6049 1 мѣс. 18 дн. 24 ноября рожистая краснота на правой щекѣ; 1 декабря рожа «снята», съ 2 декабря по 17 декабря рожа на томъ же мѣстѣ. Выздоровленіе.

3) 18—№ 5165. 3 мѣс. 3 дн. 2 декабря рожа волосистой части головы при высокой температурѣ; 7 декабря *Erysip.* нигдѣ не замѣтно; 19 декабря появилась рожа волосистой части головы и лба; 27 декабря *erys.* не замѣтно; 28 декабря *Phleg. diff. capitis*; 2 января рожа «снята».

4) 37—№ 5243. 8 мѣс. 5 дн. 21 декабря поступилъ въ рожистую палату съ поражениемъ ушныхъ раковинъ, отчасти правой щeki и затылка; краснота вскорѣ начала блѣднѣть, температура, вначалѣ сильно повышенная, начала колебаться въ предѣлахъ 37,8—38,3 (у ребенка была *pn. sat. dupl.*); 2 января рожа «снята»; 8 января при температурѣ 37,8—36,6 появилась рожистая краснота всей лѣвой ручки отъ плеча почти до кисти; на слѣдующій день краснота поблѣднѣла; 11 января рожа «снята».

Вопросъ объ осложненіяхъ при рожѣ принадлежитъ къ наиболѣе затруднительнымъ для разсмотрѣнія. Какія заболѣванія внутреннихъ органовъ представляютъ собой дѣйствительно осложненіе рожистаго процесса, какія нужно считать случайно присоединившимися?

Съ другой стороны въ литературѣ имѣются указанія и на цѣлебныя свойства рожи (*Fehleisen, Шадрскз, Шперкз, Маикевич* и др.).

На XIII международномъ конгрессѣ въ Парижѣ *Bratsano* (изъ Константинополя) представилъ интересный докладъ «*Le role de l'érysipèle comme cause occasionnelle dans l'évolution de certaines maladies (étude clinique)*»¹⁾.

Изъ трехъ случаевъ, описанныхъ докладчикомъ, въ одномъ случаѣ у здороваго субъекта безъ наслѣдственнаго предрасположенія послѣ церехода рожи на слизистой оболочкѣ появился туберкулезъ гортани (съ бациллами *Koch*'а); въ другомъ—у молодого субъекта безъ наслѣдственнаго предрасположенія черезъ 23—30 дней послѣ исчезновенія рожи съ лица (въ легкой формѣ) началъ развиваться *lupus*; въ третьемъ—въ періодъ поправленія отъ рожи лица, развился приступъ подагры.

На основаніи своихъ случаевъ авторъ высказывается въ томъ смыслѣ, что рожа можетъ, съ одной стороны, вызывать наружу предрасположеніе къ извѣстному заболѣванію, находившееся до того въ скрытомъ стадіи; съ другой—довольно быстро давать почву для предрасположенія къ извѣстному заболѣванію (*créer une prédisposition acquise*).

Провести явственную границу между тѣми заболѣваніями внутреннихъ органовъ, которыя стоятъ въ прямой связи съ заболѣваніемъ рожей, и тѣми, которыя присоединяются случайно или для которыхъ заболѣваніе рожей подготовило почву,—очень трудно.

Прежние авторы (*Volkman, Tillmanns* и др.) относили въ эти заболѣванія къ осложненіямъ рожи (*complications*), и здѣсь мы встрѣчаемъ осложненія со стороны центральной и периферической нервной системы, со стороны глазъ, со стороны дыхательныхъ путей, кровеносной системы, желудочно-кишечнаго канала, брюшины и т. д.

Въ новѣйшихъ руководствахъ дѣлаются попытки къ проведенію границы между «рожистыми» заболѣваніями внутреннихъ органовъ и заболѣваніями, только сопровождающими теченіе рожи и возникающими болѣе или менѣе самостоительно (*Complications und Begleiterscheinungen*).

Такую границу особенно трудно провести на матеріалѣ Воспитательнаго дома, гдѣ, вообще, заболѣванія внутреннихъ органовъ довольно часты и безъ рожи и во время теченія рожи.

Прочную опору въ отличіи этихъ болѣзней, случайно присоединяющихся или осложняющихся въ строгомъ смыслѣ этого слова рожистый процессъ—можно было бы найти въ бактериологическихъ изслѣдованіяхъ, если бы вопросъ о различныхъ видахъ стрептококковъ можно было считать твердо установленнымъ.

¹⁾ Section de Pathologie interne. Comptes Rendus, Paris 1900. p. 630.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ изъ 73 случаевъ, гдѣ было произведено вскрытіе, а при жизни существовала (хотя бы и раньше) рожа, выберемъ данныя о частотѣ тѣхъ или другихъ болѣзней.

При этомъ мы получимъ:	
Leptomenigitis	отмѣчено въ 2 случ.
Hyperaemia pass. mening. et cerebri	» 4 »
Anaemia cerebri et mening.	» 3 »
Oedema cerebri, meningum et piaе matris.	» 26 »
Rhinitis	» 6 »
Bronchopneumonia (pn. lob.)	» 29 »
Pleuritis	» 11 »
Oedema pulmonum	» 2 »
Otitis	» 36 »
Cat. intest	» 47 »
Peritonitis	» 3 »
Nephritis parench.	» 1 »
Septicaemia	» 21 »
Pyaemia	» 1 »
Icterus	» 1 »
Phlegmone	» 22 »
Ulcera cutis	» 8 »

Изъ этихъ данныхъ все-таки частота «осложнений» нѣкоторыми формами резко бросается въ глаза, именно cat intest. (47 разъ, т. е. въ половину всѣхъ случаевъ), затѣмъ otitis (36), bronchopneumonia (29), septicaemia (21) и phlegmone (22).

Подвергнемъ разбору прежде всего эти наиболее частыя заболѣванія.

Относительно связи разстройствъ пищеварительнаго тракта съ рожей существовали различныя мнѣнія. Прежде описывался особый «рожистый гастрицизмъ», старые авторы установили даже терминъ «желчная рожа». *Larcher* ¹⁾ и *Malherbe* ²⁾ ставили найденный ими язвенный процессъ въ тонкихъ кишкахъ въ связь съ рожей; *Williams* констатировалъ въ одномъ случаѣ рожи нижнихъ конечностей нагноенія въ ileum. *Volkmann* считаетъ энтериты при рожѣ относительно рѣдкими. Что касается отмѣченной частоты случаевъ болѣзней пищеварительнаго тракта у дѣтей, то поставимъ ихъ въ прямую связь съ рожистымъ процессомъ не позволяють, на нашъ взглядъ, слѣдующія соображенія. Болѣзни пищеварительнаго тракта у дѣтей Воспитательнаго дома составляютъ отъ 15 до 20% общаго

¹⁾ *Larcher*. Archiv. gén. de med. 1864, т. IV p. 689.

²⁾ *Ibid.* т. VI p. 1865.

числа болѣзненныхъ формъ, наблюдаемыхъ у болѣющихъ дѣтей; затѣмъ, на вскрытіяхъ катарральнаго заболѣванія желудочно-кишечнаго канала встрѣчаются болѣе, чѣмъ въ 60% всѣхъ вскрытій, какъ показываетъ слѣдующая таблица:

Въ 1898 г. — 584 случ. — 60% общ. числ. вскр.; рожи 8,2—8,3% всѣхъ вскр.
> 1899 > — 526 > — 63% > > > > 5,5—6,6% > >
> 1900 > — 548 > — 66% > > > > 0,4—1,3% > >

Далѣе, нельзя не обратить вниманія на то, что въ очень многихъ случаяхъ (14) на вскрытіи послѣ рожистыхъ заболѣваній отмѣчено cat. intest. *levis*.

Что касается до вопроса о связи otitis med. pur. съ рожей дѣтей, то здѣсь мы можемъ сослаться на работу *Шенгелидзе* ¹⁾, гдѣ ни въ приведенной подробной литературѣ, ни въ собственныхъ наблюденіяхъ автора эта связь не констатируется. Въ двухъ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ при рожѣ дѣтей (32 и 37) въ барабанной полости были найдены диплококки *Fraenkel*'я.

Условіями, благоприятствующими возникновенію этого страданія, онъ считаетъ болѣзни дыхательныхъ путей, пищеварительнаго канала и носоглоточнаго пространства (но не существованіе кожной рожи). Частота otitis med. purul., на вскрытіяхъ, въ общемъ, даетъ отъ 40 до 50% общаго числа вскрытій (въ 1898 г. 50%, 1899—45%, 1900—44,7%).

Всѣ эти данныя позволяютъ исключить связь заболѣваній среднего уха съ рожистымъ процессомъ, несмотря на ихъ частоту въ теченіе рожистаго процесса.

Наиболѣе труднымъ для разрѣшенія является вопросъ о существованіи связи между заболѣваніями дыхательныхъ органовъ и рожистымъ процессомъ.

Какъ известно, еще начиная со *Stiebel*'я (1839) ²⁾, явилось мнѣніе о существованіи первичной «рожи легкихъ».

Въ 1890 г. *Mosny* ³⁾ описалъ случай такой рожистой пневмоніи безъ наружной рожи, при чемъ изъ бронхопневмоническаго гнѣзда получилъ стрептококкъ, который на кроличьемъ ухѣ вызвалъ типичную рожу. Характерными признаками для рожистой пневмоніи считается особенно постепенное ея распространеніе съ захватываніемъ новыхъ участковъ (pneumonia migrans).

Lenhartz, однако, высказывается въ томъ смыслѣ, что такъ называемая рожистая пневмонія, при недавно бывшей или суще-

¹⁾ *В. Шенгелидзе*. Otitis media purulenta у дѣтей груднаго возраста. Дисс. 1900 г.

²⁾ *Stiebel*. Schmidt's Jahrbücher. Bd. 25 s. 183.

³⁾ *Mosny*. Bronchopneumonie érysipélateuse sans érysipele. La Semaine médicale. 1890, № 7.

ствующей кожной рожи, является выражением наступившей септицемии.

В наших случаях заболевания легких только в 4 случаях совпадали с септициемией (№№ 20, 27, 29, 79), но, если просмотреть в таблицах графу «заболевания до появления рожи», и сравнить ее с результатами анатомо-патологических вскрытий, то оказывается, что заболевания легких до заболевания рожей констатировались в 15 случаях из 29, где они были найдены на вскрытии (№№ 4, 7, 9, 10, 11, 13, 40, 43, 44, 47, 48, 50, 64, 66, 86).

К этому надо прибавить, что заболевания дыхательных органов в Воспитательном доме являются преобладающей формой заболевания и что по данным вскрытия острия катарральных пневмоний в лобарной и лобулярной формах по численности своей стоят на первом плане не только в группѣ боѣзней дыхательных органов, но и вообще среди других боѣзней.

Вопрос о «рожистых пневмониях» еще ждет своего разрешения, но наши данные, как они ни малы, все-таки заставляют склоняться к тому, что, кроме случаев септицемии, заболевания дыхательных путей не стоят в связи с кожной рожей, а объясняются известным ослаблением организма вследствие тяжелого лихорадочного страдания, подготавливающего благоприятную почву для усиления уже бывшего в слабой степени заболевания или для возникновения нового.

К осложнениям, стоящим в связи с рожистым процессом, можно с большим или меньшим правом отнести септицемию; особенный интерес представляют те случаи рожи, осложненные септициемией, которые имѣют, так сказать, молниеносный характер, как напр. случай 87 у ребенка № 6990—5 дней. Ребенок недоношенный (вѣс 2.510) с желтухой новорожденных, 30 декабря веч. 37,3. 31 декабря 39,7; рожистая краснота в области крестца, в 5 ч. смерть. *Epicrisis*. Erysipelas. Omphal. et arteritis umb. pur. Septicaemia. Cyanosis.

Такой же случай мы имѣем 17, № 735, но только у ребенка 1 м. 9 дней. 23 февраля незначительная краснота на спинѣ. 24 февраля, утром, краснота рѣзче, ползетъ дальше, вечеромъ смерть.

Подобный случай 78, № 6404, у ребенка 1 м. 15 дней.

Зависимость в развитии септицемии отъ мѣста начала рожи по нашимъ таблицамъ не отмѣчается; рожа, заканчивавшаяся септициемией, начиналась и съ волосистой части головы, и съ шей, щек, шеи, затылка, спины, лѣваго плеча, живота, ягодицъ.

Зависитъ ли развитие септицемии отъ возраста? Нельзя отрицать, что большинство случаевъ заболевания падало на очень раннюю возрастъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ стояло в связи съ процессами

въ пупочной области; однако, нѣсколько случаевъ было в возрастѣ боѣе одного мѣсяца, и одинъ случай в возрастѣ 2 м. 18 дней.

Такимъ образомъ, по отношению къ тѣмъ дѣтямъ, которыя находились у насъ подъ наблюдениемъ, можно говорить только объ уменьшении склонности къ септическому заболеванию съ повышениемъ возраста.

Разсматривая другія заболевания, присоединяющіяся къ рожистому процессу, мы должны прежде всего отмѣтить по отношению къ мозговымъ заболеваниямъ, что послѣднія встрѣчались на вскрытии рѣдко, хотя мозговые явления при жизни выражены у грудныхъ дѣтей довольно рѣзко и часто, особенно в послѣдние дни жизни (на вскрытии часто констатированы oedema piaе matris, cerebri).

Перитонитъ отмѣченъ три раза, и два раза в связи съ септициемией.

Паренхиматозный нефритъ отмѣченъ только одинъ разъ.

Воспаление носовыхъ полостей почти всегда стояло в связи съ рожей лица, т. е. в известной степени можно предположить, что оно обуславливалось переходомъ рожи на слизистую оболочку.

Мы говорили уже о томъ, что припухлость соответствующихъ железъ иногда даже предшествуетъ появлению рожистой красноты: нѣ рѣдко, особенно в подмышечной области, при рожи на верхнихъ конечностяхъ, припухлость железъ достигаетъ значительной величины, однако нагноение железъ намъ приходилось наблюдать очень рѣдко, и то только в случаяхъ появления уже на мѣстѣ кожной рожи— флегмоны. Точно также мы упоминали о частомъ появлении отековъ на конечностяхъ (ступняхъ, кисти) и на половыхъ органахъ.

Осложнение кожной рожи нагноениемъ у взрослыхъ сравнительно не такъ часто, какъ этого можно было бы ожидать. *Volkmann* на 32 случая рожи приводитъ 9 осложненій нагноениемъ. По этому поводу *Tilmans* замѣчаетъ: «на 32 случая рожи 9 съ нагноениемъ уже слишкомъ много и это указываетъ на цѣлый рядъ тяжелыхъ случаевъ вообще». *Lenhartz* на 140 случаевъ отмѣтилъ только 9 (6,1%) съ послѣдующимъ образованиемъ абсцессовъ.

У грудныхъ дѣтей образование флегмонъ наблюдается чаще. Если разсмотрѣть в нашихъ таблицахъ графу «Заболевания послѣ появления рожи», то на 112 случаевъ 23 разъ послѣдовательно являлась флегмона и 8 разъ *ulcera cutis*. Чаще всего встрѣчается ограниченная флегмона на исходномъ мѣстѣ заболевания, причемъ нѣ рѣдко рожа продолжаетъ распространяться дальше.

Время появления флегмоны отъ начала рожи колеблется в широкихъ предѣлахъ отъ 1—2 дней до 20 дней (по нашимъ таблицамъ). В четырехъ случаяхъ флегмона появилась черезъ день послѣ появления рожи, которая продолжала распространяться. Рассасываніе образующейся флегмоны бываетъ у дѣтей рѣдко, обыкновенно онѣ требуютъ хирургическаго вмѣшательства. Заживленіе идетъ довольно быстро.

ствующей кожной рожи, является выражением наступившей септицемии.

В наших случаях заболевания легких только в 4 случаях совпадали с септиемией (№№ 20, 27, 29, 79), но, если просмотреть в таблицах графу «заболевания до появления рожи» и сравнить ее с результатами анатомо-патологических вскрытий, то оказывается, что заболевания легких до заболевания рожей констатировались в 15 случаях из 29, где они были найдены на вскрытии (№№ 4, 7, 9, 10, 11, 13, 40, 43, 44, 47, 48, 50, 64, 66, 86).

Къ этому надо прибавить, что заболевания дыхательных органов въ Воспитательномъ домѣ являются преобладающей формой заболевания и что по даннымъ вскрытия острия катарральныя пневмоніи въ лобарной и лобулярной формахъ по численности своей стоятъ на первомъ планѣ не только въ группѣ болѣзней дыхательныхъ органовъ, но и вообще среди другихъ болѣзней.

Вопросъ о «рожистыхъ пневмоніяхъ» еще ждетъ своего разрѣшенія, но наши данныя, какъ они ни малы, все-таки заставляютъ склоняться къ тому, что, кромѣ случаевъ септиеміи, заболевания дыхательныхъ путей не стоятъ въ связи съ кожной рожей, а объясняются известнымъ ослабленіемъ организма вслѣдствіе тяжелаго лихорадочнаго страданія, подготовляющаго благоприятную почву для усиленія уже бывшаго въ слабой степени заболевания или для возникновенія новаго.

Къ осложненіямъ, стоящимъ въ связи съ рожистымъ процессомъ, можно съ большимъ или меньшимъ правомъ отнести септицемию; особенный интересъ представляютъ тѣ случаи рожи, осложненные септиеміей, которые имѣютъ, такъ сказать, молниеносный характеръ, какъ напр. случай 87 у ребенка № 6990—5 дней. Ребенокъ недоношенный (вѣсъ 2.510) съ желтухой новорожденныхъ, 30 декабря веч. 37,3. 31 декабря 39,7; рожистая краснота въ области крестца, въ 5 ч. смерть. *Epicrisis*. Erysipelas. Omphal. et arteritis umb. pur. Septicaemia. Cyanosis.

Такой же случай мы имѣемъ 17, № 735, но только у ребенка 1 м. 9 дней. 23 февраля незначительная краснота на спинѣ. 24 февраля, утромъ, краснота рѣже, ползетъ дальше, вечеромъ смерть.

Подобный случай 78, № 6404, у ребенка 1 м. 15 дней.

Зависимость въ развитіи септиеміи отъ мѣста начала рожи по нашимъ таблицамъ не отмѣчается; рожа, заканчивавшаяся септиеміей, начиналась и съ волосистой части головы, и съ ушей, щеки, шеи, затылка, спины, лѣваго плеча, живота, ягодицъ.

Зависитъ ли развитіе септиеміи отъ возраста? Нельзя отрицать, что большинство случаевъ заболевания падало на очень ранній возрастъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ стояло въ связи съ процессами

въ пупочной области; однако, нѣсколько случаевъ было въ возрастѣ болѣе одного мѣсяца, и одинъ случай въ возрастѣ 2 м. 18 дней.

Такимъ образомъ, по отношенію къ тѣмъ дѣтямъ, которыя находились у насъ подъ наблюденіемъ, можно говорить только объ уменьшеніи склонности къ септическому заболеванію съ повышеніемъ возраста.

Разсматривая другія заболевания, присоединяющіяся къ рожистому процессу, мы должны прежде всего отмѣтить по отношенію къ мозговымъ заболеваниямъ, что послѣднія встрѣчались на вскрытіи рѣдко, хотя мозговые явленія при жизни выражены у грудныхъ дѣтей довольно рѣдко и часто, особенно въ послѣдніе дни жизни (на вскрытіи часто констатированы oedema piaе matris, cerebri).

Перитонитъ отмѣченъ три раза, и два раза въ связи съ септиеміей.

Паренхиматозный нефритъ отмѣченъ только одинъ разъ.

Воспаленіе носовыхъ полостей почти всегда стояло въ связи съ рожей лица, т. е. въ извѣстной степени можно предположить, что оно обуславливалось переходомъ рожи на слизистыя оболочки.

Мы говорили уже о томъ, что припухлость соответствующихъ железъ иногда даже предшествуетъ появленію рожистой красноты: нѣ рѣдко, особенно въ подмышечной области, при рожи на верхнихъ конечностяхъ, припухлость железъ достигаетъ значительной величины, однако нагноеніе железъ намъ приходилось наблюдать очень рѣдко, и то только въ случаяхъ появленія уже на мѣстѣ кожной рожи—флегмоны. Точно также мы упоминали о частомъ появленіи отековъ на конечностяхъ (ступняхъ, кистей) и на половыхъ органахъ.

Осложненіе кожной рожи нагноеніемъ у взрослыхъ сравнительно не такъ часто, какъ этого можно было бы ожидать. *Volkmann* на 32 случая рожи приводитъ 9 осложненийъ нагноеніемъ. По этому поводу *Tillmans* замѣчаетъ: «на 32 случая рожи 9 съ нагноеніемъ уже слишкомъ много и это указываетъ на цѣлый рядъ тяжелыхъ случаевъ вообще». *Lenhartz* на 140 случаевъ отмѣтилъ только 9 (6,1%) съ послѣдующимъ образованіемъ абсцессовъ.

У грудныхъ дѣтей образованіе флегмонъ наблюдается чаще. Если разсмотрѣть въ нашихъ таблицахъ графу «заболеванія послѣ появленія рожи», то на 112 случаевъ 23 разъ послѣдовательно являлась флегмона и 8 разъ *ulcera cutis*. Чаще всего встрѣчается ограниченная флегмона на исходномъ мѣстѣ заболевания, причѣмъ нѣрѣдко рожа продолжаетъ распространяться дальше.

Время появленія флегмоны отъ начала рожи колеблется въ широкихъ предѣлахъ отъ 1—2 дней до 20 дней (по нашимъ таблицамъ). Въ четырехъ случаяхъ флегмона появилась черезъ день послѣ появленія рожи, которая продолжала распространяться. Разсасываніе образующейся флегмоны бываетъ у дѣтей рѣдко, обыкновенно онѣ требуютъ хирургическаго вмѣшательства. Заживленіе идетъ довольно быстро.

	1868 г.	1869 г.	1870 г.	1871 г.	1872 г.	1873 г.	1874 г.	1875 г.	1876 г.	1877 г.	1878 г.	1879 г.	1880 г.	1881 г.	1886 г.	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.	1893 г.	1894 г.	1895 г.	1896 г.	1897 г.	1898 г.	1899 г.	1900 г.	Итого.		
Всего	70	42	71	48	99	86	51	103	97	97	47	54	47	74	63	73	39	39	31	36	52	45	37	21	20	—	—	—	—	—		
Общая анемия . . .	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	29		
Болѣзней дыхательныхъ путей . . .	16	4	9	7	5	22	10	38	25	18	13	7	25	13	16	16	9	3	4	15	36	8	—	6	11	—	—	—	—	—	343	
Peritonitis	21	5	13	7	17	18	53	15	32	—	12	13	17	20	10	16	14	—	4	1	3	1	1	—	3	—	—	—	—	—	296	
Pleuritis	—	—	1	1	9	—	—	—	4	16	—	—	8	2	2	1	4	3	—	2	—	1	2	2	4	—	—	—	—	—	62	
Phlegm. diff.	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	50	
Mening. pur.	3	—	4	—	5	9	5	7	4	—	6	8	4	3	1	1	3	1	—	—	2	—	2	1	1	—	—	—	—	—	70	
Cat. int.	2	2	—	—	1	15	—	—	11	16	—	6	—	11	17	21	10	10	18	14	17	4	2	—	4	—	—	—	—	—	181	
Oed. mening	—	4	5	15	22	—	—	—	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	9	—	3	—	10	—	—	—	—	—	74	
Septicaemia	—	7	8	—	9	38	30	30	17	11	—	18	12	3	8	3	2	5	4	—	5	—	—	2	5	—	—	—	—	—	217	
Pericarditis (endocard.)	—	—	—	—	—	—	1	3	8	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	17	
Nephritis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Phleb. umb.	—	—	—	—	—	—	—	10	3	—	—	7	—	10	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37
Gang. cutis	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Icterus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4

Ulcers cutis могут появляться вездѣ, но излюбленными мѣстами для ихъ развитія являются половые органы. Здѣсь часто появляется гангрена, которая, однако, быстро ограничивается и по большей части остается поверхностной, какъ и у взрослыхъ.

Въ виду сравнительно незначительнаго количества нашихъ случаевъ мы составили, на основаніи помѣщаемыхъ въ отчетахъ Петербургскаго Воспитательнаго дома данныхъ патолого-анатомическихъ вскрытій, таблицу (стр. 122—123), въ которой приведены заболѣванія, встрѣчаемыя при вскрытійхъ рожистыхъ больныхъ.

Въ общемъ мы здѣсь встрѣчаемъ также частоту заболѣваній дыхательныхъ путей, которыя занимаютъ первое мѣсто. Слѣдующее мѣсто занимаютъ въ этой таблицѣ перитониты (у насъ они встрѣчались сравнительно рѣдко). Не можемъ по этому поводу не обратить вниманія на тотъ фактъ, что наиболѣе высокія цифры для перитонитовъ давали первые года данной таблицы; въ послѣднее десятилѣтіе мы ихъ встрѣчаемъ рѣже (четыре, три, одинъ случай), т. е. въ этомъ отношеніи они совпадаютъ съ нашими данными.

То же самое надо отмѣтить и по отношенію къ септицеміямъ и піеміямъ¹⁾, отчасти и къ менингитомъ.

Въ данной таблицѣ нѣтъ свѣдѣній о 1897, 1898, 1899 и 1900 годахъ; для полноты приведемъ тѣ замѣчанія, которыя имѣются по этому поводу въ отчетахъ.

Въ отчетѣ 1897 г. глухо сказано: «erysipelas (36 сл.) очень часто было находимо совмѣстно съ катарральной пневмоніей».

Въ отчетѣ 1898 г. сказано: «случай рожи сопровождался нѣрѣдко септицеміей и желтухой; обыкновенно совмѣстно была похоти и острая катарральная пневмонія».

Въ отчетѣ 1899 г. отмѣчено: «располагаясь на различныхъ мѣстахъ кожи и занимая нѣрѣдко большія поверхности, рожа (55 случ.) иногда сопровождалась гнойными ограниченными или разлитыми воспалениями подкожной ткани и осложнялась воспалительными измѣненіями въ органахъ (pneumonia), а иногда гнойными leptomenigitis, pleuritis et peritonitis, а также общимъ гнилостнымъ зараженіемъ (septicaemia)».

Въ отчетѣ за 1900 г. мы встрѣчаемъ въ общемъ тѣ же замѣчанія и слѣдующую фразу: «очень рѣдко рожа была первичной формой, обыкновенно же она присоединялась, какъ случайное явленіе, къ острымъ катарральнымъ пневмоніямъ или къ другимъ первичнымъ формамъ заболѣванія».

Надо замѣтить, что всѣ отчеты почти никогда не называютъ

¹⁾ Подробно разработана вопросъ о септицеміяхъ у дѣтей въ вышедшей въ 1900 г. статьѣ *H. Finkelstein'a* „Ueber Sepsis im frühen Kindesalter“ (Jahrbuch für Kinderkrankh. 51 Bd. Heft S. 262).

приводимыя болѣзни осложненіями рожи, а всегда говорятъ «о сопутствующихъ или одновременно существующихъ болѣзняхъ».

Въ отчетѣ 1872 г. на 93 смертныхъ случая «erysipelas post vaccinationem» на вскрытійхъ въ 35 случаяхъ не найдено никакого важнаго заболѣванія органововъ.

Все это вмѣстѣ взятое позволяетъ намъ остановиться на томъ выводѣ, что, по крайней мѣрѣ, большинство такъ называемыхъ осложненій рожи грудныхъ дѣтей — составляютъ болѣзни, случайно присоединившіяся.

Распознаваніе рожи у дѣтей, какъ и у взрослыхъ, не трудно въ періодъ развитія рожи, но, какъ мы указывали, затрудненія могутъ возникнуть въ первые часы возникновенія болѣзни, особенно благодаря нѣрѣдкимъ отступленіямъ въ начальныхъ типическихъ проявленіяхъ рожи.

Наиболѣе частый поводъ къ смѣшенію, какъ видно и изъ нашихъ таблицъ, подають флегмоны (въ особенности на волосистой части головы), когда на кожѣ, какъ вторичное явленіе, отмѣчается рѣзко ограниченная рожеподобная краснота и припухлость (напр., случаи: 12—№ 6784, 58—№ 1908, 62—№ 1173, гдѣ первоначально была несомнѣнная флегмона, а черезъ 6 дней уже въ рожистой палатѣ появилась рожа, 80—№ 6767).

Отличить рожу отъ erythema simplex, eczema rubrum, sclerema neonatorum и др. сравнительно не трудно.

Предсказаніе при рожи у грудныхъ дѣтей, очень тяжелое.

Такая прогностика имѣетъ силу не для однихъ только Воспитательныхъ домовъ. Авторы, наблюдающіе рожу у грудныхъ дѣтей, высказываются въ этомъ отношеніи очень пессимистически. И приводимыя ими цифры даютъ полное основаніе къ подобнаго рода пессимизму.

Trousseau считалъ смерть неизбѣжной для возраста моложе 15 дней (онъ описываетъ одинъ случай выздоровленія у ребенка 20 дней отъ роду). *Billard*¹⁾, на 30 случаевъ рожи у дѣтей отъ одного дня до одного года, насчиталъ 16 со смертельнымъ исходомъ. *Bouchut* не приводя общаго числа своихъ больныхъ, съ гордостью говоритъ: «я видѣлъ два примѣра счастливаго исхода». *Steiner* изъ 60 случаевъ потерялъ 58 дѣтей.

Процентъ смертности отъ рожи въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ колеблется въ довольно широкихъ предѣлахъ по годамъ (см. таблицу) отъ 100 до 27,6, однако, рѣдко спускается низко. Если сосчитать всѣ случаи рожи, бывшіе за этотъ періодъ времени въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ и количество смертей, то

¹⁾ *Billard. Traité des maladies des enfants nouveau nes et à la mamelle 1837.*

получим: на 3,074 заболѣванія было 1,532 смерти, т. е. процентъ смертности равенъ 50.

Большинство авторовъ отмѣчаетъ вліяніе возраста на исходъ отъ заболѣванія. Наши цифры дадутъ въ общемъ слѣдующее:

Возрастъ.	Заболѣло.	Выздо- ровѣло.	Умерло.	% см.
Отъ 1 до 7 дней	1	—	1	100
» 7 » 14 »	12	1	10	91,6
» 14 » 21 »	25	3	22	88
» 21 » 30 »	20	7	22	75,9
» 1 » 2 мѣс.	91	41	50	54,8
» 2 » 3 »	39	16	23	58,9
» 3 » 4 »	23	7	16	69,5
» 4 » 5 »	18	5	13	72,2
» 5 » 6 »	2	2	3	60

Смертность по этимъ даннымъ находится въ обратномъ отношеніи къ возрасту дѣтей; затѣмъ смертность уменьшается и достигаетъ наименьшей цифры при одномѣсячномъ возрастѣ больныхъ; при 2-хъ и 3-хъ мѣсячномъ возрастѣ дѣтей смертность снова увеличивается. При дальнѣйшемъ возрастѣ отношеніе смертности къ числу заболѣвшихъ непостоянное.

Вліяніе пола на заболѣваемость рожей и на исходъ отъ нея у грудныхъ дѣтей не отмѣчается. По отношенію къ нимъ наши цифры дадутъ слѣдующее:

	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.
Мальчиковъ	94	82	87,2
Дѣвочекъ	94	76	80,8

Въ параллель съ этимъ можно поставить цифры за 1857 г.

	Заболѣло.	Умерло.	% смертн.
Мальчиковъ	190	80	42,1
Дѣвочекъ	209	83	39,7

Послѣднія цифры какъ-бы подтверждаютъ наблюденіе большинства авторовъ (*Fenestre, Gosselin, Desprès, Martin, Fenger*¹⁾ и др.), что у женщинъ большее предрасположеніе къ рожѣ, чѣмъ у мужчинъ. Это превышеніе заболѣваемости рожей женщинъ (хотя въ незначительной степени), отмѣчается и по сравненію числа заболѣвшихъ съ числомъ бывшихъ дѣтей въ домѣ въ 1857 того и другого пола.

¹⁾ *Fenger* отмѣчаетъ, что частота рожи у мужчинъ и женщинъ, относится какъ 4 : 7.

Было въ домѣ. Заб. рожей. % забол.

Мальчиковъ	3,526	190	53,9
Дѣвочекъ	3,611	209	57,9

Наоборотъ, вліяніе пола на смертность какъ-бы обратное. Цифры эти слишкомъ незначительны, чтобы въ этомъ отношеніи можно было отмѣтить какіе-нибудь положительные выводы.

О вліяніи тѣлосложения на заболѣваемость мы уже говорили, что касается исхода, то здѣсь мы можемъ въ общемъ присоединиться къ мнѣнію *Tillmanns'a*, что тѣлосложеніе, богатое жиромъ, больше подвергается опасности, такъ какъ, повидимому, даетъ чаще поводъ къ флегмонамъ. О вліяніи возраста въ связи съ продолжительностью теченія на исходъ мы также упоминали выше.

Быстрота распространенія рожи несомнѣнно оказываетъ вліяніе на исходъ, также какъ и ограниченность распространенія рожи. Это очень легко замѣтить, или прослѣдить цифры, даваемые авторами по отношенію къ такъ называемой *erysipelas repens*, которая даетъ въ общемъ значительно лучшее предсказаніе, чѣмъ *erysipelas ambulans*. Такъ, у *Paydfbusa* *erysipelas fixum* дало 20,2% смертности, *erysipelas ambulans* 66,2%, у *Boka* *erysipelas repens* — 23%, *erysipelas ambulans* 51,9%. По отчету 1866 г. *erysipelas repens* — 3,6%, *erysipelas ambulans* 56%, въ 1867 г. *erysipelas repens* 5%, *erysipelas ambulans* 57,1%; по даннымъ *Губерта* (за 1893—1897 гг.) *erysipelas repens* не дало ни одного смертнаго случая.

Здѣсь-же можно обратить вниманіе и на довольно распространенное мнѣніе (*Baginsky* и др.), что рожа, возникающая въ періодъ вакциннаго процесса, наиболее опасна въ смыслѣ исхода. Сравненіе % смертности отъ рожи вообще и отъ такъ называемой вакцинальной рожи (см. таблицу), говоритъ совершенно обратное: при такъ наз. *erys. post vaccinationem* процентъ смертности значительно ниже, и это вполне понятно: дѣти, выбираемая для оспопрививанія, всегда болѣе или менѣе здоровы и поэтому болѣе въ состояніи противодѣйствовать болѣзни, между тѣмъ обычно поражаемая рожей дѣти обычноотягощены предшествующими болѣзнями (какъ это можно замѣтить и на нашихъ таблицахъ).

Что касается значенія времени года на усиленіе и исходъ рожеистыхъ заболѣваній въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ, въ отчетахъ имѣются довольно разпорѣчивыя указанія.

Прилагаемая таблица смертности отъ рожи по мѣсяцамъ, составленная на основаніи отчетовъ Воспитательнаго дома, даетъ въ суммѣ наибольшія цифры для января (92), февраля (88), мая (88) и декабря (81), наименьшія для октября и ноября.

Смертность по мѣсяцамъ отъ рожи, появившейся въ періодъ
теченія вакциннаго процесса.

	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Итого.
1868	1	6	3	2	3	4	2	1	—	1	2	2	33
1872	2	2	3	1	2	4	9	7	12	6	12	6	66
1873	7	1	3	—	5	4	4	2	8	1	4	2	41
1874	3	3	2	1	3	1	2	3	4	—	2	3	27
1875	5	4	2	3	1	9	7	6	3	—	3	7	50
1876	2	1	2	5	3	3	3	6	2	7	4	7	45
1877	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	59
1878	5	1	2	1	2	—	2	—	1	—	—	—	14
1879	—	—	—	—	1	2	—	2	—	2	3	4	15
1880	2	4	3	—	—	—	6	3	1	5	8	3	32
1881	7	6	10	2	2	7	5	7	6	5	2	10	69
1882	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1886	—	3	1	—	3	5	5	3	3	4	—	6	33
1887	5	2	2	2	3	3	—	—	1	—	5	—	19
1888	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
1889	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
1890	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29
1891	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24
Итого	39	33	33	17	28	42	37	45	41	45	37	60	—

Смертности по мѣсяцамъ отъ рожи.

Г О Д Ы.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Итого.
1857	23	31	11	9	18	9	13	5	11	11	7	15	163
1868	5	16	6	9	4	3	6	—	1	10	5	2	71
1869	7	6	4	7	5	5	6	1	3	1	1	1	47
1870	3	3	4	4	4	2	9	6	6	2	11	11	65
1871	4	1	7	6	4	3	1	4	4	1	1	4	47
1872	5	4	3	4	3	—	2	4	6	—	1	3	35
1873	6	7	8	8	3	1	1	5	—	2	1	2	44
1874	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	—	5	23
1875	11	5	5	3	9	4	4	9	6	4	3	7	70
1876	3	2	3	4	2	3	4	3	7	6	10	6	53
1877	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1878	7	—	2	1	5	6	2	2	4	—	1	3	33
1879	2	1	3	7	3	5	6	—	2	2	3	—	34
1880	—	2	4	2	1	4	1	1	2	1	1	5	23
1881	—	—	—	3	2	3	4	3	5	1	3	2	26
1882	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1884	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1886	1	4	3	6	13	6	4	4	4	2	1	4	54
1887	2	2	—	—	3	2	2	1	1	—	—	—	13
1888	2	2	1	—	4	—	—	1	3	—	—	—	13
1889	3	—	3	3	—	4	2	3	3	1	—	3	22
1890	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1891	3	2	4	2	3	4	2	4	3	3	3	8	41
Итого	91	89	73	79	88	62	70	57	73	49	49	81	—

Таблица-же смертности по мѣсяцамъ для такъ называемой *erysipelas post vaccinationem* дасть въ суммѣ наибольшія цифры для декабря, октября и августа, наименьшія для апрѣля и мая.

Сравненіе этихъ цифръ съ цифрами заболѣваемости по мѣсяцамъ (помѣщенными во второй главѣ) также дасть мало данныхъ для выводовъ.

Наши данныя дають слѣдующее:

	Заболѣло.	Умерло.
Январь	16	14
Февраль	17	16
Мартъ	12	13
Апрѣль	18	17
Май	21	11
Іюнь	24	16
Іюль	11	6
Августъ	15	10
Сентябрь	17	11
Октябрь	24	12
Ноябрь	29	12
Декабрь	31	24

т. е. наибольшее число заболѣваній падало на декабрь, ноябрь и октябрь, наибольшее число смертей на декабрь, апрѣль, іюнь и февраль, наименьшее число заболѣваній на іюль и августъ, смертей также на іюль и августъ.

Чтобы проверить вліяніе скученности на заболѣваемость и смертность отъ рожи, нами рассмотрѣны были данныя нѣсколькихъ дѣтъ о количествѣ призрѣваемыхъ питомцевъ по мѣсяцамъ; наибольшее количество дѣтей почти всегда падало на ноябрь. Наименьшее такой постоянности не имѣло.

Заболѣваемость и смертность наибольшая падаетъ въ общемъ на декабрь, т. е. на мѣсяцъ, слѣдующій за наибольшей скученностью.

Изъ всего изложеннаго видно, что рожа принадлежитъ къ числу очень опасныхъ страданій у дѣтей грудного возраста. Этотъ фактъ получаетъ особое значеніе при сравненіи съ исходами болѣзни у взрослыхъ.

Zuelzer собралъ 10,000 случаевъ и опредѣлилъ процентъ смертности въ среднемъ въ 11, у другихъ этотъ процентъ еще ниже: у *Volkmann'a*—5 (то-же у *Holmer'a*), у *Roger'a* 4,53, у *Blass'a*—3, а по санитарнымъ отчетамъ прусской арміи съ 1884—1885 гг. на 4,115 случаевъ рожи было 35 смертей, т. е. 0,85% смертности.

Такимъ образомъ, грозный призракъ рожи съ ея эпидемическимъ распространеніемъ, тяжелымъ теченіемъ мало-по-малу исчезаетъ по

отношенію къ взрослымъ не только внѣ больничныхъ учреждений, но и въ больницахъ. Для грудныхъ дѣтей, особенно въ Воспитательныхъ домахъ, рожа еще остается въ извѣстной степени грозной эпидеміей и опасной болѣзью.

Патолого-анатомическая картина случаевъ рожи въ общихъ чертахъ уже намѣтилась на основаніи всего сказаннаго объ осложненіяхъ. Интересныя данныя по отношенію къ *erysipelas post vaccinationem* мы встрѣчаемъ въ диссертаци *Wuerst'a*, изъ которой въ подлинникѣ мы и приведемъ наиболее важныя указанія (отдѣлъ «sectio cadaverum»).

In locis erysipelate affectis tela adiposa plerumque indurata, candore insolido practita, reperitur; sub illa liquor serosus flavescens.

In cerebro vasa superficialia non raro exulta.

Pulmones interdum signa ostendebant inflammationis incipientis, quae tamensaepius atque magis conspicua in trachea et bronchis reperiebatur; rarius pleura rubescens cum liquore exsudato purulento.

Peritoneum et omentum majus saepissime inflammata erant, fluidumque secreverant seroso purulentum.

Hepar et lien saepenumero aut magnitudine insolita, aut minimum rubescencia aut emolita, vesica felle turbido viridi impleta. Tela mucosa ventriculi atque intestinorum rarius vasis quod ad modo ex cutis praedita fuit.

Bozz въ 1868 г. въ отчетѣ по Петербургскому Воспитательному дому приводитъ данныя при вскрытіи дѣтей, умершихъ отъ рожи послѣ оспрививанія, говорить: «Мы убѣдились, что самую частою причиною смерти при этихъ страданіяхъ бываютъ воспаленія серозныхъ оболочекъ, по преимуществу брюшины съ образованіемъ гнойно-фибринозныхъ эксудатовъ. Такъ на 33 смертныхъ случая—это страданіе было найдено 19 разъ». *Bozz* разбиваетъ свои случаи на двѣ группы; патолого-анатомическія данныя у дѣтей умершихъ въ теченіе первой недѣли болѣзни и у дѣтей, умершихъ во второмъ періодѣ болѣзни, по окончаніи перваго распространенія рожи по туловищу.

Для первой группы онъ отмѣчаетъ:

Сосудистая оболочка мозга въ состояніи отека, мозгъ анемиченъ, мягокъ; *лѣвія* малокровны, иногда «гипостатическій ателектозъ»; фибринозные налеты на плеврахъ; *сердце* въ сокращенномъ состояніи, содержитъ желтые фибринозные или мягкіе кровяные сгустки; *кишки* во всѣхъ случаяхъ вздуты газами, слизистая оболочка анемична, въ катарральномъ состояніи. Врызжесчныя железы бѣлѣдиорозоваго цвѣта, немного увеличены въ объемѣ.

У второй группы—*брюшина* гнойнофибринозного воспаления съ образованіемъ большого количества эксудата; *плевры* всегда тимпанически вздуты, такъ что верхушка грудобрюшной преграды находится на уровнѣ хрящей 4 и 5 реберъ; *легкія* анемичны, иногда гипостатическіе ателектазы; *печень* во всѣхъ случаяхъ малокровна; *селезенка* увеличена въ объемѣ, тверда, гиперемична, съ округленными краями.

Къ этимъ даннымъ и въ настоящее время очень мало можно прибавить. Результаты вскрытія въ Воспит. Домѣ даютъ слѣдующія данныя. Кожныя явленія этого процесса на секціонномъ столѣ характеризуются главнымъ образомъ тремя признаками: 1) больше или меньше рѣзкой краснотой кожи съ рѣзкими границами; края этой красноты обычно неправильны, языкообразны; 2) шелушеніемъ эпидермиса на мѣстахъ ранѣе пораженныхъ рожистымъ процессомъ, тамъ, гдѣ характерная рожистая краснота уже блѣднѣе, а иногда и совсѣмъ исчезла на группѣ и, наконецъ, 3) постояннымъ утолщеніемъ самой кожи и подкожной кѣлѣчатки. Последняя почти постоянно на мѣстахъ рожистаго процесса представляеть больше или меньше сильный отекъ (серозную инфильтрацію), который при сильныхъ степеняхъ рожки принимаетъ характеръ студенистаго, болѣе плотнаго инфильтрата, ясно констатируемаго уже до разрѣза кожи при пальпации и еще болѣе при захватываніи пораженной кожи въ складку. Наиболее сильному отеку подвергаются наружныя половые органы, нижнія конечности и мягкіе покровы головы, гдѣ толщина кожи съ подкожной кѣлѣчаткой достигаетъ нерѣдко одного и болѣе сантиметровъ при слабо развитой подкожной кѣлѣчаткѣ на мѣстахъ здоровой кожи. Шелушеніе эпидермиса при рожѣ, какъ мы уже отмѣчали, чаще наблюдается въ видѣ отдѣльныхъ чешуекъ и очень рѣдко простирается въ видѣ большей или меньшей величины пластовъ.

Общее питаніе дѣтей обычно удовлетворительно; рѣже наблюдается рожа при вскрытіи у дѣтей истощенныхъ и атрофированныхъ.

При рожѣ волосистой части головы и лица иногда наблюдались гнойныя конъюнктивы, *chemosis conjunctivae*.

При рожѣ на шеѣ—сильная припухлость лимфатическихъ шейныхъ железъ (поверхностныхъ и глубокихъ); въ очень рѣдкихъ случаяхъ дѣло доходило до гнойныхъ шейныхъ лимфаденитовъ, дагдѣ отмѣчался отекъ шейной и медиастинальной кѣлѣчатки съ набуханіемъ *glandulae thymus*. Нерѣдко на кожѣ наблюдались гнойники различной величины въ подкожной кѣлѣчаткѣ, гангренозныя язвы кожи, и очень рѣдко обширныя гангрены кожи, подкожной кѣлѣчатки и даже мышцъ. Иногда можно съ большей или меньшей вѣроятностью констатировать и первичный очагъ рожистой инфекции: экземазозныя мокнуція сыпи, особенно часто за ушными ракови-

нами, различныя сеадины кожи; различныя острия сыпи на кожѣ, ведущія къ отелойкѣ эпидермиса (пустулезная форма *varicellae* съ абсцессами изъ пустулъ).

Къ числу патолого-анатомическихъ явленій, которые могутъ быть поставлены въ связь съ стрептококковой рожистой инфекціей, могутъ быть отнесены: фибрино-гнойный или чисто-гнойный перитонитъ, плевритъ, перикардитъ, лепто-менингитъ.

Что касается перитонита, то намъ онъ попадался не такъ часто, какъ отмѣчаютъ прежніе авторы. Очень часто этому явленію сопутствуетъ неполное зарощеніе пупка, его нагноеніе и присутствіе гноя и гнойныхъ тромбовъ въ просвѣтахъ зародышевыхъ пупочныхъ кровеносныхъ сосудовъ.

Leptomeningitis purulenta констатируется при поражении волосяной части головы.

Всѣ указанные осложненія обыкновенно бывають тогда, когда присутствуютъ и явленія, свойственныя септицеміи, пѣміи или септико-пѣміи.

Что касается до всевозможныхъ заболѣваній легкихъ, желудочно-кишечнаго канала, средняго уха, которыя въ большинствѣ случаевъ сопровождаютъ рожу случайно и нерѣдко предшествуютъ ей, то о нихъ мы уже говорили.

Въ паренхиматозныхъ органахъ брюшной полости обычно имѣется картина бѣлковой или жировой дегенерации, свойственная всѣмъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ. Селезенка представляетъ гиперемію и острую гиперплазію пульпы, въ мышцахъ сердца иногда картина паренхиматознаго миокардита. Паренхиматозный нефритъ отмѣчается крайне рѣдко.

По отношенію къ леченію рожки вообще особенно примѣнными славомъ *Hayem'a* «La richesse de notre arsenal thérapeutique démontre notre impuissance».

Trousseau высказался въ этомъ отношеніи довольно пессимистически: «рожа принадлежитъ къ самоисцѣляющимся болѣзнямъ». *Bouchut* однако считаетъ, что «какъ бы ни была опасна рожа новорожденныхъ, но при ней не слѣдуетъ оставаться въ бездѣйствіи». Онъ приводитъ главнѣйшія изъ средствъ, предложенныхъ въ его время (пиявки, леченіе полугоракхористымъ желѣзомъ внутрь, примочки изъ танина, сѣрнокислаго желѣза и сулемы, ванны изъ тѣхъ же средствъ или хины съ душистыми травами, парывный пластырь на здоровыхъ мѣстахъ, прижиганіе асепкимъ камнемъ и каменнымъ желѣзомъ и т. д.). «Всѣ эти попытки,—прибавляетъ онъ,—не имѣли однако желаемаго успѣха, рожа всегда претупала преграды и распространялась дальше; впрочемъ коллодій, кажется, ограничиваетъ болѣзнь на мѣстѣ ея происхожденія».

Если бы собрать все средства, предлагаемые (и обычно с ручательством за успех) почти в каждом номере медицинского журнала для лечения рожи, то список бы вышел очень внушительный; къ сожалѣнью, подъ этимъ спискомъ пришлось бы написать выше приведенныя слова Bouchut.

Впрочемъ, это и не входитъ въ нашу задачу, мы приведемъ на основаніи имѣющихся въ отчетахъ Петербургскаго Воспитательнаго дома свѣдѣнія тѣ средства, которыя примѣнялись тамъ для лѣченія рожи у дѣтей.

Дентз предложилъ въ 1834 году лѣчение рожи у дѣтей продолжными настычками кожи на воспаленныхъ частяхъ такъ, чтобы кровь вытекала каплями. Благодаря этой «методѣ», по утверждению автора, сохраняется жизнь, по крайней мѣрѣ, $\frac{1}{5}$ больныхъ рожею. Примѣненіе же разныхъ присыпокъ онъ находитъ вреднымъ.

Около того же времени *Wuerst* совѣтовалъ при «functionis heracis turbatae cum evacuantia ingenere, tum t-ra Rei aquosa praecipue adhibentur»; какъ antiphlogisticum совѣтуетъ «praeceteris calomel»; противъ «diarrrhaeam cum saepius decoct salep addita interdum t-ra opii simpl. porrigitur».

Въ отчетѣ 1857 г. отмѣчены безуспѣшные опыты употребленія внутрь muriatis ferri, а снаружи collodii, tinct. jodi, ung nitrat argent. Наилучшіе результаты получены при слѣдующемъ лѣченіи: camphora cum et sine calomelano (обыкновенно in Emuls. Amygd. dulc), иногда Aq. Chlori; снаружи: втираніе жиромъ при простой перевязкѣ хлопчатой бумагой. Въ мартѣ употреблень съ пользой креозотъ въ видѣ мази; впоследствии же означенное средство не оправдало довѣрія и снова перешли на простую перевязку. Въ случаяхъ, пользованныхъ креозотомъ, замѣтно дѣйствительно чрезвычайно рѣдко омертвѣніе кожи, что, впрочемъ, не послужило къ благополучному исходу болѣзни.

Бокз (1868 г.), перечисляя подробно цѣлый арсеналъ средствъ, примѣненныхъ для лѣченія рожистыхъ больныхъ (post vaccinationem), сознается, что «средства, останавливающаго дальнѣйшее распространение красноты кожи, не удалось найти, точно также и предотвращеніе подкожныхъ нарывовъ, намъ удавалось въ весьма рѣдкихъ случаяхъ». Лучшій результатъ дали обіяныя ванны, испробованныя *Бокмз*. Ванны отъ 25 до 27° R, дѣлались раза по три или по четыре въ день, минутъ на 10 или на 15. Температура больного падала послѣ каждой ванны, но нерѣдко вскорѣ снова возвышалась. Дѣти успокаивались послѣ ванны и засыпали. При упадкѣ силъ давались t-ra moschi, вино и желѣзо.

За послѣдніе годы въ Петербургскомъ Воспитательномъ домѣ подвергали испытанію большинство предлагаемыхъ средствъ, а въ пе-

рѣодъ моихъ занятій въ Воспитательномъ домѣ преобладающее значеніе имѣлъ коллодій безъ всякихъ quasi-специфическихъ средствъ внутрь. Съ точки зрѣнія мѣстнаго воздѣйствія, по *Lenhartz*'у, все средства могутъ быть раздѣлены на три группы: средства, дѣйствующія механически, химически и смѣшанное воздѣйствіе. Коллодій принадлежитъ къ первой группѣ.

Уже *Baumgärtner* предложилъ въ дѣляхъ воспрепятствованія дальнѣйшему распространению красноты, пользоваться коллодіемъ, нанося по краямъ пораженнаго мѣста толстую кайму изъ этого вещества. *André* стремился добиться той же цѣли при помощи жидкаго стекла. Нѣкоторые авторы совѣтовали обводитъ пораженный мѣста растворомъ азотнокислаго серебра, *Wöfler* предложилъ для этой же цѣли полоски лишаго пластыря, *Kroele* считалъ болѣе удобными, широкія кольца изъ резины, могущія сильно сдавливать. *Nihaus* опять вернулся къ прежнему предложенію (коллодій) *Sachs*—10% ихтиоловый коллодій.

Въ Воспитательномъ домѣ послѣднее время, какъ уже сказано, примѣнялся coll. elast. Говорить объ успехѣ этого метода лѣченія не приходится (для этого достаточно взглянуть на таблицу смертности), но общее впечатлѣніе однако такое, что коллодій нѣсколько тормозитъ дальнѣйшее распространеніе кожныхъ явленій, краснота ползетъ медленнѣе и передъ коллодіемъ, раньше чѣмъ пройти черезъ него, какъ бы приостанавливается, переходъ черезъ коллодій однако часть. Коллодій накладывается на нѣсколько сантиметровъ выше пораженнаго мѣста. Можно было еще отмѣтить болѣе благоприятное дѣйствіе коллодія на конечностяхъ сравнительно съ другими частями тѣла.

Что касается до химическихъ средствъ, при которыхъ предполагается непосредственное воздѣйствіе на заразное начало, то одно время въ ихтиолѣ предполагали найти специфическое средство противъ рожи (*Nussbaum, Fessler, Klein* и др.). *Вышпольскій* пробовалъ 3 способа лѣченія: смазываніе рожистыхъ участковъ чистымъ вазелиномъ съ прикладываніемъ полосокъ лишаго пластыря на границѣ здоровой кожи отъ больной, ихтиолъ въ смѣси со свинымъ жиромъ (1 : 8) и назначеніе жаропонижающихъ; въ первомъ и третьемъ случаяхъ рѣзкаго удрученія не отмѣчалось, при примѣненіи ихтиола рожа прекращалась совсѣмъ и больная чувствовала себя здоровымъ на 3-и сутки, не позже 6-хъ. Въ виду этого, а также въ виду отсутствія возвратовъ, авторъ призналъ ихтиолъ специфическимъ средствомъ противъ рожи¹⁾.

Точно также и д-ръ *Наубовъ*²⁾ высказывалъ мнѣніе на осно-

¹⁾ Военно-Медицинскій журналъ 1895 г., № 5.

²⁾ «Врачебныя Записки», 1896. № 2.

ваніи 200 случаевъ, что изъ всѣхъ примѣнявшихся при рожѣ средствъ, ихтиоль самое лучшее, ибо онъ дѣйствуетъ одинаково успѣшно, скоро и вѣрно при самыхъ разнообразныхъ проявленіяхъ этой болѣзни. Правильно, однако, и то, что при той формѣ, въ какой примѣнялся авторомъ ихтиоль, оказывали несомнѣнно помимо ихтиола извѣстное дѣйствие: влажное тепло (согрѣв. компрессъ), жирныя и жироподобныя вещества и противогнилостное (карболовая кислота). Всѣ эти средства и сами по себѣ не разъ примѣнялись и не безъ успѣха.

Ихтиоль одно время широко примѣнялся и въ Воспитательномъ домѣ, но въ виду незамѣннаго «специфическаго дѣйствія» на ограниченіе распространенія рожистой красноты былъ оставленъ. Точно также безрезультатно было и примѣненіе сулемовыхъ компрессовъ, гваякола (нѣсколько капель послѣдняго, хотя какъ будто и уменьшали интенсивность красноты, но вызывали рѣзкое, подчасъ опасное паденіе температуры) и др. средствъ.

Ихтиоловый коллодій, коллодій съ таниномъ ничѣмъ не отличались по своему вліянію на кожный процессъ отъ эластическаго коллодія (коллодій съ таниномъ легче давалъ трещины, чѣмъ нарушалась непрерывность давливанія).

Сыворотка *Marmorek'a* въ Воспитательномъ домѣ не примѣнялась.

ТАБЛИЦА I.

Соотношеніе *Varicella* и *erysipelas*.

№№.	Продол. <i>Varicella</i> .	Начало <i>Erysipelas</i> .	Какой день послѣ вакц.
2395	17 мая—15 іюня	26 мая	—
1010	1 » —13 мая	5 »	45
1834	12 іюня—30 іюня	15 іюня	36
4400	13 сеп.—24 сент.	19 сент.	16
4675	18 нб.—11 дек.	21 нояб.	23
4173	4 окт.—17 окт.	7 окт.	11
326	7 фев.—15 февр.	8 февр.	18
998	3 апр.—14 апр.	4 апр.	32
1201	16 » — 1 мая	26 »	36
1467	6 іюня	9 іюня	77
2493	5 »	9 »	16
1981	20 іюня—22 іюля	28 »	7
1880	9 » —28 іюня	15 »	—
1913	25 іюня	9 іюля	56
1721	30 авг.	6 сент.	4 м. 18 д.
1362	7 декаб.	13 дек.	50
2972	8 авг.	15 авг.	43
2782	6 авг.	7 »	35
4635	11 окт.	18 окт.	19
3115	15 »	15 »	67
5126	19 нояб.	21 нояб.	37
5367	14 нб.—21 нб.	14 »	17
832	27 » —12 дек.	7 дек.	51
1106	22 апр.— 9 мая	6 мая	58
3042	22 іюня—30 іюня	23 іюня	1
4624	29 авг.—15 сент.	31 авг.	—
5623	10 дек.	13 дек.	35
4639	23 нб.— 8 дек.	1 »	—
5650	7 дек.— 9 дек.	29 »	29
381	1 марта	10 марта	17
4515	30 окт.— 7 нояб.	5 нояб.	7

№№	Varicella.	Erysipelas.	Какой день послѣ вакц.
5944	22 дек.—20 дек.	13 дек.	10
5580	11 нояб.	13 нояб.	20
5037	1 янв.	3 янв.	—
6520	4 »	11 »	58
5312	23 нб.—12 дек.	7 дек.	51
6409	27 дек.	4 янв.	30
5312	27 нб.—12 дек.	11 дек.	51
1106	22 апр.—9 мая	6 мая	58
4624	29 авг.—15 сент.	31 авг.	—
6409	27 дек.	4 янв.	31
375	22 февр.—17 мар.	25 февр.	36
2757	15 июня—29 июня	16 июня	24

Erysipelas и другія заболѣванія кожи.

№№	Eczema.	Intertrigo.	Scabies, Pemphigus.	Рожа.
3003	13 июля—24 июля	—	—	17 июля
547	—	23 янв.—10 февр.	—	31 янв.
1416	—	—	—	21 апр.
3404	—	15 авг.—	11 мая	15 авг.
3597	—	8 сент.—	—	25 окт.
3568	—	29 авг.—	—	5 сент.
1465	—	—	—	4 мая
5588	26 нб.—12 дек.	—	—	3 мая
4214	—	—	—	7 дек.
3502	—	24 июля	—	2 дек.
6831	—	29 мая	—	27 июля
121	—	29 янв.—11 марта	—	5 февр.
916	—	—	—	9 марта
8	—	7 апр.—	—	25 февр.
5771	—	21 дек.—6 февр.	—	7 апр.
6467	23 дек.—7 апр.	—	—	5 янв.
951	—	—	—	2 февр.
3072	—	—	—	16 июня—29 июня
5527	20 окт.—26 окт.	—	—	31 июня
				17 сент.—27 окт.
				19 окт.
				25 окт.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

ГОДЫ.	Число принесенных дѣтей.		Число дѣтей въ домѣ.	Число привитыхъ гуманизированной лимфой.		Общее число заболѣваній.			Число смертныхъ случаевъ.			Число случаевъ отъ р. в.	Число случаевъ отъ р. в. къ общему числу привитыхъ.	Число умершихъ отъ рожи.	Число умершихъ отъ р. в.	Общій % смертности въ домѣ.	% смертности отъ рожи.	% смертности отъ р. в.	% отнош. смерт. отъ рожи къ общ. смертности.	Число кормилицъ въ домѣ.	Число заболѣваній рожей кормилицъ.	Число трубочекъ гуман. лимфы.	Число стеклян. шель гуман. лимфы.	Число заболѣваній въ округахъ рожей.	
	Мал.	Дѣв.		Питом.	Пост.	Мал.	Дѣв.	Итого.	Мал.	Дѣв.	Итого.														
1857	5323	3413	7847	6372	—	2118	1928	4046	829	736	1565	—	—	163	—	33,6	42,2	—	10,4	613	—	—	—	—	
1868	3326	3318	6513	5822	7376	1622	1420	3042	688	581	1269	4	63	1,1	35	33	17,1	85,3	52,3	2,79	1217	—	1750	5099	—
1869	3394	3405	7437	7287	6015	—	—	5482	766	630	1396	5	40	0,53	26	21	18,7	70,3	52,5	2,0	6742	—	2530	3892	—
1870	3455	3359	7542	6788	5688	—	—	5750	—	—	—	40	101	1,49	19	46	18,4	47,5	45,8	1,3	6704	—	2918	2455	—
1871	3597	3615	8120	6468	17857	3036	2455	5541	837	703	1540	22	101	2,07	10	37	15,3	45,4	27,5	0,6	7428	—	3502	5498	—
1872	3733	3849	8352	6217	4630	3004	2935	5939	801	724	1525	45	140	1,9	35	66	18,2	76	47,1	2,2	737	—	3348	1975	—
1873	3752	3774	8280	5979	4262	—	—	7064	1065	959	2024	43	79	1,03	44	21	26,9	97,8	51,8	2,1	6624	—	2979	1168	—
1874	3968	3721	8687	5047	4907	—	—	6865	1498	1301	2799	22	53	0,9	23	27	32,2	71,8	50,9	0,9	6528	—	2130	1303	—
1875	—	—	7628	5722	7133	3757	3705	7462	1164	1047	2211	79	82	1,2	70	50	28,9	83,6	60,9	3,1	6390	—	2109	1562	—
1876	3829	3546	8603	5807	7127	3617	3632	7249	1032	898	1930	65	82	1,2	53	45	24,5	80,0	52,3	2,9	7022	—	1526	1465	—
1877	3941	3853	8654	6432	7568	3236	3175	6411	790	687	1477	57	122	1,89	42	59	14,2	79,8	48,3	2,9	8343	—	1027	1475	—
1878	4056	4009	8682	6822	10170	2576	2556	5132	562	592	1154	60	28	0,3	33	18	14,4	96,5	54,3	2,9	8963	—	2418	2318	50/6
1879	4236	4124	8767	7432	7577	—	—	—	—	—	—	4	49	0,6	34	15	12,9	77,2	30,6	2,9	9205	25	3402	1799	30/8
1880	4345	4319	8417	7344	7393	2495	2175	4870	705	573	1278	40	63	0,8	23	32	15,1	57,5	47,7	1,8	9060	42	1496	1430	34/3
1881	4530	4495	9800	7889	8054	3229	3147	6426	986	886	1872	23	118	1,9	26	69	19,1	79	58,4	1,3	8873	42	1647	1294	24/3
1886	4953	4789	10303	8258	8491	2060	2056	4116	601	513	1114	34	41	0,48	52	33	10,8	96	80,5	4,6	11186	39	1739	690	—
1887	4974	4814	10606	8201	8561	2286	2053	4332	597	576	1173	13	65	0,76	10	19	11,0	76,9	29	0,9	10470	53	1009 ¹⁾	588 ¹⁾	—
1888	4983	4970	10617	8370	8150	2375	2299	4674	854	772	1626	50	18	—	50	18	15,3	100	100	3,0	10032	26	720 ¹⁾	373 ¹⁾	—
1889	4882	4846	10514	8264	376	1919	2129	4048	565	510	1075	22	36	—	22	16	10,2	100	44,4	2,0	11317	44	1143 ²⁾	485 ²⁾	23/6
1890	4843	4750	10221	8466	720	2504	2490	4994	517	455	972	46	71	0,83	41	29	12,4	—	40,9	4,2	10726	39	3863 ²⁾	1560 ²⁾	20/7
1891	4498	4388	9358	8099	3517	3184	2858	6022	638	593	1231	56	64	0,79	48	24	10,4	30,7	37,5	3,9	11412	33	1108	286	11/4
1892	3321	3471	7439	5994	1186	2649	2196	4845	454	399	853	20	—	—	64	—	10,8	29,1	—	7,5	10889	18	1420	309	16/6
1893	3233	3171	6967	6192	8	2683	2644	5327	441	341	782	25	51	0,82	63	11	9,8	50,4	21,5	8,0	10749	40	801	126	4/1
1894	3277	3299	7160	2832	—	3043	3006	6049	371	339	710	35	39	0,66	47	12	13,4	34,8	30,8	6,6	10468	52	560	96	4/1
1895	3334	3257	7328	119	—	3241	3103	6344	536	447	983	20	24	0,47	68	6	14,6	56,6	25	6,9	10982	62	—	—	—
1896	3478	3388	8196	38	—	3398	3075	6473	567	543	1110	63	14	0,23	56	5	13,8	34,3	35,7	5,0	10902	149	—	—	17/4
1897	3461	3375	7459	218	—	3407	3274	6681	547	487	1034	86	16	0,26	82	4	17,2	45,5	25	7,9	10038	133	—	—	7/2
1898	3438	3419	7638	447	—	3233	3172	6405	684	640	1324	29	—	—	80	—	12,8	27,6	—	6,0	9805	43	—	—	17/8
1899	3613	3472	7895	291	—	3898	3526	7424	532	479	1011	10	—	—	64	—	12,8	30,4	—	6,3	10571	72	—	—	—
1900	3764	3645	8191	—	—	4432	4169	8601	566	486	1052	27	—	—	81	—	13,5	30,0	—	7,8	10569	72	—	—	24/8

1) Отпускъ стекляншекъ и трубочекъ гуманизированной лимфы только въ Петербургъ.
2) Общая сумма гуманизированной и телячьей лимфы.

№ ребенка. Поль ребенка.	Возрастъ въ моментъ забо- лѣванія рожей	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вывки. Число пустулъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день послѣ появления.	Откуда началась рожа.	Продолжитель- ность теченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особья замѣчанія.
1) № 6070. III—5. Ж.	25 дн.	2880—2820	—	17/XI 2	22/XI Influenza — 28/XI	30/XI 13	Пр. плечо	4	4/XII Phlegm. circ. 24/XII. 16/1 Dyspepsia. 21/1 Pneum ac. sin. 22/1 Meningitis pur.	† 22/1	<i>Leptomeningitis pur. diffus.</i> Ependymitis ventricul pur. Absces- sus cerebri. Bronch. cap dif. Bronchopne- um. lobular. ac. du- plex. Catar. intest ac.	30/XI, 37,5—38,3, въ области локтя 1/XII, 37,8—37,2, рож. крас- нота проходитъ; 2/XII, слѣды; 3/XII, 37,4—37,8, Phlegm. circ. incip; рожи незамѣтно; 17/II, Incisio. 23/II phlegm. прошла.
2) № 6409. III—3. Ж.	5 м. 26 д.	5780—5400	—	4/XII 2	27/XII Varic. 30/XII Bronch.	4/1 13	Пр. голень	7	—	† 11/1	<i>Varicella. Erysipe- las</i> Bronch. cap. Cata- r. int. ac. Otitis med. pur.	4/1, 38,5—38,3, 5/1, 38,2—39,5 пр. бедро. 6/1, 39,2—39,7/1, 38,5— 38,6, пр. ягодица, на голень проходитъ; 8/1, 38,1—38,2; 9/1 38,0— 37,5; 10/1, 38,0—39,3, ср. губы; phleg пр. ягодицы; 11/1, 37,5— 37,2.
3) № 6570. III—4. М.	1 м. 13 д.	2750—2320	—	12/XII 2	23/II Cat. int. 9/1 Otitis sin. 9/1 Bronch.	16/1 34	Носъ	2	—	† 18/1	<i>Cat. gastroint ac. Bronch. Bronchopn. lobul. ac. sin. Otitis med. pur. Atrophia univ. gravis.</i>	15/1, 36,1—36,9; 16/1 35,8—35,9; 17/1, 36,0—35,0 erys. nasi не распростра- няется.
4) № 6621. III—1. Ж.	22 дня.	2500—2400	Immaturus Icterus 22/XII.	—	21/XII Cat int. ac.	27/XII	Шея	5	—	† 1/1	<i>Erysipelas. Cat. int. ac. Cyanosis commu- nis.</i>	27/XII, 38,3, шея съ пр. стороны, веч. 38,2, пр. щека. 28/XII, 36,8— 38,2; 29/XII, 36,2—38,5, распр. по лицу. 31/XII, 37,5—38,7. 1/1, 35,3.
5) № 6659. III—4. М.	1 м. 29 д.	3750—3000	Cat intest.	15/XI 1	30/XII Bronch.	16/1 61	Пр. голень	7	16/1 Otitis med. sin. 19/1 Ulc. gangr. cu- tis. 22/1 Phleg. dif.	† 23/1	<i>Cat. int. subac. Erys. Ulcus cutis gangr. Oti- tis med. pur. dup. Anaemia et atrophia univ. gravis Oed. pieae matris et cerebri.</i>	16/1, 38,7, краснота съ рѣзк. границами, веч. 38,7, Phlegm. circ. пр. голени; 17/1, 38,4— 39,3, пр. бедро; 18/1, 39,2—38,6, распр. 19/1, 38,3—39,3. ягодицы, ulcus cutis бедра. 20/1, 38,1—39,6. 21/1, 39,5— 38,5, 22/1, 38,3—35,8, phlegm. dif. пр. бедра; 23/1, 38,5, изъ ulcus cutis кровотеченіе.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ месяцъ забо- лѣваній рожей.	Вѣсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вивки. Число цусуръ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день послѣ прививки.	Сткуда началась рожа.	Продолжени- е послѣ лечения рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особья замѣчанія.
6) № 212. I—3. М.	24 дня	2890—2850	—	11/I	—	14/I	3	Лѣв. ухо	3	—	† 17/I	<i>Erysipelas. Septicaemia.</i> 14/I, 38,0—37,8, лѣв. сторона шеи около уха; 15/I, 37,8—37,6, грудь, спина; 16/I, 38,0—37,6, голова, плечи (bull.); 17/I, 37,0.
7) № 4807. III—4. Ж.	3 м. 17 д.	3970—3500	Fungus umb. 3/X. Pempbig. 18/X. Phlegm. circ. 18/X. 4/X Lymphad. 12/X.	16 X 2	30/X Bronch. 4/XI; 6/XI Pn. sin 11/XI; 19/XI Cat. int. 28/XI Pn. dup. 21/XII Phlegm.	28 XII	67	Лѣв. щека	7	—	† 3/I	<i>Erys. Phlegm. Pneum. cat. ac. lobaris dup. Cat. intest. et col. ac. Heparadiposum. Otitis med. pur. dup.</i> 23/XII, 39,3, нарышь на пр. ягодищъ; веч. 38,2 кр. лѣв. щеки 24/XII 38,9—39,0 phlegm. circ. labii major pud. dex.; кр. лѣвой щеки, ягодищъ, праваго плеча. 25/XII, 38,8-38,4, распр. на пл. лицо. 26/XII, 39,1-39,6, грудь, животъ; 27/XII, 39,0-39,4, предплечья; 28/XII, 38,4—38,3..... 31/XII блѣднѣеть на тулов.; 2/I, 38,5—40,0, слѣды; 3/I, 38,5—38,5, рѣзк. рож. кр. нигдѣ незамѣтно.
8) № 4960. I—10. М.	7 м. 22 д.	5500—4900	—	30 IX	27/X Otitis 8/XII; 11/XI Varic. 29/XI; 31/XII Otitis; 3/I Phleg. circ.	4/I	95	Лѣв. плечо	16	5/I Bronch. cat. 18/I Pn. cat. dupl.	† 20/I	<i>Pneum. cat ac. lobaris dex. Pleuritis exud. fibr. purul dex. Hypostasis et oedema pulm. sin. Leptomenigit. purul. dif. Oedema cerebri. Otitis med. pur. Cat. intest. Rachitis Hyperplasia lienis ac. Hepar. adiposum.</i> 4/I, 37,2—39,3; 5/I, 39,1—38,5 л. сторона груди и лѣв. плечо. Губцы post vacc. <i>Онеративная ранка на лѣв. ключицѣ.</i> 10/I, 37,5-37,1, кисть, отекъ предпл.: 11/I, 37,2-38,0, постепенно вѣсь явленія рожи исчезаютъ.
9) № 6072. III—5. Ж.	3 м. 3 д.	3280—3200	—	17/XI	21/I Scabies 28/I; 26/I Bronch. 2/I; Pn. dupl. 5/II Rachit.	10 II— 14 II	8	Носъ	4	17/II Ulcus cutis	† 18/II	<i>Rhinitis dipht. Bronchopn. lobul. ac. diss. dup. Tuberc miliaris pulm. lienis, hepatis et renum. Cat. int. levis. Ulc. cutis et pemphigus.</i> 10/II, 37,2-38,5; 11/II, 38,7—37,0, рожа носа нерѣзкая; 12/II, 36,5-36,5, проходитъ; 13/II, 37,2-38,3; 14/II, 36,5—38,4, незамѣтно.

№ ребенка.	Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заболѣванія рожен.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при-звика. Число сутокъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожей.	На какой день въ первый разъ появились рожи.	Откуда началась рожа.	Продолжительность леченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
10) № 6109. III—2. Ж.	2 м. 22 д.	2940—2700	Immaturus. Naevus Blen. umb. 30/XI.	12/XII 2	23/XII Cat. int. 23/I Bronch.	25/I	4	Пр. ухо	14	1/II Otitis med. dex.	† 8/II	Rhinitis et laryngitis cat. ac. Bronch. capil. Bronchopn lobul. ac. dupl. Otitis med. pur. dup. Erysipelas. Atrophia univ.	25/I, 38,2—38,5, 26/I, 38,1—37,8, пр. високъ и щека. 27/I, 37,0—39,5, не распростран.; 28/I, 36,5—39,3. 29/I, 37,3—39,8, проходитъ. 30/I 38,0—39,4, прошла; 31/I, 38,6—38,8, снова распр. на спинку и лѣв. щеку (содранъ coll.); 2/II, 39,4—38,3, плечи; 3/II, предплечья, затѣмъ кисть, грудь, спина.	
11) № 6443. III—1. М.	2 м. 13 д.	2250—2350	Immaturus. Fractura brachii sin.	—	14/XII Cat. int. 16/I Pneum.	6/II		Носъ	2	—	† 8/II	Bronchitis Bronchopneum. lobul. ac. dupl. Erys. Syphilis. hered. Otitis med. pur. dupl. Atrophia univ.	6/II, 37,4—38,2; 7/II, 37,5—36,5. ясныхъ признаковъ ерыс. не замѣчается. 8/II, 36,5—36,9, рожи незамѣтно.	
12) № 6784. I—7. Ж.	2 м. 11 д.	2900—2500	—	28/XII 2	19/I Gastroent. 26/I Varic. 2/II; 26/I Otitis dex.	12/II— 13/II— 18/II		Темя	1 3	13/II Phlegm. dif 20/II Ulc. cutis.	† 21/II	Ulc. gangr. capitis. Phleg. capitis. Bronchopn. lobul. ac. dupl. Cat. int. Otitis med. pur. dupl. Cyanosis com. Atrophia univ.	12/II, 36,8—38,1; 13/II, Incisio, рожа не зам.; 18/II, 36,0—37,1, на вол. части головы рожи. (?) кр. ... дальше не распр., в ^о норм.	
13) № 6831 III—5. Ж.	1 м. 17 д.	3200—2800	—	гот.	29/I Intertrigo Pn. cat.	5/II	5/II	Носъ	4	—	† 9/II	Pneum. cat. ac. lob. dup. Oedema piae. matris. Atrophia univ.	5/II, 36,5—37,0; 6/II, 36,5—38,5, щека; 7/II, 37,0—36,8; 8/II 37,3—37,0, перешла coll.	
14) № 7. III—8. М.	2 м. 4 д.	3950—4100	Rachitis	3/I 2	8/I Bronch cap. 19/II Lymph.	19/II		Пр. щека	6	—	† 25/II	Erys. Bronchopn. lobul. ac. sin. Pleur. fibr. pur. sin Oed. pulm. grav. Otitis med. pur. Oed. piae matris et cerebri. Rachitis. Septicaemia.	19/II, 38,0—39,5, пр. щека и шея; 20/II, 39,3—39,5, верх. часть спины и груди; 21/II, 39,5—39,6, распр. дальше; 22/II 39,5—38,0, лѣвое плечо; вечер. 38,8, волос. часть головы. 23/II, 38,4—39,2, пр. пред-	

№ ребенка.	Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заботвѣнія рожен.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День прививки. Число пустулъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожи.	На какой доль. часть пролегли.
15) № 243. I—3. Ж.		2 дня.	3040—2800	—	12/I	—	2/II	2/II
16) № 575. II—7. М.		20 дней.	3800—3600	Fungus umbil.	—	27/I Cat int.	4/II	4/II
17) № 735. III—9. М.		1 м. 2 д.	3200	—	10/II	8/II Cat. int.; 22/II Infl. 22/II Omphal (periton); 23/II Pn. sin.	24/II	11
18) № 5165. II—4. Ж.		3 м. 3 д.	3440—3500	Dyspepsia 14/X; Cephalhaematoma.	11/X 2	9 XI Rhachit. 17/XI Varic. 1/XII.	2/XII 7/12 19/XII 2/I	5/II
19) № 4888. III—5. Ж.		8 м. 29 д.	3700—3600	Bronch. 4/II	—	9/II Pneum dupl.	9/II	—

Откуда началась рожа.	Продолжительность появленія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
Лѣвое предплечье	3	2/II Cat. int. levis 1/II Pn. cat. dupl.	† 9/II	Pneum. cat. ac. lobaris dex. et lobul. sin. Cat. int. ac. Ulcus cut. in reg. umbil. Septicaemia.	плечье; 24/II, 38,0—38,1, кисть; 25/II, 37,8, ягодицы, пол. орг.
Пол. орг.	9	—	† 13/II	Erys. Peritonitis exud. seroso-fibr. sup. Cat. int. ac. Otitis med. pur. dupl. Hyperaemia passiva meningum et cerebri cum oedema cerebri.	2/II, 38,7—38,5, струя post vasc.; лѣв. предплечье до кисти; 3/II, 38,5—37,3, не распр.; 4/II, 37,0—37,0, кисть; 5/II, 37,5—38,3, проходитъ.
Спина	1	—	† 24/II	Erys. Peritonitis exud seroso-fibr. sup. Cat. int. ac. Otitis med. pur. dup. Hypostasis et oed. pulm. Septicaemia.	4/II, 38,4—3,67, мошонки и паха; 5/II, 38,5—39,2, бедра; 6/II, 38,7—38,6, отекъ мош. и penis'a; 10/II, 38,4—38,8, животъ, прав. бедро; 12/II, 36,5—38,1, блѣднѣть.
Зол. часть головы Ibidem	5 13	12/XII Phl. circ.; 17/XII Pn. cat. dupl. 28/II Pleur. dupl. ser. 23/II Tuber. pulm.	† 24/II	Pneum. cat. ac. lob. dup. Tuberc. pulmon. Pleurit. fibr. sicca. Tuberc. mil. lienis, hepatis et renum. Ulc. cut. cap. et erys.	Рожа не распр.; 12/XII, Phleg. circ. лѣвой щеки; 24/XII, Phl. palpebr.; 29/VII, Phl. dif. cap.; 19 все время высокая.
Носъ	4	—	† 13/II	Absc. retrophar. Oed. lar. et pulm. grav. Cat. int. ac. Otitis med. pur. Hepar adip. Hyperaemia ras. mening et cerebri.	9/II, 38,0; 10/II, 36,5—36,8, лица и вол. части головы; 11/II, 37,0—36,5, не распр.; 12/II, 36,6—36,0.

№ ребенка Поль ребенка.	Возраст в момент забо- лывания/рожи.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- виза Число пустуль.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. на какой день послѣ прививки.	Откуда началась рожа.	Продолжитель- ность теченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особыя замѣчанія.
20) № 6186. III—5. Ж.	3 м. 16 д.	4400—4400	—	24/VI 2	16/1 Varic 25/I, 17/II Pneum gripp dup.	2/III 96	Пол. орган.	12	—	† 14/III		<i>Erys. Bronchopneu- mon. lobul ac. diss. infer. dupl. Pleuritis exud. seroso. fibrin. pur. sin. Septicaemia.</i> 2/II 38,0—38,6 3/II 39,3—39,0 спина, жи- вотъ верх. треть бе- дра. 4/II 38,5—39,5 распр. 5/II 39,0—39,0 6/II 39,6—39,17/II 38,8— 39,2. 8/II 39,4—39,8 все туловище и нижн. кон. 9/II 39,3—39,2 плечу- на кон. 10/II 39,6—39,8 плечо и предпл. 11/II 39,3—39,3 лѣвая щека, слѣды на верхн. кон. 12/III 38,8—37,8 13/III 38,4—38,5 вол. часть головы 14/III 38,6.
21) № 6631. I—5. Ж.	1 м. 29 д.	4000—4000	Fung. umb 22/XII.	4/XII 2	15/XII Cat. int. 52/XII. 2/I Varic. 12/I.	4/II 27/II 6	Л. бедро	23	4/II Pneum. cat. dupl.	† 22/III		<i>Angina et rhin. diphth. Pn. cat. lobaris ac. dup. Pleur. exud. seroso-fibrin. sup. dupl. Cat. int. lev. Haemor. lienis. He- par adiposum. Otitis med. pur. dupl.</i> 4/II 38,8 5/II 39,5— 39,2 не распр. 6/II 38,2—39,6 ягодицы 7/II постеп. распр. на ко- лѣно, грудь, оба плеча. 19/II 38,0—38,5 на ногѣ блѣднѣетъ, на кнстяхъ. 20/II 38,1— 38,5 на туловищѣ и конечн. нѣтъ. 22/II 38,5—37,5 блѣдная вездѣ. 27/II 37,0—36,8 прошла.
22) № 70. II—4. Ж.	21 д.	2670—2600	Eczema. Intertr 16/I. Immatur 28/II.	16/II 2	—	10/I	Л. ступня	4	13/I Cat. int. 1/II. 1/II Bronch. cat. 15/II Varic. 10/III Diphth.	† 11/III		<i>Rhin. et. ang. diphth. Pneum. cat. ac. lob sin. et lobul. dex. Oe- dem. pulm. Cyanos. commun. Oedema ce- rebri.</i> 10/I 38,5—38,0. 11/I 37,5—38,7 не распр. 12/I 36,7—37,2. 13/I 37,1—36,5 прошла. 14/I 36,6—36,0 незамѣтно рожи.
23) № 121. III—5. Ж.	2 м. 3 д.	2850—2900	Icterus 15/I.	9/I 2	18/I Otit. med. 11/III. 29/I Intert. 11/III. 5/III Pneum dup.	9/III 6	Носъ	3	—	† 12/III		<i>Pneum. cat. ac. lob. dup. Erys. faciei Rhin- it cat. ac. purul.</i> 9/III 36,6. 10/III 36,5— 37,3 не распр. 11/III 37,6—37,0 немного распр. на головѣ.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заболѣванія рожи.	Вѣсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День прививки. Число доступъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожи. На какой день постъ прививки.	Откуда началась рожа.	Профилактичность теченія рожи.	Заболѣванія постъ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особья замѣчанія.
24) № 146. I—4. Ж.	1 м. 9 д.	2700—2600	—	9/1 2	—	8/II 30	Л. ручка	3	22/II Omphal. 26/II Pn. cat. dup. 27/II Pleur. sic. dex.	† 1/III	<i>Pneum. cat. ac. lob. inf. dup. et lobul sup. dex. Bronch. cap. Cyanosis com. Rhin. cat. ac. Atroph. univ.</i>	8/II 36,8—38,3. 9/II 36,4—36,5 очень плох. 10/II 37,0—36,2. 11/II 37,0—36,2.
25) № 375. II—9. М.	2 м. 2 д.	4470—3950	—	20/1 2	8/II Cat. int 11/II. 22/II Varic. 17/III.	25/II 36 18/III	Л. нога	21	11/III Bron. cat. 28/IV Pneum. dup.	† 3/III	<i>Pneum. cat. ac. lob. dup. Emphys. vesicul. et interst. pul. Cat. int. levis Hep. adip. Otit. med. pur. dup.</i>	25/II 39,1—39,5. 26/II 39,5—39,4 распр. 27/II 38,5—38,8 ягодица лѣв. 28/II 38,4—39,0 побѣдн. на ногѣ. 1/III 39,1—38,8 пр. ягодица. 2/III 38,5—38,0 распр. вверхъ. 3/III 38,3—38,5. 4/III 39,0—38,5 распр. 5/III л. рука. 6/III л. предл. 8/III 37,4—37,6 пр. рука. 9/III 37,8—37,6. 12/III 36,5—36,5 блѣдн. 16/III 37,6—36,8 шедушене.
26) № 916. III—1. М.	22 д.	1980—1900	Imm. Ict. 28/II. Atroph. univ.	—	25/II Pemphig.	28/II	Л. голень	7	1/III Pyaemia.	† 7/III	<i>Siph. hered. Cat. int. ac. Atrophia univ. grav. Pyaemia chronica.</i>	28/II 38,2—37,5. 1/III 37,8—37,1 абсцессъ на нижней челюсти, на ягодицахъ, на рѣзкахъ кр. на голени. 2/III 36,0—35,5 абсц. на голени; рожи нигдѣ нѣтъ.
27) № 986. I—3. М.	21 д.	2920—2600	Fung. umbil. 1/III.	20/II 2	—	3/III 13	Л. нога около колѣна	22	6/III Phl. cir. 22/III. 14/III Pn. cat. dex. 22/III Phleg. dif. 23/III Ulcus cut. Pyaemia.	† 25/III	<i>Erys. Septico-pyaemia. Bronchopn. lobul. ac. dextra Pleur. exud. seroso fibr. dex. Periton. pur. Otit. med. pur. dup. Atrophia univ.</i>	3/III 37,6—38,0. 4/III 37,0—37,6 phl. cir. около кол. соchl. рож. кр. нѣтъ. 13/III кр. съ синев. отливомъ на пр. голени. 14/III 37,6—37,8 у праваго паха. 15/III 33,3—38,6 распр. 16/III животъ. 19/III 36,5—33,0 сина. 21/III 36,8—38,0 грудь. 22/III 36,6—38,5. 23/III 36,5—38,6.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментаъ забол- лванія рожд.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вивки. Число пустулъ.	Заболѣванія до появленія рож.	Время заболѣ- ванія рож.	На какой день послѣ прививки.
28) № 1163. II—4. Ж.	8 д.	2990—2900	—	28/II	5/III Icterus.	5/III	5
29) № 1436. III—1. М.	21 д.	2430	Immat. Icterus 15/III.	—	16/III Pneum. 17/III Purpura.	28/III	—
30) № 6625. III—10. М.	4 м. 3 д.	5440—5250	—	20/XII 2	Ottorr. dup. 17/II. 26/III Lymph. coll. 16/IV.	3/IV 19/IV	107
31) № 6715. III—3. Ж.	1 м. 11 д.	4100—4000	Immat 14/I.	21/XII 2	—	7/I 18/I 2/III	17
32) № 25. I—6. Ж.	1 м. 25 д.	2700	Fungus 7/IV. Pemphig 7/IV.	—	3/IV Furunc. 7/IV. Phleg. cir 10/V.	20/II	—

Откуда началась рожа.	Продолжитель- ность болезни рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
Пах. складк.	1	—	† 5/III	<i>Er.</i> Omphal. et phe- bit umb. pur. Lepto- men. pur. septica me- tastat. Cat. int. ac. Septicaemia.	5/III 37,0—выше и ниже правой паховой складки, вѣч. 37,5 объ- ема, складки, прав. бедро.
Крестецъ	1	28/III Pyaemia.	† 29/III	<i>Er.</i> Septicaemia. Bronchopn. lobul. ac. dup. Cat. intest. Hepat. intest. et os- teoch. syphil.	28/III 38,6 накрестцѣ краснота подозр. на рожу; явленія пѣмни. 29/III умеръ утромъ.
Лицо	16	13/IV Cat. int. ac. 19/IV. 24/IV Bronchopn. 29/IV Morbilli.	† 30/IV		3/IV 38,3. Absc. sub- max. 4/IV 39,5—39,6. Incisio. 5/IV 39,1—38,6 лѣв. стор. лица. 9/IV 38,8—38,5 пятнистая на спинѣ и сплошная на пр. плечъ. 12/IV 39,1—40,0 пр. предпл. 17/IV рожа прошла.
Л. предл.	11	24/I Otit. dup. 12/II. 15/II Pneum dex. 16/II Var. 26/II. 2/III Lymphad. 26/III Phl. diff. Periton.	† 6/IV	<i>Erys.</i> Rhach. Ate- lectasis part. diss. pullmon. Cat. int. He- par adip. Otit. med. pur. sin. Oedema piae matris et laryng. grav.	2/III 38,4. 3/III 38,0— 39,5 предплечье; опу- холь подмышечныхъ железъ. 4/III 39,8— 38,8 не распр. 6/III 39,8—40,2 грудь, спи- на. 7/III распр. 10/III 39,4—40,4 щека лѣв., ягодицы. 11/III 39,5— 39,4; постепенно все туловище, лицо, нижн. конечн. 26/III 37,3— 37,8 проходитъ. 28/III 37,6—40,0 на груди и спинѣ снова. 31/III 39,6—39,5 на лѣвой руцѣ 3-й разъ. 6/IV 37,5—38,0.
Грудь	2	20/IV Septicaem.	† 22/IV	<i>Erys.</i> Phleg. capi- tis et colli anter. Cat. int. ac. Otitis med. pur. dupl. Anaemia mening. et cerebr.	10/IV 38,2—39. 11/IV 37,5—37,6 рож. кр. не- замѣтно. Phl. car. In- cisio. 22/IV 37,3 ли- видное пятно на кожѣ живота.

№ ребенка.	Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заболѣванія рожей.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вычки. Число поступилъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день послѣ прививки.	Откуда началась рожа.	Продолженіе. Меньше или больше сутокъ.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
33) № 843. I—9. Ж.	1 м. 8 д.	4320—4600	—	—	14/II 2	17/II Infl. 18/II.	18/II 27/II 4	П. щека	9	10/III Ot. med. 11/IV. 23/III Pn. cat. dup.	† 19/IV	<i>Pneum. cat. ac. lob. dex. et lobul. diss. sin. Pleur. exud. seroso fibr. dex. Nephritis parenchym. ac. Cat. int. levis. Otitis med. pur. dup. Anaemia et oed. mening. et celebri gravis Icterus.</i>	17/II 39,0—38,9. 18/II 39,5—38,0. 20/II 38,6—37,6 лобъ. 22/II 38,3—38,6 лѣв. щека. 23/II 37,5—37,0 шея. 24/II 36,6—36,5 олдѣньгетъ. 27/1 36,8—37,1 про-шла.
34) № 2354. М.	14 дней.	2750	Доставле- нъ съ	—	—	Erysipelas. Pneum. Septicaemia	26/IV —	Л. голеност. суставъ	менше	—	† 26/IV	<i>Erys. Phleb. umbil. pur. Septic. Bronchop. lobul. ac. dup. Cat. int. levis.</i>	26/IV 37,0 веч. 35,5 лѣв. предплечье.
35) № 1736. III—1. Ж.	1 м. 4 д.	2420	—	Immatur, Icterus 1/IV.	—	13/IV Cat. int. ac 14/IV Phl. cap. dif.	24/IV —	Ухо	2	—	† 25/IV	<i>Erys. Phleg. coll. diff. Ulcus gangr. aur. dex. Cat. int. ac. Otitis med. pur. dupl. Septicaemia.</i>	24/IV 38,0—38,5. 25/IV 37,8—37,8. Phleg. dif. capitis Erys. capitis, faciei et colli.
36) № 8. Ж.	3 м. 15 д.	3100—2700	—	Immatur 16/II. Icterus 12/I.	—	13/II Varic. 29/II. 26/II Cat. int. 22/III. 23/III Otit. 7/IV Intertrigo.	7/IV —	Л. ухо	12	12/IV Pneum. cat. dex. 15/IV Phleg. diff. cat. 17/IV Diphter. fauc.	—	—	7/IV 38,0—38,5. 8/IV 38,4—38,4 Бр. faciei. 13/IV 38,0—38,0 под- часть головы, на ли- цѣ прошла. 14/IV 37,8—38,8. 15/IV 37,6—38,6. Phl. dif. cap. In- cisio.
37) № 5248. Ж.	8 м. 5 д.	7180—6700	—	Pertus. 20/XII.	18/XI 3	10/XI Pn. cat. dup. 12/XII Otitis. Ulcer cut. 11/I	21/XII 2/1 8/1 11/1 33	Ушные раков.	11/10	1/II Var. 11/II. 11/IV Morbilli.	—	—	21/XII 38,7—39,7. 22/XII 39,0—39,5. 23/XII 40,0—38,1 распр. 24/XII 37,4—38,5 на ухахъ проход. 25/XII 38,7—37,9 абсц. за правымъ ухомъ. 31/XII 37,5—37,8 прошла.
38) № 5614. III—8. Ж.	3 м. 26 д.	3050—2900	—	Phleg. 2/XI.	9/XI 2	1/XI Cat. int. 14/XII. 2/XII Lymph. 6/1. 1/1 Bronch.	5/1 14/1 56	Спина	9	6/1 Phl. circ. 24/1. 9/IV Otit. m. dex. 10/IV Morbilli.	—	—	5/1 39,5—38,2. 6/1 37,8—37,6. phleg. circ. ax. sin. Incisio; крас- нота продоли. 8/1 38,1—38,3 пятнистая рожа спины. 9/1 38,2—37,8 груди. 10/1 кр. на л. щекѣ. 11/1 36,8—37,2 кисть руки. 12/1 37,3—37,6 проходитъ.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ запо- лнванія рожи.	Вѣсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- визки. Число дусудель.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой дов- лщѣ прививан.	Откуда началась рожа.	Продолженіе- ности теченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особыя замѣчанія.	
39) № 5771 III—6 М.	2 м. 21 д.	4060—4350	Icterus 9/XI.	2/XI	21/XII Inter. 6/II. 14/I Lymph. 23/I. 14/I Bronch. 14/II.	21/I 5/II	Затылокъ	15	26/II Varic. 7/III. 22/IV Mening.	† 23/II		Leptomen. pur dif. Bronchopneum lobul. Oed. pulm. grav. Otit. med. pur. dex. Cat. int. ac. Degener. alb. um. hepat. et renum. Rachitis.	21/I 39.5. 22/I 39.6— 39.4 шея. 23/I 39.5— 39.4 спина, пр. плечо. 24/I 39.2—38.6. 25/I 38.6 37.4 на спинѣ облѣднеть. 26/I 36.6— 37.2 пр. предплечье. 27/I проходить. 29/I шлѣшеніе.
40) № 1565 III—1 М.	1 мѣсяць.	1980—1900	Immaturus. Icterus 1/II.	—	2/II Bronch. Cat. int. 17/II Pneumon.	22/II 28/II	Затылокъ	6	29/III Otit. med. dup. 4/IV Varic.	† 5/IV		<i>Pneum. cat. ac. lob. dup.</i> Cat. int. ac. Absc. mil. multipl. pulmon et hepat. Oedema piae matris et celebri. Erys. scroti. Atrophia univ. grav.	22/II 39.2. 23/II 36.9— 37.6 кр. неопр. хар. не распр. 24/II 36.6—37.0. 29/II прошла.
41) № 1716 I—3 Ж.	1 м. 15 д.	3610—3600	Cat. int. 4/IV.	24/III 1	—	9/IV	Л. плечо	9	—	† 18/IV		<i>Erys.</i> Cat. int. ac. Otitis med. purul. dex. Oedema piae matris et cerebri. Hyposta- ses et oedema pul- mon.	9/IV 39.0—38.8. Ulc. brochi. sin. p. v. 10/IV 39.8—39.8 предплечье. 11/IV 39.4—39.5 спина. 12/IV 39.0—39.5 до ки- сти и до крестца. 13/IV 39.3—39.6 распр. 14/IV 39.2—39.6 обѣ верхн. кон., лицо. 15/IV 38.4— 39.4 пятнистая по ту- лов. 16/IV 38.2—39.0. 17/IV 37.6—38.5.
42) № 1878 III—5 Ж.	14 дней.	3700—2650	Phleg. dif.	—	—	9/IV	Спина	19	14/IV Cat. int. ac. 17/IV Ul. cut. gangr. 24/IV Bron. cat.	—		<i>Pn. cat. ac. lob. dex. et part. post. inf. sin.</i> Oed. piae mat. cerebri et pulm. gravis Ul- cus gangr. dorsi. Ana- emia et atrophia univ. grav.	9/IV 39.0—37.5. 10/IV 36.5—37.0 свищъ in axilla sin., ягодицы, бедра. 11/IV 36.8—37.6 Phl. dif. спины. 14/IV 37.6—36.8 на верхн. кон. 15/IV 37.5—38.6 ulc. cutis. спины; кра- снота по краямъ язвъ.
43) № 6467 III—2 М.	3 м. 14 д.	3170—3100	—	—	23/XII Eczema. 7/IV. 23/I Bronch.	2/II 11/II	П. рука (лучевая сочл.)	9	3/II Scabies. 7/IV. 7/II Phl. dif. 20/V.	—		2/II 38.2. 3/II 36.0— 36.3 не рѣзкая кр. 4/II 37.3—37.2. 5/II 37.2— 37.4 Флюктуация. 7/II 36.5—36.5 incisio.	

№ ребенка. Поль ребенка.	Возрастъ въ моментъ забо- лѣванія рожи.	Вѣсъ.	Заболевания до вакцинаціи.	День при- нятія. Число продолж.	Заболевания до появленія рожи.	Время заболе- ванія рожей. На какой день послѣ прихода.	Откуда началась рожа.	Продолженіе послѣ рожи.	Заболеванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
44) № 6050 III—9 М.	приб. 3 м.	3250—3100	—	17/XI 2	31/XII Otit. dup. 14/I Rachit. 29/I Bronch. 30/I Cat. int.	11/II 84	Пр. ухо	4	15/II Phl. dif. 11/III. 12/III Phl. pedis. 27/III Pn. cat. dup. 30/III Bron. capil.	† 2/IV	Bronch. dif. Bron- chopn. lobul. ac. dup. Cat. int. Otit. med. pur. dup. Cyanosis commun. Phlegmone pedis.	11/II 37,2—37,9. 12/II 37,0—36,5 правый ви- сокъ, правое ухо. 13/II 37,2—38,2. 14/II 36,6— 36,8. 15/II 36,5—37,8 не замѣтно.
45) № 2320 I—2 М.	1 м. 3 д.	3000—2900	—	6/IV 1	29/IV Aph. Bed. 11/V Lymph. coll.	12/V 86	Шея	1	—	† 12/IV	Cat. int. ac. Cyan. com. Lymphad colli Phlegm. eterysip. colli. Hepar adip.	12/V опухоль на шеѣ, краснота доволь- но рѣзко ограничен- ная снизу 38,1—37,2.
46) № 5534 III—9 Ж.	2 м. 4 д.	4350—4600	—	23/X 2	—	15/XI 24 XI 28	Шея	9	3/II Cat. 4/IV Pneum. dup. 11/V Morbilli.	—	Pn. cat. ac. lob. dup. Pleurit. fibrino- sa adh. part. sup. d. Otitis med. pur. Cyan. mening. et cereb. Rachitis.	
47) № 1087 III—8 М.	2 м. 22 д.	2800	Icterus 15/II. 22/III Bronch. 4/IV.	24/III	6/IV Otit. med. 13/V Bronchop. neum. 27/IV Phl. cap.	8/V 44	Затылокъ	1	—	† 8/V	Erys. Phleg. capil. Bronchopneum. ac. sup. dex. Pleurit. se- roso-fibrosa adhaes. Oedema pulm. pie matris et cerebri. Otit. med. dup. Anaemia et atrophia univ. grav.	8/V, рож. кр. на за- тылкѣ 38,4—36,5.
48) № 1578 II—9 М.	2 м. 18 д.	2950	—	19/II 2	7/VII Bronch 30/V. 8/III Rach. 19/IV Pn. dup. 22/IV Cat. int.	29/IV 70	Л. часть головы	3	—	† 1/V	Bronch. dif. Bron- chopneum. lob. ac. dup. Pleur. exsud. seroso fibrin haem dex. Otit. med. pur dex. Phlegm. colli. Septicaemia. Cy- anos. et oed. pie matris et cerebri. Atrophia univ. grav.	29/IV, 37,0—35,8. 30/IV 36,2—36,5 рожа лица и волос. части головы; 1/V 36,5—36,0 рожа лица блѣднѣетъ.
49) № 6686 III—8 М.	4 м. 20 д.	3720—3950	Immatur. 9/IV. Icterus 23/XII.	15/1 2	20/II Varic. 27/II. 25/III Bronch 8/V. Otit. med. dup. 12/V 11/IV Phleg. 8/V.	20/IV 95	П. щера	15	16/V Morbilli.	† 9/V	—	20/IV 38,3—37,5; 21/IV 36,5—36,5, свищъ передъ лѣ- вымъ ухомъ; рожа не ясно выражена; 24/IV, 36,8—39,2, красн. спи- ны и лѣв. стороны лица; 25/IV 38,3—38,4, не распространяется;

№ ребенка.	Поль ребенка.	Возраст в момент заболѣвания рожей.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День прививки. Число дусуггъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожей. На какой день послѣ прививки.	Откуда началась рожа.	Продолжительность боленія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
50) № 6816. III—3 М.		3 м. 19 д.	3340—3050	Debilitas 4/III. Icterus 18/I. 38/I Otitis 14/III.	22/II 2	25/III Otitis. 11/II Pneum..	11/IV	Щека	5	13/IV Phleg. coll. 14/IV Cat int. ac.	† 16/IV	<i>Rhinitis, angina et laryng. diph.</i> Bronchit. dif. Atelect. part. dis. mult. pulm. Cat. int. Otit. med. pur. perf. dup. Hyperpe. ac. gland. Lymphad. coli. <i>Erys. coli.</i>	26/IV, 37,3—39,6, оба плеча; 28/IV, 37,4—37,8, предплечья; 1/IV, 36,8—36,6, прошла. 11/IV, 39,4—38,8; 12/IV, 39,1—39,8 Ulcus cutis aur. dex. otorrhea dex. кр. рѣзкая; 13/IV, 39,5—38,3. Phleg. dif. coli. Incisio, рожа не распр.
51) № 951. I—8.		4 м. 25 д.	3900	Immatur. 14/III. Bronch. 28/III. Cat. int. 21/II.	23/II 2	9/III Rachitis. 11/VI Otit. med. 15/VI Bronch. 16/VI Scabies 29/VI. 30/VI Pemphigus.	29/VI	Спина	1	29/VI Pneum.	† 30/VI	—	29/VI, на подбородкѣ и спинѣ; изъ remphigus a ulcera; на спинѣ рожевая кр. 40,3; 30/VI, 38,3, угроза смерти.
52) № 2550. III—10 М.		1 м. 25 д.	3400—3100	Syphil?	6/V 2	4/VI Otitis.	13/VI	Пр. бедро	5	27/VI Ul. cut. gang. 22/VI Phl. diff.	† 25/VI	—	13/VI, 39,7; 14/VI, 39,1—39,6. У кормилицы была рожа; 11/VI, вып. изъ рожд. палаты; 15/VI, 38,8—38,6, отекъ мошонки; животъ; 16/VI, 39,0—38,9, крестецъ; 17/VI, 39,3—38,9, блѣднѣеть. Ulcera penis et scroti; 19/VI, 39,6—40,2, не замѣтно.
53) № 2757. II—5 Ж.		1 м. 20 д.	4100—3850	Fung. rembil. 27/V.	22/V 2	15/VI Varicel. 29/VI. 16/VI Phlegm. 20/VI.	16/VI	Пр. щека	6	21/VI Cat. int. oc. 30/VI Ph. cat. dup. Peritonit?	† 30/VI	—	16/VI, 38,7—39,9; 17/VI, 39,0—39,9, пр. ухо; 19/VI, 39,7—38,7, лѣв. сторона лица; 20/VI, 40,2—39,2, возг. часть головы; 23/VI, спина; 24/VI, грудь; 25/VI, плечи и предплечья; 26/VI, животъ; 27/VI, ягодицы; 29/VI, нижн. конечности.

№ ребенка.	Поль ребенка.	Возраст в момент заболевания.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинац.	День прививки. Число приступов.	Заболѣванія до появления рожи.	Время заболевания рожей.	На какой день после прививки.	Откуда началась рожа.	Предрасположенность рожи.	Заболѣванія послѣ появления рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
54) № 2826 I—9 Ж.		1 м. 10 д.	2170—2100	Icterus 28/V. Fung. umb. 24/V.	15/X 2	18/V Cat. int.	20/VI	35	Пр. ухо Пр. подреб.	2	21/VI Septicaem. Atrophia univ.	† 21/VI	—	20/VI, 36—35; 21/VI, 36,8, ливидная пр. надъ лѣвой теменной костью, въ лѣвомъ подреберьи.
55) № 2925. II—4 М.		1 м. 4 д.	3400—3300	—	гом.	—	31/V	—	Затылокъ	11	11/IV Septicaem.	† 11/VI	<i>Erysip.</i> Ang et pharing. catar pur. Phleg. retropharyng. Bronchitis. Bronchopneum. lobul. ac. dupl. Oedema pulm. et piae matris. Otitis med. pur. dupl. Cat. int. levis, <i>Septicaemia.</i>	3/V, 39; 1/VI, 39,7—38,5, шея; 2/VI, спина; 4/VI, лѣв. плечо; 5/VI, пр. плечо; 6/VI, грудь; 7/VI, животъ; 8/VI, ягодицы; на верхней 1/2 тул. проходитъ; 9/VI, бедра.
56) № 3285. I—8 Ж.		21 д.	2900	Fung umb. 21/VI.	13/VI	—	16/VI	—	Пол. орг.	7	17/VI Cat. int. ac.	† 23/VI	—	16/VI, 38,7; 17/VI, 38,3—39,1, спина; 18/VI, 37,9—38,0, ниж. кон.; 19/VI, 38,7—38,6, все туловище; 21/VI, 37,7—38,7, верхн. кон.; 22/VI, 38,3—38,4.
57) № 3569. I—2 М.		15 д.	2650	Phlegmone Fungus umbil.	—	—	30/VI	—	Л. бедро	1	—	† 30/VI	—	—
58) № 1908. III—9 Ж.		4 м.	3100	—	—	—	5/VI 6/VI	—	Лѣв. ухо	1	17/VI Pn. cat. dup.	† 18/VI	—	5/VI, 38,0—39,6; 6/VI, рожи не замѣтно; phlegm. diff. на лѣвой сторонѣ затыл. части головы.
59) № 2844. I—5 Ж.		2 м. 22 д.	5060—5250	—	24/V 2	—	10/VII	—	П. органы	4	10/VII Cat. int. 10/VII Bronch.	† 14/VII	—	9/VII, 39,1—40,1; 10/VII, 39,3—40,3; 11/VII, 39,3—39,3, нижняя часть туловища, верхн. пол. бедра.
60) № 3422. I—9 Ж.		1 м. 2 д.	3620—3500	—	25/VI 2	26/VI Dysp. 2/VII.	10/VII	—	Л. плечо	8	16/VII Cat. int.	† 28/VII	<i>Erys.</i> Phlegm. Septicaem. Cat. gastroint. ac. lev. Degen. album. hep. et renum. Oed. cerebri.	10/VII, 39,8—40,0; 11/VII, 39,4—39,7, не распр.; 3/VII, 39,7—39,4, спина; 16/VII, 39,4—39,9, туловище, затыл.; 21/VII, 38,6—39,5, все тѣло.

№ ребенка.	Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заболѣванья рожен.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при-выжен. Число пуштулъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожен. На какой день.	Откуда началась рожа.	Положеніе, въ моментъ рожен.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особныя замѣчанія.
61) № 3638 I—6 Ж.	1 м. 2 д.	3020—3250	—	—	25/VII	29/VII Cat. int. 19/VII Phl. circum.	20/VII	Животъ	5	24/VII Perit.	† 25/VII	<i>Erys. phlegm. Cat. gastroint ac. Atel. part. diss. pulm. Meteorism. Oed. piaie matris et cerebri. Septicaemia.</i>	20/VII, 39,0; 21/VII, 39,0 — 39,1, распр. 22/VII, 39,6 — 39,0. распр.; 23/VII, 38,4 — 38,4, туловище, нижн. кон. до середины голени; 24/VII, 38,3 — 37,3, in. st. q. a.
62) № 1173 I—7 Ж.	4 м. 2 д.	3500	Icterus 5/III.	—	28/II	9/IV Intertrigo. 4/II Rachif. 16/VI Furuncul. 18/VI Pneum.	21/IV 31 22/VI 28 29/VI 28	Грудь	6	22/VI Phleg. diff.	† 4/VI	—	21/VI, 38,4; 22/VI, 38,3—38,0, phleg. diff. тѣл. стороны груди. Incisio; 29/VI, 39,2—39,9, спина и грудь; 30/VI, 40,0—40,6, плеч.; 1/VII, 39,6—40,0, распр. на рукахъ и головѣ; 2/VI, 39,9—39,2, распр.; 3/VI, 40,0—39,4.
63) № 4055 III—1 М.	17 дней.	2080—1700	Immatur.	—	—	—	24/VII	Пр. плечо	10	25/VII Cat. intest. 1/VIII Phl. diff.	† 4/VIII	<i>Cat. gastroin. ac. Uleus gangraen et phl. hum. dext. Atroph. univ. grav.</i>	24/VII, 380—380, 25/VI, 375—376, в. часть тул.; 27/VII, гангр. кожи на зад. пов., пр. плеча. Рожа in stat. q. a.
64) № 4063 III—7 М.	12 дней.	4820—4050	—	—	25/VII 2	5/VIII Ca. int. Bronch.	5/VIII	Л. плечо	9	—	† 14/VIII	<i>Erys. Phleg. capit. Periton. exud. serosopurul. Cat. intest ac. Bronchopn. lobul ac. dext. Atelect. part. et oed. pulmon. Otitis med. pur. dup. Hepar. adip. Oedema cerebri.</i>	5/VIII, 397; 6/VIII, струя въ post. vas. 333—398, грудь, спина, 7/VIII, 40,0; 8/VIII, 40,2 — 40,0; 9/VIII, 39,5—39,8, жив. пр. плечо; 10/VIII, 39,8—39,8, пр. щека; 11/VIII, 39,5—34,5, тул. и верх. кол.; 12/VIII, 39,8—39,8; лицо; 13/VIII, 39,0 вся голова.
65) № 4306 I—2 М.	1 м. 3 д.	3600	Conjun. bl. 6/VIII.	—	—	11/VIII Omphal. 28/VIII. Intertr. 25/VIII. 24/VIII Ot. m. dup. 29/VIII Arthr. ac.	30/VIII	Л. локоть	2	—	† 31/VIII	<i>Erys. Infarct et gangn. pulm. sin. Pleurit fibr. ac. adhaes circumscip. sin. Oed. pulmon. Otit. med. pur. part. dup.</i>	30/III, 38,6 — 39,0, въ области тѣл. локтя пузырьки, сильная красн., границы рѣзкія; 31/VIII, 35,0.

№ ребенка. Поль ребенка.	Возраст, въ момѣнтъ забо- лѣванія рожей.	Вѣсъ.	Заболеванія до вакцинаціи.	День при- визки. Число пухлять.	Заболеванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. Цѣльскій или посѣтъ прихода.	Откуда началась рожа.	Продолженіе посѣтъ рожи.	Заболеванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.	
66) № 1790 I—7 М.	4 м. 21 д.	3210	Icterus 4/IV.	7/III 2	12/VII Otitis. 22/VII Cat. int. 19/VIII Bronch. 20/VIII Tuberc.	20/VIII Б. м. 13 л.	Затылокъ	1	—	† 20 VIII		Leptoneming pur. Anaemia et oedem. cerebri Catar. intest. ac. Pneum cat. ac. lob. (tot. dup. Tuberculo- sis pulm. Gangr. case os lob. sup. pulm. sin. Tuberc. Hæmis, hepatis, renum et in- testin. Cat int. levis. Otit. med. tub. Oe- dem. piæ matris et cerebri. Erysip. cap. levis. Atrophia univ.	20/VIII, 38,7/36,5, на затылкѣ оград. красн. веч. умеръ.
67) № 4446 I—9 М.	29 дней.	3310	Fung umb. 10/VIII	гом.	—	16/VIII	Шея	2	—	† 18/VIII		Erysip. Periar. umbil. purul. Cat. int. ac. Sep- ticaemia Otitis med. pur dex. Oed. cerebri. Ulcus pal. dur. superf.	15/VIII, 33,6—38,6. прип. и красн. безъ опред. границъ, на шеѣ; 16/VIII, 38,3— 39,0. Eryth. сплошн. большими пятнами на кисти лѣв. руки; красн. съ неособенно рѣзкими гран. на пра- вой сторонѣ груди; 17/VIII, 38,2—38,8. Erythema на нижн. кон. и спишъ.
68) № 2719 I—9 Я.	3 м. 12 д.	3100—3500	22/V Soor 27/V 23/V Erythem. 25/V.	23/VI 2	13/VII Ros. p. v. 14/VII. 1/VIII Rachit. 7/VIII Purp. 9/VIII Bronchit. 19/VIII Lympad.	24/VIII	Шея	8	1/IX Ot. med. dup.	† 1/IX		Erysip. Lymhad. collii pur. Empyema dex. Hypost. et oe- dem. pulmon. Catar. int. ac. Otitis. med. pur. Hep. adip. Oed. cerebri.	24/VIII, 39,3—38,8. изъ разрыва гной, на шеѣ впереди разрыва кр. и прплчх.; 25/VIII, 38,0—39,6. Erys. fac. et collii; 26/VIII, 38,0— 39,5; 27/VIII, 39,0— 37,8, спина и пр. плечо; 21/VIII, 37,0—37,6, вся часть головы; 29/VIII, 38,8—38,5, грудь; 30/VIII, 38,0—38,7; 31/VIII, 37,5—37,5, 1/IX, 37,4—35,0, все тулов.

№ ребенка.	Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ заболѣванія рожей.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаціи	День прививки. Число пусгуль.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожей. На какой день постъ прививки.	Откуда началась рожа.	Продолжительность течения рожи.	Заболѣванія постъ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особья замѣчанія.
69) № 5704 II—3 Ж.		24 дня.	2990—3300	Intertrigo 31/X.	18/X 2	—	3/IX 15	Шея	5	7/IX Bron. capil.	† 7/IX		8/IX, 39,2; 4/IX, 37,7—33,7, sinistra и лѣв. плечо; 5/IX, 38,6—38,8, до локтя; 6/IX, 37,4—37,8; 7/IX, 36,8, туловище, бедра, голова.
70) № 4438 I—7 Ж.		1 м. 7 д.	3300—3750	14/VIII Intertr. 23/VIII.	15/VIII	19/VIII Cat. int. 20/VIII Bronch. 3/IX	26/VIII 11	Л. плечо	11	3/XI Pn. cat. dup.	† 6/IX	—	26/VIII, 38,8—39,0, въ вѣч. sinistra и лѣв. стор. груди; 27/VIII, 39,0—38,6, затялокъ; 28/VIII, 39,4—38,6, жив.; 29/VIII, 38,5—39,6, пят. рожа на лѣв. голени, затѣмъ прав. плечо, прав. голень, пол. органы.
71) № 4736 I—6 М.		2 м. 3 д.	5300—5000	—	29/VIII 2	—	5/IX	Л. плечо	7	9/IV Bronch cat. 16/V Ulc. cut. gang. 17/IX Septicaem.	† 18/IX	—	5/IX, 39,5—39,8; 6/IX, 39,5—39,4, л. предпл. лѣв. лопатка; 7/IX, 33,0—40,0, грудь; 8/IX, 40,0—39,5, прав. стор. груди, sinistra; 9/IX, 39,8—39,4, на кисть л. руки на переп. 10/X, 39,5—40,0, ягодица; 11/X, 38,8—39,5, прох. на верхн. кон.; 13/IX, 39,2—39,8, пр. предпл., бедра; 14/IX, 39,2—39,8, пол. орг.; 18/IX, 35,8.
72) № 3072 II—5 М.		4 м. 21 д.	5250—4600	Icterus 17/VI.	16/VI	14/VII Bron. 20/VIII. 15/VIII Cat. int. 20/VIII. 17/IX Pemph. 27/X.	19/X	Носъ	17	—	† 5/XI		<i>Eryis. Phleg. cap.</i> 19/X, 38,6—39,0; 20/X, 38,8—39,4, ушн. рак., подбор.; 21/X, 39,0—39,5, вся ч. головы; 24/X, 39,3—39,1, sinistra, плечи; 25/X, грудь, 26 затялокъ, 27 животъ, 28 ягодицы, 29 бедра, 2 на икрахъ, 37,2—37,4, 37,5—37,6, 33,4—33,0.

№ ребенка	Возраст, въ- х моментъ забо- лѣванія рожей.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаци.	День при- визки Число пуговъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. Дл. каждой день- ности припадка.	Откуда началаась рожа.	Продолжительно- сть теченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
73) № 3662 III—2 М.	4 м. 10 д.	3420—3330	Immatur 17/IX. Rachitis, Icterus 3/VII.	15/VIII 2	19/IX Cat. int. 2/X. 21/X Bronchopn. 7/XI.	25/X 29/X 2 м. 10 д.	Пр. щека	10	7/XI Bronch. cat. 22/XI Pn. cat.	† 23/XI	Pn. cat. ac. lob. sup. grip. sin et lobul. diss. dex. Pleurit. exud. se- roso-fibr. sin. Cat. int. levis. Atrophia univ.	25/X. 39,0—37,9; 26/X. 37,8—38,9, не распр. дальше; 27/X, 36,4— 77,3; 2/X, рожа прох.
74) № 5845 II—9 М.	24 д.	3470—3550	—	27/X 2	—	7/XI 10	Л. плечо	7	13/XI Septico- pyaem.	† 13/XI	<i>Erys Septicopyaemia.</i> Bronchopneum lob. ac. et atel. part. diss. palm. Otit. med. pur. dup. Cyanosis et oed mening. et cerebri Phleg. circumscrip.	7/XI, 38,5—39,1, кр. веч. доход. до кисти; 8/XI, 37,9—38,8, прав. плечо, пр. ст. спины; 9/XI, 38,2—38,4, грудъ. вол. ч. головы; 10/XI, 37,5—38,3, крест. живъ. 11/XI, 37,5—38,7, лѣв. рожа спины, живота, пол. орган., бедръ; 12/XI, 37,4—39,0, неб. нарыв. на живъ, рожа всего тулов., верхн. и нижн. кон., мѣстами съ ливиднымъ отгѣн- комъ; 13/XI, 37,7, по всему тул. нарывы и на вол. части головы.
75) № 5771 I—4 Ж.	17 д.	3370—3200	—	23/X	—	24/X 1	Кисть лѣвой руки	10	26/X Phl. circ. 3/XI Pn. cat. sin.	† 3/XI	<i>Erys. Arteriitis et phlebit umb. pur.</i> Phleb. pur. hepatitis. Periton exud fibrin pur. Pleur. exud fibrin- oso-pur. sin. Pericarditis fibrinosa. Cat. incompleta (e compress). Hypere- gaemia et oedema palm. dex Septicaem.	24/X, 38,6—37,6, на лѣв. ручн. кисти, на бедрѣхъ, на лѣв. lab. major. красн. и прип.; 25/X, 38,8—38,4, 26/X, 37,9—38,8, Phl. cir- monus sin Incisio; 27/X, 37,8—38,1, Ег. голени, жив. и спины, 38,0— 37,2, 37,4—37,0, 37,3— 37,2 (ступня), 37,4— 37,2, 37,5—36,9, 37,4— 37,2, (Phl. ступни), 37,5—37,7 (Phl. cis- cums dissem).
76) № 5527 III—8 М.	25 д.	2500—2450	Icterus 25/X. Fung. umb. 13/X. Mastitis 16/X.	—	13/X Omphal. 16/X Cat. int. 20/X Eczema umbil. 21/X Pn. sin.	25/X 26/X	Пупокъ	7	30/X Phl. circ.	† 1/XI	<i>Omphalit. pur. Arter- iitis umbilicatis et periarteriitis umb. pur.</i> Pneum. catar. ac. part. lob. inf. sin. et lobul. sup. dex. Cat.	25/X, сильн. рож. кр. воздуръ пупка съ оте- комъ подкожн. клетъ- чатки, 38,3—38,6; 26/X, 3,82—38,0, Erys. жив. перех. на лѣв. бедро;

№ ребенка. Поль ребенка.	Возраст, в момент заболѣванія рожей	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вывѣи. Число пустуль.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день послѣ прихода послѣ прихода.	Откуда началась рожа.	Продолжени- е послѣ гоненія рожи	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особыя замѣчанія.
77) № 5442 I—4 М.	1 м. 11 д.	4190—3620	10/X Cat.int. 14/X.	18/X 2	—	1/XI	Носъ	12	—	† 12/XI		gastroint. ac. Degen. adip. hepatitis et myocardii cordis. Stomatitis aphthosa. Cyan. meningum et cerebri. Hyperpl. Ictenis ac. Hyperaemia. Cyanos. mening. <i>Erysip.</i> Septicaem. et atrophia univ.
78) № 6104 II—5 Ж.	1 м. 15 д.	3000	Immaturus, Intertrigo.	—	25/XI Dysper.	25/XI	Ягодицы	1	—	† 26/XI	<i>Erys. Arteritis et rheitis umbil. pur. Periton. exud. fibrinoso-purul. septica. Septicaemia.</i>	25/XI, 38,6—38,7, рѣзк. красн. вокругъ ягодицъ, идущая все дальше и доходящая до паховъ, кожа инфилт.
79) № 6071 II—4 М.	16 дней.	3840—3700	—	—	—	12/XI	Затылокъ	5	18/XI Cat. int. ac.	† 19/XI	<i>Erys. Cat. int. ac. Bronchopneum. lobul. ac. dup. Septicaemia.</i>	12/XI, 39,3—40,1 13/XI, 40,0—40,2, верхняя часть спины; 14/XI, 39,2—30,1 лѣв. ухон лѣв. щека, волос. часть головы; 15/XI, 39,0—39,1, пр. плечо; 16/XI, 37,8—39,4, 13/XI, 39,0—39,2, до крестца, жив.; 18/XI, 38,2—3,82, бедра.

№ ребенка. Поль ребенка.	Возрастъ въ моменти забол- длвннх рожей.	Вѣсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- внвнн Число пущенъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какои жив. послѣ прирвннн.
80) № 6767. III—I. Ж.	14 д.	2100	Immatur. Int-ertrigo.	—	—	29/XII —
81) № 6160. I—4. М.	1 м.	3220—2800	Fungus umb. 16/VII.	9/XI 2	—	30/XI 11
82) № 6868. III—6. М.	1 м. 24 д.	3200—3990	Intertrigo 5/XII.	27/X 26/XI 2	27/X Cat. int. 15/XI Bronch. 15/XII. 26/X. Pn cat. dex.	5/XII

Откуда началась рожа.	Продолженіе послѣ рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особыя замѣчанія.
Тема.	3	30/XII Phleg. diff.	+ 31/XII		29/XII, 38,8 — 38,5, рѣзкая кр. на темени гдѣ небольшою фурун- кула; 30/XII, 37,5 38,7 Ph. diff. cub. sin. Рожа? Красн. прав. колѣна блѣдно-розовая (ро- жистая?), краснота вол. части головы, 31/XII, 38,0 — 37,6, Incisio.
Л. плечо.	—	1/VII Otit. med. dup. 2/XII Phl. cir. cub. 13/XII Bronch. 20/XII Pn. diff. Pl. exud. d.	+ 21/XII		30/XI, — 38,6—39,1; 1/XII, 37,2—38,0, не распр.; 2/XII, 36,3— 36,4. Phlg. prof. circ. brachii. sin. Incisio. Появ. пододр. на ро- жу пятна на лѣв. боку; 3/XII, 37,2—37,0. По- додр. на рожу пятна лѣв. бока увел.; 4/XII, 37,0—36,1. Флегмоноз- ная рожа лѣв. стор. жив. Т° норм.; 10/XII, 37,2—37,1. Incisio лѣв. стороны жив.; 15/XII, 38,0—36,4, рожа на спинѣ; 16/XII, 37,2— 37,5, до крестца.
Носъ.	18	18/XII Hydroc. Tu- bercul. Lues.	+ 23/XII		5/XII, 38,4 — 38,0; 6/XII, 37,3 — 37,2, щени; 7/XII, 36,7—38,0; 8/XII, 37,4—36,8; 9/XII, 37,3— 37,5; 10/XII, 36,6—37,0, рожа проход.; 11/XII, 37,0 — 38,0; 12/XII, 37,3—37,5, ушн. раков.; 13/XII, 36,4—36,7, блѣд- нѣтъ; 15/XII, 37,3— 38,1, на спинѣ между лопатками; 20/XII, 36,9—38,1, на пр. сто- рону груди; 21/XII, 38,2—37,5, въ видѣ пояса на животѣ и спинѣ. Реб. крайне истощенъ.

№ ребенка. Поль ребенка.	Возраст в момент заболевания рожей.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День прививки. Число суток.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожей. На какой день после прививки.	Откуда началось рожа.	Продолжительность рожи.	Заболѣванія постъ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особыя замѣчанія.
83) № 6631. М.	1 м.	3800—3700	—	3/XII 2	—	23/XII	Л. плечо.	6	23/XII Septicaem.	† 29/XII	<i>Erys. Phlegm. manus. Catar. int. levis Atelect. part. pulm. Otitis med. pur. dup. Cyanois communis Septicaemia.</i>	23/XII, 39,1—39,0. струпники постъ vacc. засохли, одинъ уже отпалъ; 24/XII, 39,3—39,7, предпл., шины; 25/XII, 38,0 — 38,9; 26/XII, 39,0 — 38,4. сильная рожа шины, груди, лѣв. верхн. конечн., прав. плеча и лица; 27/XII, 38,5—38,8, вол. часть головы; 28/XII, 37,5—39,2, все тѣло; 29/XII, 37,4.
84) № 6324 III—9. М.	1 м. 27 д.	3200—2900	—	17/XI	6/XII Cat. int.	9/XII	Л. плечо.	12	18/XII Septico-py-aemia.	† 20/XII	<i>Erys. Cat. int. ac. Bronchopneum. lobul. ac. dext. Oedema pulm. Otitis med. pur. sin. Septicaemia.</i>	9/XII, 38,6 — 37,8; 10/XII, 37,7—35,1, локоть; 11/XII, 36,2—35,8; 12/XII, 37,1 — 38,0, предплечья; 13/XII, 38,0 — 37,6; 14/XII, 36,5—37,2, до кисти; 15/XII, 37,0 — 36,3, кисть; 16/XII, 37,3—38,0, шины; 17/XII, 36,8—36,6, крестецъ; абсцессы слѣва между соскомъ и грудиной. 2 въ подлож. обл., на затылкѣ, 2—въ област. позвон.; 18/XII, 36,2 — 36,4; 19/XII, 38,7—36,0. Phl. cir. dissem.
85) № 5778. I—10. М.	1 м. 29 д.	4240—4100	Furuncul. 21/XI. intertrigo 1/XI. Fungus 13/XI.	9/XI 2	11/XI Phl. diff. 13/XI Omphal. 23/XI 2/XII Otitis.	5/XII	II. плечо.	7	5/XII Pn. cat. dex. 8/XII Ulc. cut. gang.	† 12/XII	<i>Phlegm. et ulcus gang. manus dex. Absces. multipl. metast. pulm. et renis sin. Empyema dex. Pneum. cat. part. int. d. Atelectasis compl. pulm. dex. Oedema pulm. sin. Otitis med. pur. dup. Pyaemia.</i>	5/XII, 37,8—37,0. Br. brach. dex.; 6/XII, 37,4—36,2, gangr. cutis.; 7/XII, 37,8—38,4. Phl. diff. manus d.; 8/XII, 36,3—36,7. Ulc. cutis manus d.; 9/XII, 37,3—36,8; 10/XII, 37,0 — 36,3; 11/XII, 36,9 — 36,6; 12/XII, 37,0—36,8.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ момента забо- лѣванія/рожен.	Вѣсъ.	Заболевания до вакцинаци.	День при- ваки. Число пухляк.	Заболевания до появленія рожи.	Время заболе- ванія рожей. Мѣсяцъ, день, послѣ прививки.
86) № 6213 III—8 Ж.	26 дней.	2550—2850	—	19/XI 2	28/XI Cat.int.15/XII, 29/XI Pn. sin. 4/XII Decub. incip. region. sacri 6/XII.	5/XII 16
87) № 6990 II—2 Ж.	5 дней.	2550	Immat. Icterus. Soor.	—	—	31/VII —
88) № 6642 I—8 Ж.	19 дней.	3300	—	5/XII	—	7/XII 2
89) № 6023 I—5 Ж.	20 дней.	2890—2980	—	15/VI 2	—	26/XI 1

Откуда началась рожа.	Продолже- нность теченія рожи.	Заболевания послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризъ.	Особья замѣчания.
Л. плечо.	13	6/XII Phl. circ. 7/XII Otit. med. sin.	† 17/XII	<i>Erys. Pneum. cat. ac. part. inf. dupl. Otitis med. pur. Cat. int. levis. Atrophia univ. grav.</i>	5/XII, 38,0—38,4. Erys. antib. et. brach. sin. phl. circ. reg. sacri. 6/XII, 37,4—37,0; 8/XII, 37,2—37,6. phl. inc. лѣв. локтя; 9/XII, In- cisio. 16/XII, 39,2—38,1. сильн. рожа спины.
Крестецъ.	1	—	† 1/I	<i>Erys. Omphal. et arteritis umbil. pu- rul. Cyanosis Septi- caemia.</i>	31/XII, 39,7, въ об- ласть крестц. рож. красн.
Пол. орг.	17	13/XII Phl. circ. 15/XII Cat. int ac. 20/XII Bronch. cat. 23/XII. Pn. cat dup.	† 23/VII	<i>Erys Peritonit. Bronchopn. lobul. ac. dext. Cat. intest. levis. Otitis med. pur. dup. Oedema pulm., pie matris et cerebri Phlegm. Septicaemia.</i>	7/XII, 39,1—39,4. кр. кожи флегмонозн. хар. 8/XII, 39,0—40,1, бел- ра, лѣв. ягод.; 9/XII, 38,9—39,3; 10/XII, 38,3—39,4, спина, нижн. кон.; 11/XII, 38,4—39,3; 12/XII, 38,1—38,7; 13/XII, 38,2—38,0. Phl. circ. крестца. Incisio; 14/XII, 37,0—38,3, лѣв. пред- плеч.; 15/XII, 37,0— 38,4, лицо, ягодицы, икры, предплечья; 16/XII, 37,8—37,9; 17/XII, 37,2—37,5, на кнстяхъ, на спинѣ проход.; 18/XII, 34,3— 39,0. Phleg. cub. sin. Incisio; 19/XII, 37,8— 38,1. St. id.; 20/XII, 36,6—38,8; 21/XII, 36,4—37,4; 22/XII, 37,2—37,8, пятн. красн. повсему тѣлу; 23/XII, 36,7—37,0.
Лѣв. плечо.	6	25/XII Bronch. cat.	Вызд.	—	26/XI, 38,2—38,0; 27/XI, 39,4—38,3, пр. плечо, лѣв. предпл. 28/XI, 37,0—36,3, пятн. рожа предпл.; 29/XI, 36,5—36,3, проходитъ.

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ забо- лѣванія рожей.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- нятія. Число пустулъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время абсолют- ванія рожей. На какой день послѣ вакцинаціи.	Откуда началась рожа.	Процентная сила течения рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особья замѣчаша.
90) № 6396 I—5 М.	39 дней.	4610—4800	—	4/XII 2	—	31/XII 20	Лѣв. плечо.	9	—	Вызд.	—	31/XII, 39,7 — 40, плечо, предпл., лопатка; 1/I, 38,5 — 38,3, спина; 2/I, 38,5—39,2, распр.; 3/I, 38,5—38, до крестца; 4/I, 37,3—37,1, проход.
91) № 1805 II—3 М.	—	4950—5250	—	13/IV 2	29/VI Otitis.	19/VII 96	Пр. ухо.	7	27/III Bronch. cat. 3/VIII Varic. 4/IX; 4/IX Eczema 26/IX.	Вызд.	—	19/VII, 38,9—38,2, сильная отог.; 20/VII, норм. т ^б ; рожист. кр. не ясна.
92) № 5749 I—3 М.	18 дней.	3100—3950	Icterus.	1/XI 2	—	14/XI 18	Л. пред- плечье.	20	9/XII Otitis med.	Вызд.	—	15/XI, 37,9, ниже локт. сгиба кр.; 15/XI, 36,9—37,4, предпл.; 16/XI, 37,0—37,6, на предпл. проход., появилась на спинѣ; 18/XI, 38,7—37,0, распр.; 19/XI, 38,1 — 37,5; 20/XI, 38,7—37,7; 21/XI, 37,8—38,2, пр. предпл.; 24/XI, 37,7 — 36,7, ягодицы; 28/XI, 36,7—38,0, бедра; 29/XI, 37,8 — 36,9, голень; 30/XI, 35,5—38,1, ступня; 2/XII, 36,5—37,4, стѣды рожи на ногахъ.
93) № 5797 II—1 Ж.	45 дней.	3200—3180	—	3/XI 2	—	50/XI 20	Пр. ягодица	10	9/XII Bron. cat. 31/XII.	Вызд.	—	30/XI, 38,1; 1/XII, 39,1—39,4, обѣ ягодицы, лѣв. бедро; 2/XII, 36,6—37,2, пр. бедро; 8/XII, 37,7—37,4, пр. кол.; 4/XII, 36,6—38,4, распр.; 5/XII, 38,2—38,3, пр. голень; 6/XII, 37,6—36,4; 7/XII, 36,7—37,0; 9/XII, 36,5—36,6, шелушеніе.

№ ребенка. Поль ребенка.	Возрастъ въ моментъ забо- лѣванія рожей.	Вѣсъ.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вивки. Число пусулъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день послѣ прививки.
94) № 5312 III—5 М.	2 м. 12 д.	—	—	16/X 2	7/XI Bronch. 19/XI; 5/XI Otitis. 13/XII; 27/XI Var. 12/XII.	7/XII 51
95) № 832 II—5 Ж.	1 м. 26 д	3250—3050	Immatur. 12/III.	3/III 2	—	12
96) № 1465 III—5 М.	4 м. 27 д.	8600—3450	Bronch.; Atrophia 3/IV Cat. int.	17/III 2	30/III Pn. dup. 2/IV; 2/V Pn. dup. 3/V Pemphig.	4/V 47
97) № 1835 I—9 Ж.	1 м. 10 д	3400—4250	Coniunct. blen. 16/IV Icterus 12/III; Fun- gus umb. 15/IV.	19/IV 1	--	12/V 28 24/V 28 28/V 9/Vl.
98) № 1049 III—5 Ж.	2 м. 15 д.	3420—3250	Fung. umb. 2/III; 17/II Cat. int. 22/III.	24/III 2	26/IV Phl. cir. 30/V.	27/IV—3/V— 12/V—18/V.

Откуда началась рожа.	Продолжи- лись ли рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особья замѣчанія.
Пр. плеч. сустав.	4	24/XII Bronch. cat ; 26/XII Ot. med. sin.	Вызд.	—	7/XII. 39,0; 8/XII. 38,1—39,8, не распр.; 9/XII 36,7—38,9, слѣды рожи; 10/XII, 37,4—36,6.
Л. плечо.	10	22/VII Bronch. cat. 29/IV Bronchopr.	Вызд.	—	15/III. 39,0 — 38,6; 16/III. 37,5 — 37,5. грудь и спина, на плечѣ экскор.; 17/III. 37,8—37,4; 18/III 38,0— 38,1; 19/III, 37,3—3,65, распр. по туловищу; 20/III, 37,3—37,0, не распр.; 22/III, 37,1— 37,0, шелушеніе.
Грудь	1	8/V Dyptheria.	Вызд.	—	4/V. 39,2—39,0; 5/V. 38,3—38,1, кр. не замѣтно.
Л. плечо	12	—	Вызд.	—	12/V. 38,8; 13/V. 39,0—39,2, предпл.; 14/V. 38,4—37,4, спина; 15/V. 37,7—39,1, распр.; 16/V. 38,1—39,4, грудь, пятн. на спинѣ; 17/V. 37,9—38,0, распр.; 18/V. 38,1—28,0, пр. плечо; 19/V. 37,2—37,1, распр.; 20/V. 37,1—37,6; 23/V. 36,8—37,2, прох.; 28/V. 37,6—38,6, пр. докоть и плечо; 29/V. 38,2— 38,7, распр., затѣмъ спина, грудь, лѣв. плечо; 4/Vl, 37,9—37,2; 7/Vl, 37,2—37,0, почти совсѣмъ прошла.
Пр. плечо	12	—	Вызд.	—	27/IV. 39 — 39,5; 28/IV. 37,5—37,5, кр. бѣдная; 29/IV. 36,6— 37,0, рожи не замѣтно; 12/V. 37,8—38,2, кр. лѣв. ягод. бедра; 13/V. 37,7—37,1; 14/V. 38,0— 38,0; 15/V. 38,2—38,2, до колѣна; 16/V. 37,0— 37,2, проходить.
Крестецъ.	5	28/IV Bronch. cat. 6/V Otitis med. 12/V Varic 23/V.	Вызд.	—	
Л. ягодица.	6				

№ ребенка. Полъ ребенка.	Возрастъ въ моментъ забо- лѣванія рожей	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День при- вивки. Число пустул.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣ- ванія рожей. На какой день появилась первая пустьла.
99) 2404. I—9 М.	1 м. 13 д.	4900—4850	Fung. umb. 3/V.	6/V 2	23/V Otitis med. 19/VI.	2/VI 26
103) 3779. I—9 М.	22 дней.	3720	—	11/VII 2	17/VII Lymphad.	26/VII 15
101) 1106. II—8 Ж.	2 м. 29 д.	3100—3200	Immat. 22/V; Bronch. Cat. int. 5/III.	8/III 1	1/IV Bronch. 15/IV; 22/IV Varic. 9/V; 2/V Cat. int. 9/V.	6/V 58
102) 3042. Ж.	1 м. 3 д.	2970—2950	3/VI Intertr. 17/VI.	22/VI	22/VI Varic. 30/VI.	23/VI 59
103) 3551. I—6 М.	1 м. 11 д.	4500—4470	Fung umb. 16/IV.	14/IV 2	16/IV Omphal. 20/IV.	11/V 59
104) 4624 I—2 М.	3 мѣс.	4100—4100	—	—	29/VIII Varic. 15/IX.	31/VIII 59
105) 5312 III—10 Ж.	3 мѣс.	4570—4300	Lues.	—	—	9/X 60
106) 3452 I—8 М.	27 дней.	3150—2900	Furuncul. 9/VII, 21/VI; Cat. int. 29/VII, 25/VI; phleg. dif. 17/VII.	1/VII 2	—	7/VII 60

Откуда началась рожа.	Продолжитель- ность болезни рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Э п и к р и з ь.	Особья замѣчанія.
Л. плечо	4	—	Вызд.	—	2/VI, 38.6—39.6; 3/VI, 38.4—37.2, л. сторона спины; 4/VI, 37.1— 37.2, проходитъ.
Пр. плечо	—	27/VII Cat. int.	Вызд.	—	Лежалъ въ люлькѣ съ ребенкомъ, корми- лица котораго нака- нунѣ отправлена съ рожей лица; 26/VII, 39.2—39.8; 27/VII, 39.5; пр. половина голо- вища, припуханіе пр. подм. железъ, взяли матерью.
Пр. голень	4	8/V Phl. circ. 22/V; 19/VI Eczema. 6/VII.	Вызд.	—	6/V, 38.0—37.6, phl. пр. колѣна; 7/V, 37.5— 37.3; 8/V, 36.6—37.9, кр. прошла.
Л. голень	11	25/VI Cat. int. ac. 4/VII.	Вызд.	—	24/VI, бедро; 25/VI, ступня.
Л. плечо	6	12/V Bronch. cat. 29/VI.	Вызд.	—	11/V, 38.8 — 38.6, 12/V, 37.1—37.3, не ясная рожа; 13/V, 36.7—37.2, проходитъ.
Л. стопа	6	10/IX Bronch cat.	Вызд.	—	31/VIII, 38.4—39.1, 1/IX, 38.0—39.8, вся голень; 2/IX, 37.8— 37.5, лѣв. бедро и ягоди- цы; 3/IX, 36.5—36.6, стѣды рожи.
Лицо	3	19/VII Phl. 12/VIII.	Вызд.	—	9/X, 38.1—38.6; 10/X, т ^е норм. Eczema вол. части головы, кр. не ясная.
Вол. часть головы	20	4/VIII, Bronch cat. 19/X.	Вызд.	—	7/VII, 38.6. Phleg. dif. затылка, рож. кр. не замѣтно.

№ ребенка.	Поль ребенка.	Возрасть въ моментъ заболевания рожей.	Въсь.	Заболѣванія до вакцинаціи.	День приливанія. Число дускутъ.	Заболѣванія до появленія рожи.	Время заболѣванія рожей.	На какой день послѣ прививанія.	Откуда Началась рожа.	Продолжительность теченія рожи.	Заболѣванія послѣ появленія рожи.	Исходъ.	Эпикризь.	Особья замѣчанія.
107) 5432 II—9 Ж.	18 дней.	3220—3270	Blen. umb. 17/X.	10/X 1	—	15/X	5	Лобъ.	9	23/X Phleg. dif. cap. 5/XI.	Вызд.	—	—	15/X, 38,2 — 38,0; 16/X, 38,5—39,9; 17/X, 39,4—39,9, вол. часть головы; 18/X, 38,8— 39,8, не распр.; 22/X, 38,1—37,7. Pgl. dif. cap. 23/X, 37,8—37,5; 24/X, 24/X, 37,1—36,9, Inci- sio, рожи не замѣтно.
108) 5256 III—8 Ж.	2 м. 19 д.	3450—3250	29/IX Cat.int. 11/X.	5/X 2	17/X Eczema na- tum. 7/XI.	21/XI	46	Носъ.	2	—	Вызд.	—	—	21/XI, 36,2 — 37,0; 22/XI, 36,0—37,1, не замѣтно.
109) 6049 I—8 Ж.	1 м. 18 д.	3870—3750	—	7/XI 1	—	24/XI—1/XII 11/XI 17/XI	17	Лицо.	7 6	16/XII Intertrigo.	Вызд.	—	—	24/XI, 39,1 — 38,6. 25/XI, 37,2—39,0, не распр.; 26/XI, 37,4— 38,0, проход.; 5/XII, пер. въ другую па- лату: 11/XII, 37,5—38,5. Erys. faciei, трещины за правымъ ухомъ; 12/XII, 37,2—38,5, не распр.
110) 5760 II—1 Ж.	1 м. 2 д.	3520—3500	—	3/XI 2	—	20/XI	17	Пол. орг.	9	26/XI Bronch. cat. 17/XII.	Вызд.	—	—	20/XI, 39,5—39,4; 21/XI, 39,0—40,0, бед- ра и ягодицы; 22/XI, 38,4—38,5, не распр.; 23/XI, 38,0—38,9, на спинѣ; 24/XI, 38,0— 38,2, голень; 25/XII, 36,4—37,0, не распр.; 26/XI, 37,4—37,6; 27/XI, 37,5—36,8; 28/XI, 37,2— 37,0 прошла.
111) 6492 I—3 Ж.	4 м. 10 д.	5440—5390	—	29/XI 2	—	5/XII	6	Л. плечо.	3	—	Вызд.	—	—	5/XII, 38,8 — 38,2. Varic: кр. около пу- зырька Varic: 6/XII, 37,7—37,2, проходитъ.
112) 1028 II—6 М.	1 м. 2 д.	3400—3700	Icterus 28/II.	22/II	—	15/III	28	Л. плечо.	18	22/III Lymphadaxill. sin. 10/IV; 22/III Bronch. cat. 10/IV; 28/III Varic. 3/IV.	Вызд.	—	—	15/III, 38,7 — 38,3, 16/III, 37,5—37,5, не распр. 17/III, 36,8— 36,5; 18/III, 36,5—36,5, прох.; 21/III, 36,5—36,5, шелушеніе.

В Ы В О Д Ы.

На основаніи всего приведеннаго матеріала считаемъ возможнымъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Мнѣніе, что рожа можетъ быть вызываема путемъ оспопрививанія, для тѣхъ случаевъ, гдѣ оспопрививаніе производится съ соблюденіемъ указанныхъ современною наукою требованій, не имѣетъ за собою въ настоящее время научныхъ основаній.
2. Случаи, регистрируемые (особенно въ Воспитательныхъ домахъ), какъ *erysipelas post vaccinationem*, въ прежнее время по большей части, а въ настоящее время почти исключительно относятся къ тѣмъ, гдѣ рожистый процессъ появляется на мѣстѣ прививки позже 7—8 дня послѣ прививки (такъ называемая прежде поздняя вакцинальная рожа).
3. Согласно современнымъ знаніямъ объ инкубаціонномъ періодѣ рожи эти случаи не могутъ быть объясняемы внесеніемъ заразнаго начала въ моментъ прививки.
4. Исчезновеніе случаевъ такъ называемой ранней вакцинальной рожи (въ первые дни послѣ прививки) должно быть объяснено строгимъ проведеніемъ правилъ асептики и антисептики, какъ при приготовленіи прививочнаго матеріала, такъ и при самой операціи прививки.
5. Случаи такъ называемой поздней вакцинальной рожи не могутъ быть поставлены въ связь ни съ техникой оспопрививанія, ни съ качествомъ прививочнаго матеріала; для установленія такой связи положительныхъ данныхъ въ наутѣ въ настоящее время нѣтъ.
6. Эти случаи (главнымъ образомъ встрѣчающіеся въ большомъ количествѣ въ Воспитательныхъ домахъ) правильнѣе всего должны быть объясняемы съ одной стороны послѣдующимъ въ теченіе вакцинальнаго процесса нарушеніемъ цѣлости кожи на мѣстѣ прививки, съ другой — особенными условиями Воспитательныхъ домовъ, благоприятствующими вообще заразнаму началу рожи въ проявленіи его жизнѣдѣтельности.

7. Взглядъ *Bohn'a* о тѣсной связи рожи съ вакциннымъ процессомъ въ настоящее время не можетъ быть принятъ, и потому употребленіе термина «*erysipelas marginatum*» по отношенію къ сильно развитому вѣничку (*areola*) при вакцинномъ процессѣ не должно имѣть мѣста, такъ какъ этотъ терминъ даетъ неправильное представленіе о сущности явленія.

8. Въ виду этого слѣдуетъ возможно строже относиться къ диагноцированію рожи въ тѣхъ случаяхъ, когда на 8—10-й день при сильно развитомъ вѣничкѣ появляется повышеніе температуры.

9. Въ большинствѣ случаевъ, при появленіи рожи на мѣстѣ прививки позже 8-го дня, можетъ быть отмѣчено на этихъ мѣстахъ нарушеніе цѣлости кожи; въ другихъ надо предполагать нарушеніе цѣлости оспинъ микроскопическаго характера.

10. Въ видахъ предупрежденія возможности такого нарушенія цѣлости оспинъ (особенно при условіяхъ жизни Воспитательныхъ домовъ), желательно наложеніе предохраняющей повязки на мѣста прививки въ періодъ созрѣванія оспинъ и до отпаденія струпа.

11. Частота заболѣвацій рожей вообще въ Воспитательныхъ домахъ объясняется съ одной стороны условіями, облегчающими существованіе заразнаго начала, легкость его переноса, съ другой — понижающими силу сопротивляемости заразнаму началу со стороны организма.

12. Однимъ изъ важнѣйшихъ условій въ этомъ отношеніи слѣдуетъ считать переполненіе Воспитательныхъ домовъ, въ результатъ чего является недостаточность ухода (у одной кормилицы двое дѣтей), легкость переноса заразы (недостатокъ бѣлья), пониженіе жизнѣдѣтельности ребенка (недостатокъ воздуха) и т. д.

13. Рожа у грудныхъ дѣтей въ Воспитательныхъ домахъ, начинающаяся отъ мѣста прививки, ничѣмъ не отличается по условіямъ своего возникновенія отъ рожи, начинающейся отъ другихъ мѣстъ тѣла въ теченія вакцинальнаго процесса.

14. Всѣ терминъ (вакцинальная рожа, *erysipelas post vaccinationem*, *in vaccinato* и т. д.), ставящіе какъ бы въ связь процессъ вакцинаціи съ возникновеніемъ рожи, не должны быть употреблены, какъ могущіе дать поводъ къ ложнымъ представленіямъ.

15. Борьба съ распространеніемъ рожи въ Воспитательныхъ домахъ, уносящей много жизней, возможна только путемъ полной реформы Воспитательныхъ домовъ и улучшенія ихъ общаго санитарнаго состоянія.

16. Теченіе рожи у грудныхъ дѣтей характеризуется быстротой распространенія кожныхъ явленій, частотой присоединенія другихъ болѣзней (см. § 22) и тяжелымъ исходомъ.

17. Общія явленія при рожѣ грудныхъ дѣтей выражены обычно очень рѣзко, причемъ и здѣсь можно въ большинствѣ случаевъ под-

мѣтить два періода: періодъ возбужденія и быстро смѣняющій его періодъ угнетенія.

18. Температурная кривая при рождѣ грудныхъ дѣтей въ общемъ мало отличается отъ типичной температурной кривой для взрослыхъ; нерѣдки случаи тяжелой рожи при сравнительно невысокой температурѣ; появленіе новыхъ очаговъ не такъ рѣзко, какъ у взрослыхъ, выражается соответствующимъ подъемомъ температуры; значительныя утреннія ремиссии даютъ плохое предсказаніе; летальный исходъ чаще наступаетъ при низкой температурѣ; въ случаяхъ выздоровленія съ прекращеніемъ дальнѣйшаго распространенія красноты температура нѣкоторое время обычно держится нѣсколько выше нормы, хотя и ниже, чѣмъ въ періодъ развитія кожныхъ явленій.

19. Продромальныя явленія при рождѣ грудныхъ дѣтей нерѣдко отбѣгаютъ въ видѣ появленія опухолей соответствующихъ лимфатическихъ железъ и эритематозной не рѣзко ограниченной красноты.

20. Кожныя явленія (наружныя) по своему характеру вполне соответствуютъ кожнымъ явленіямъ у взрослыхъ, за исключеніемъ пограничнаго валика, который нерѣдко отсутствуетъ.

21. Продолжительность теченія рожи у грудныхъ дѣтей колеблется въ сечь широкихъ предѣлахъ въ зависимости отъ тяжести присоединившихся или предшествовавшихъ болѣзней; продолжительность теченія находится въ известной степени въ обратномъ отношеніи съ исходомъ.

22. Изъ присоединяющихся къ рождѣ грудныхъ дѣтей въ Воспитательныхъ домахъ заболѣваній первое мѣсто занимаютъ болѣзни дыхательныхъ путей.

23. Изъ осложняющихъ рожу заболѣваній наиболее тяжелой является септицемія.

24. Образованіе флегмонъ при рождѣ у грудныхъ дѣтей наблюдается довольно часто; послѣдствіемъ ихъ нерѣдко бываютъ *ulcera et gangraena cutis*; послѣдняя особенно часто на половыхъ частяхъ.

25. Процентъ смертности при заболѣваніяхъ рожей у грудныхъ дѣтей въ среднемъ около 50% и находится въ обратномъ отношеніи съ возрастомъ дѣтей въ теченіе перваго мѣсяца жизни; въ дальнѣйшемъ такого параллелизма въ столь ясно выраженной формѣ нѣтъ.

26. Вліяніе пола на заболѣваемость сказывается мало: дѣвочки заболѣваютъ въ нѣсколько большемъ количествѣ, чѣмъ мальчики; вліяніе пола на смертность даетъ нѣсколько иное отношеніе: процентъ смертности среди мальчиковъ больше (незначительная разница какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ).

27. Вліяніе времени года на заболѣваемость въ общемъ подмѣ-

тить трудно; вліяніе времени года на смертность отчасти выражается большей смертностью въ холодное время года.

28. Существующее мнѣніе о большей опасности (въ смыслѣ исхода) тѣхъ случаевъ, которые имѣютъ своимъ начальнымъ пунктомъ мѣста прививки, на данныхъ Петербургскаго Воспитательнаго дома не подтверждается; здѣсь замѣчается обратное отношеніе, что находитъ себѣ объясненіе въ самомъ выборѣ дѣтей для прививки (здоровыхъ).

29. Изъ наружныхъ способовъ лѣченія рожи у дѣтей наибольшаго вниманія заслуживаетъ способъ механическаго воспрепятствованія дальнѣйшему распространенію рожистой красноты при помощи сдавливанія пораженныхъ частей (напр., эластическимъ коллодіемъ нѣсколько выше и ниже мѣста пораженія).

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Вопросъ о введеніи обязательнаго оспопрививанія въ Россіи является преждевременнымъ; слѣдуетъ предварительно широко ознакомить населеніе со значеніемъ оспопрививанія, его пользой и безвредностью, для каковой цѣли необходимо прежде всего самое производство оспопрививанія передать всецѣло въ руки врачебнаго персонала.

2. Желательно въ такихъ большихъ центрахъ, какъ Петербургъ, гдѣ скопляется много пришлагаго люда, производить черезъ извѣстные промежутки времени ревакцинацію населенія, для чего необходимо съ одной стороны приблизить оспопрививаніе къ населенію, какъ путемъ увеличенія оспопрививательныхъ пунктовъ, такъ и въ рабочихъ кварталахъ подворной (по домамъ) ревакцинаціей; съ другой стороны провести путемъ собесѣдованій (особенно проповѣдями въ церквяхъ), популярнахъ брошюръ и т. д., въ сознаніе населенія полезность этой мѣры.

3. Производство дезинфекціи угловыхъ квартиръ, безъ предварительнаго выселенія жильцовъ даннаго помѣщенія въ изоляціонныя квартиры, не достигаетъ цѣли.

4. У дѣтей примѣненіе t-rae jodi при herpes tonsurans (circinatus) и pityriasis versicolor даетъ прекрасные результаты.

5. Однократный большой приемъ каломея (отъ 5 до 10 гранъ) предпочтительнѣе, чѣмъ прежній способъ многократнаго приема небольшихъ дозъ (по 1 грану до двѣхъ), особенно въ начальномъ періодѣ брюшнаго тифа.

6. При разстройствѣ компенсаціи у сердечныхъ больныхъ и при отсутствіи рѣзко выраженаго жироваго перерожденія сердечной мышцы наперстянка является могучимъ средствомъ, которое не можетъ быть въ настоящее время вполне замѣнено ни однимъ изъ существующихъ средствъ.

7. Примѣненіе таннальбина въ связи съ крахмальными клизмами даетъ хорошіе результаты у дѣтей при дизентеріи.

8. Прибавленіе къ іодистому калію антипирина нѣрѣдко устраняетъ явленія іодизма.

CURRICULUM VITAE.

Григорій Псаковичъ Дембо, уроженецъ Каменецъ-Подольской губерніи, іудейскаго вѣроисповѣданія, родился въ 1872 году. Среднее образованіе получилъ во 2-й С.-Петербургской гимназіи, которую окончилъ въ 1891 г. съ сереб. медалью; высшее образованіе получилъ въ Императорской Московскомъ Университетѣ, откуда со званіемъ дѣкаря съ отличіемъ выпущенъ въ 1896 г. На пятомъ курсѣ медицинскаго факультета удостоенъ золотой медали за сочиненіе на тему «Новѣйшія направленія въ терапіи инфекціонныхъ болѣзней». Экзаменъ на степень доктора медицины сдалъ при Императорской Военно Медицинской Академіи въ 1898—1899 году. Съ 1897 года работаетъ въ качествѣ экстерна въ Александровской въ память 19 февраля 1861 г. больницѣ. Въ періодъ оспенной эпидеміи въ С.-Петербургѣ въ 1900 г. служилъ городскимъ санитарнымъ врачомъ спеціально по оспопрививанію, а равно занимался въ Городскомъ оспопрививательномъ институтѣ въ теченіе полтора года.

Изъ печатныхъ работъ имѣетъ:

1) Новѣйшія направленія въ терапіи инфекціонныхъ болѣзней. (Докладъ въ С.-Петербургскомъ Медицинскомъ Обществѣ въ 1896 году).

2) Алкоголизмъ, его причины, слѣдствія и способы борьбы съ нимъ («Трудовая Помощь», апрѣль—май 1899 года).

3) Алкоголизмъ и борьба съ нимъ («Вопросы нервно-психической медицины» т. V).

4) Esquisse sur l'activité de la commission pour l'étude de l'alcoholisme 1900 г.

5) Пьянство среди малолѣтнихъ ремесленниковъ (Труды I Всероссийскаго Съезда по ремесленной промышленности).

6) Вопросы охраненія здоровья малолѣтнихъ ремесленниковъ («Журналъ Общества охраненія народнаго здравія, январь и февраль 1901 г.).

Настоящая работа подъ заглавіемъ «Къ вопросу объ осложненіяхъ при предохранительномъ оспопрививаніи (о такъ называемой вакцинальной рожѣ)» представляется на соисканіе степени доктора медицины.