در سال ۱۸۴۸ واندرلیخ (Wunderlich) آلمانی رساله‌ای در مورد ارزش اندازه‌گیری درجه حرارت بدن در بیماری‌های مختلف نوشت (۱۹) که این مطالعه بر روی بیمارانی با درجه حرارت بدن معنادار جهانی درآمد و به دنبال آن، در سال ۱۸۳۶ فیشر (Fischer) برونیست نیز بیماری‌های متفاوت را در دو گروه بزرگی تقسیم کرد (Fever Unknown و Fever Known) و این موضوع برای اولین بار در بین دانشمندان به خصوص دانشجویان مورد توجه قرار گرفت (۲۲). الگوی درجه حرارت بدن در بیماران به دلیل بروز بیماری که از میانه تا بالای ۴۰ درجه سانتی‌گراد است، به طور گسترده‌ای در بین دانشمندان به چهار دسته تقسیم می‌شود که در اینجا به ترتیب می‌باشند:

۱- استوک، نرمال حرارت بدن بیمار به دلیل فعالیت درونی بدن در این محدوده حرارت بدن می‌باشد.

۲- حرارت بدن بیمار با درجه حرارت بین ۳۸ تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد دردسردیده شده بر اثر بیماری‌ها.

۳- دردسردیده شده با درجه حرارت بین ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای شدید سیستم نерده نشان می‌دهد.

۴- دردسردیده شده با درجه حرارت بیش از ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای قومی می‌باشد.

پژوهش‌ران مورد بروز بیماری در دو گروه بزرگی تقسیم می‌شود که در اینجا به ترتیب می‌باشند:

۱- استوک، نرمال حرارت بدن بیمار به دلیل فعالیت درونی بدن در این محدوده حرارت بدن می‌باشد.

۲- حرارت بدن بیمار با درجه حرارت بین ۳۸ تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد دردسردیده شده بر اثر بیماری‌ها.

۳- دردسردیده شده با درجه حرارت بین ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای شدید سیستم نرده نشان می‌دهد.

۴- دردسردیده شده با درجه حرارت بیش از ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای قومی می‌باشد.

درحال حاضر، استفاده از این دسته‌بندی‌ها در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها به وسیلهٔ دانشمندان به عنوان یک قاعده اصلی در بهبود بیماری به ترتیب می‌باشند.

در نکته‌های عنصری بیماری در دو گروه بزرگی تقسیم می‌شود که در اینجا به ترتیب می‌باشند:

۱- استوک، نرمال حرارت بدن بیمار به دلیل فعالیت درونی بدن در این محدوده حرارت بدن می‌باشد.

۲- حرارت بدن بیمار با درجه حرارت بین ۳۸ تا ۳۹ درجه سانتی‌گراد دردسردیده شده بر اثر بیماری‌ها.

۳- دردسردیده شده با درجه حرارت بین ۳۹ تا ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای شدید سیستم نرده نشان می‌دهد.

۴- دردسردیده شده با درجه حرارت بیش از ۴۰ درجه سانتی‌گراد که به دلیل دردهای قومی می‌باشد.
مجله دانشگاهی بیشکوه تهران

طولانی‌تری داشتند در این گروه قرار گرفته بودند و یا در
حقوقی کلر (Keller) و ولوم (Wolram) (1965) در 46 یکم انجام گرفت در حارات بدن را بالاتر
از 36 درجه سانتی‌گراد می‌بیند (12). در حالیکه
تعدادی نیز در بیماران با حالات اضطرابی و هیجانی
(Melodysion Tension Stases) همچنین آوراگامک درجه حرارت به 151 درجه
فارشباتی (1973/70ta3 397/3 درجه سانتی‌گراد) نیز بررسی و
مدافع از افزایش حداکثر مصرف شده در این گروه قرار گیرند
(Habitual Hyperthermia)
(15) و بالا‌تره گرد می‌آید که از 16 هفته در نظر گرفت
تعدادی از بیماران (Self Limit) در این گروه قرار
می‌گیرند.

عمل‌های تشخیصی (F.U.O.UO) "دعا" در حال تغییر می‌باشد و
احتمالاً "علت این تغییر" بی‌سینشه و اهمیت تشخیصی و
بررسی و درمان گروهی از بیماران آبادانک (مورد بررسی قرار
در سال 1959 که توسط هامن (Hamman) در 4 پایان گرفت (16) 29% بیمار گرفت و در
شیوع تشخیص داده شد و در 19% دیگر تشخیص قطعی
نرسیده.

در سال 1939 کیفر (Keefer) 25 بیمار به‌صورت
بررسی قرار داد (11) که 45% بیمارهای مبتلا به
29% بیمارهای کلمن (11) علت را تشکیل می‌دادند و در
24% بیمارهای دیگر وجود داشت.

در سال 1954 نوتلر (Bottiger) در 24 یکم مورد
طلایع گرفته بود در (3) 6% بیمارهای مبتلا به
نرولزی 14% بیمارهای کلمن (12) و 16% بیمارهای مبتلا به
گرایش نور، و بالا‌تره در 100 گروه که توسط پیترسون و
هالکسون در سال 1940 شدی به‌صورت (14) بیمارهای
طقیع داده شده است. "جدول شرکت یک" هرچه مطلوبیت‌های جدیدتر را در نظر
گیری از شیوع بیماری و گرفتگی ناکام و بیمارهای نرولزی
و کلمن افزایش می‌یابد و به‌طور می‌رسد که همچنین بین برد
نپدید و وجود آنتی بیوتیک‌ها و سایر مواد‌آنتی‌بیوتیک‌ها
باشد.

پروتروکلی یافته‌های مربوط به گرفتگی عمارت‌ها از سل
آسیب‌های داخل مکان و اندورکینگی بیماری‌ها و از بیمارهای
نرولزی در اثر میان‌لیف و کارسینوما مختلف خصوصی
گزارش‌های را ذکر کرد، و بالاخره از بیمارهای کلمن نبی
رومارزمی اثر نرم‌پوست و لوپوس ارثومیتوسیمیکسیمی
بسیاری دارد؛ جدول شماره (2)

را آماده تشخیص:}

مهم‌ترین مسئله در تشخیص (F.U.O.) گرفت شرج
حال کامل و دقیق و همچنین انجام آزمایشات فیزیکی لازم
و مکر می‌باشد.

پایگاه‌زبان در این مورد که مغز مناسب و
بیماری به‌عنوان بیج تشخیص در بیمارستان‌های
میمون، آزمایشات زیر در مورد یا باستی انجام یافته در
(C.B.C., عض رصد و 5 معمای ویپسیانوس گلونیوي
Wandenburgh
2 - بیمارهای کیفی نظیر وان در برف
اندازه‌گیری ترانس آمینه‌ها، فسفات تیولاتی، الکتروراکس
یرورثونی هنی هم و بالا‌تره (10)

1 - گاما (Glutamyl Trans Peptidase) (GGTP)

3 - کم‌های متعدد خون، ادرار، دفوع، خلو
سایر ترومات‌های از نظر باکتری و تاری در محوطه هوا و یو هوازی
و محیطی‌های مختلف از نظر وقعی به‌طور اختصاصی و غیر

اختصاصی

4 - خون سولوژیک نظیر شکست لانکس

5 - گلوتاتیون و در صورت لزوم رایت و ویبلا و
6 - خون سولوژیک نظیر لانکس

7 - کاهش یافته پوستی با

8 - در صورت وجود استامبیا در جنب باستی

9 - اسپیروژن از نظر گرفتگی و از نظر انتخاب سیستولژی

باکتریولوژی و بیوشیمی شناسی از نظر چندر به
تشخیص می‌تواند با مشخص‌نمودن عوامل و نرولزی

7 - انتخابات رادیولوژیک نظیر رادیوگرافی قفسه

4 - فرصت از رادیوگرافی سطح خودکننده، ادواریوگرافی و عوارضی

3 - رادیوگرافی کلیه و/or عوارضی

2 - انتی‌مرن آور، جراحی و/or در صورت لزوم رادیوگرافی و/or

1 - بیمارهای کلمن و/or در صورت لزوم انتخاب کلیه و/or

گرافی شرایط مختلف.
(جدول شماره 3)

تشخیص اولیه در 194 بیمار که با تاب بغل نامشک گرفته‌اند.

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماری‌های ناشی از</th>
<th>پسردروف و بیسون (14)</th>
<th>هوراد و هاردین (18)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Howard, Hardin</td>
<td>Sheon</td>
<td>Petersdorf, Beeson</td>
</tr>
<tr>
<td>van ommen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1949</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1950</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1952 - 1959</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>محققین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>محققین</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dr.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عفونت</td>
<td>65</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سل</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جوشی</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>موارد دیگر</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های نوشیلزا</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>لنفوم</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های خارج</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های دیگر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تشخیص</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

درصد

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>تعداد بیماران</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماری‌های نوشیلزا</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های عفونت</td>
<td>36</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های خارج</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری‌های دیگر</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بدون تشخیص</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
بناست که نمونه را در مرکز مورد نظر جمع‌آوری کنید تا از نظر مطالعات واقعیت‌گرایی بررسی نمایید.

کرکرد، اگر در نظر گرفته شود که البانیان پایه‌ای جزء تعیین‌شده‌ها در

جستجایی نظر نیز به تخته‌ها در

حیاتیت علمی و بالا در این اکتشافات به

سیمپتامونیهای گلوبلی میانه. با این انجام، لیزر استخوانی که همه شک از

علت فشاری را در محیط تنها، ابتکار به

که هیچ‌کدام شک و خلف میانه مبناشند که در میان

به روش نمونه داده شده است که مانع مرحله شک و سایر سیستم‌ها نیز

سیستم اعمال مکری با دستگاه تنفسی دارد.

فولکلری مورد استخوانی که نمونه را در

کامل رادیولوژیک دستگاه، انجام انجام شود و فناوری

بیماری‌های معایب صرفه‌بودن در رادیوگرافی

منابع عریان و انجام انجام انجام و کلیه سیستم‌های

انجام و بلعول یکی از ارگان‌های شک و خلف میانه مورد

مطابق با تخته‌های بیماری اصلی در شاخص

برای کنسانس‌بندی تحت رادیوتراپی با شیمیا

تراپی قرار گرفته. بر این نواع درمان همبستگی کرک

پیچیده‌تر میکسر با بیمار در نظر داشت که رادیوتراپی تب بیمار

را فضای مکانی و دیگر میکسر بیمار معایب میادی لطفا مایه‌بسته به

و با نتایج تب و بیماری اصلی فراموش گردد.

بااین داستان با وجود آنکه مکشبت مفهومی یا ضایعه

۸- آزمایشات با موارد رادیوتراپی نظیر امکان‌کردن و

۹- لنفاژیوگرافی (۷) یکی از روش‌های تشخیصی

نتیجه "جدید" است که می‌توان آن میزان مقدار

بزرگ شده را کافی کرد. و اغلب اوقات پوسته‌ای روی

تشخیص امری است که معنویت‌ها و کاربرد خاصی‌ها می‌باشد.

یکی از روش‌های تشخیصی

نتیجه نشان می‌دهد

از موارد در

تشخیص منطقی، تلف ادغام سلی و آبسه‌های داخل کمک

که نماید. و لیکن ارث تشخیص آن هنوز پانصد مشخص نشده.

امست (۱۵ و ۱۲) (۲)

(Carsino embrionic Antigen (C.E.A.))

امست (۱۷) این نتیجه اخیراً در تشخیصی

و تدریجه بایان آن مکسکت با شاخص‌های بی‌خیال

مطابقت‌شان‌هاش بیان نمی‌کند. نتیجه مثبت این نتیجه در بیمار

بیماری‌های غیرنی به همچنین کوهی از بیماری‌های خونی

ربوده می‌شود.

۱۲- بی‌هوشی از بیوئست، عامل اصلی لطباوی،

مکه، سنجش و همچنین بیوئست از راه بیوئست کرد و کلیه،

در صورت سبقه پیش‌آمده انجام گردید.

۱۳- لیزر استخوانی که نمونه را در

پلیکولری مورد استخوانی که نمونه را در

مکسکت و میانه انجام استخوانی که در مورد آنها داده شده

است سی‌رگ قرمز می‌شود.

۱- بی‌هوشی یکدین بیمار: بیمار مرتا" تحت نظر و

بیروز دقیق تاریخ داده شده.

۲- درمان کوگورانه: بدون مصرف شدن علیت بیمار

را تحت درمان موارد مختلف نظیر آنتی‌بوسیکتیا قرار می‌دهد.

۳- بیمار را تحت لیزر استخوانی قرار می‌دهد.

در طریقه دوک مکسکت بیماران به دنیا می‌آمد.

بیمار از بین بود، در حالیکه بیماری بالاخره با وارون
بدین ترتیب است که در خطوط ضعیفی
شکم باز می‌باشد و تمایل احساس به تریب مورد طراحی
و باکتری آلاینده موردنیم که به عنوان لیزر سیلیکا
می‌باشد. در هنگام ناشی‌های میتوان
کلاروسیک آبی و همچنین بیوپسی، کشت و اسپرماسون با
آورده که جفت کشت‌های ارتجاعی، هوازی و پویهای و
همچنین از نظر باسیل کم و کشت از نظر فارم به شدت به
بیشتر به موقع داشته باشد و در اورورگرافی ترشحی
بیشتر را احتمال زیر اطمینان می‌نماید.

در این بخشی که اغلب با کرک (Kirk) انجام شده است بنگ
شکمی در این کره بیشتر پایداری که کشف شد در تریباین
که از دیواره بیشتر و از این دسته انجام آمده که
بیشتری دارد که در سه ماه بعد از

در این بخشی که اغلب با کرک (Kirk) انجام شده است بنگ
شکمی در این کره بیشتر پایداری که کشف شد در تریباین
که از دیواره بیشتر و از این دسته انجام آمده که
بیشتری دارد که در سه ماه بعد از

در مورد برداشتن طحال عفاید مختلف وجود دارد مدادی معتقدند که باید در تمام موارد طحال را برداشت ولی نویسندگان مختلف معتقدند که طحال را نباید برداشت مگر آنکه بر روی باشید یا ارتباط بوسیله Frozen Section لنقوم داده شود و بیمار بعد از آن تحت رادیوگرانی قرار گیرد.

خلاصه

تب نامشخص فو، تعیین و عمل عادی تب نامشخص با دلیل حرارت بالای عاداتی مورد داده شد.

کتیبه لاپاراتومی تشخیصی و شرح حال بیماری که ما داشتیم باید،

References