

**ТРУССО,**

профессоръ медицинскаго факультета въ Парижѣ.

---

**КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ**

О

**ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.**



Переводъ и изданіе подъ редакціей

*Н. Кристофа.*

МОСКВА.

Типографія А. И. Мамонтова и К<sup>о</sup>, Большая Дмитровка, № 7.

1869.

Дозволено цензурою. Москва, 20 декабря 1869 г.

akusher-lib.ru



## СОДЕРЖАНІЕ.

### О прекращеніи кровей и о меноррагической лихорадкѣ (стр. 1—13).

Меноррагическая лихорадка.—Прекращеніе кровей вслѣдствіе перемѣны мѣста не требуетъ никакого лѣченія, если только не представляется какихъ-либо особыхъ показаній.—Въ мѣсячныхъ кровяхъ существуютъ два элемента: періодическое созрѣваніе яичка и геморрагическій приливъ къ слизистой перепонкѣ фаллопиевыхъ трубъ и матки.—Прекращеніе кровей вслѣдствіе блѣдной немочи, малокровія.—Прекращеніе кровей при острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ.—Прекращеніе кровей при выздоравливаніи отъ острыхъ болѣзней.—Терапевтическія показанія со стороны общаго состоянія больной.—Терапевтическая благовременность.—Мысли объ общихъ и мѣстныхъ кровопусканіяхъ: теплыя ванны, іодъ, эмменагога.

### О кровавой газовой опухоли (стр. 14—42).

Анатомія и патологическая физиологія кровавой опухоли.—*Мѣсячная* кровавая опухоль: вслѣдствіе разрыва фаллопиевой трубы, чрезмѣрнаго прилива или же уклоненія въ нормальномъ теченіи кровей.—Она бываетъ часто маловажна, — и *повторяется*.—*Случайная* кровавая опухоль: вслѣдствіе разрыва *яичника*, измѣненія его паренхимы и присутствія въ немъ венныхъ узловъ, — бываетъ рѣдко, но за то почти всегда смертельна.—Кровавая опухоль, происходящая отъ восхожденія крови изъ матки въ фаллопиевыя трубы и изліянія ея въ полость брюшины.—*Худосачная* кровавая опухоль: вслѣдствіе измѣненія крови, — происходитъ изъ фаллопиевыхъ трубъ.—Распознаваніе: сзади-маточная или около-маточная опухоль.—*Внутри-брюшинная* мѣсячная кровавая опухоль; чрезвычайная блѣдность, легкая боль въ брюшинѣ.—Случайная внутри-брюшинная кровавая опухоль — изъ яичника; кровотеченіе не обильное въ случаѣ разрыва кровавой кисты, но весьма сильныя боли въ брюшинѣ.—*Въ-брюшинная* кровавая опухоль: малая боль; кровотеченіе незначительное — *Diagnosis differentialis*.—Воспаленіе клѣтчатки и нарывы въ широкихъ маточныхъ связкахъ, *въ-маточная беременность*; пузырноглистныя кисты въ маломъ тазу.—Лѣченіе: хирургическаго пособія не требуетъ.

**О послѣродовомъ гнойномъ зараженіи (infecio purulenta puerperalis) (стр. 43—100).**

§ 1. Болѣзненное состояніе, называемое послѣродовою горячкою, не есть единичное. — О такъ называемомъ физиологическомъ послѣродовомъ состояніи, предрасполагающемъ новорождающихся и новорожденныхъ ко многимъ болѣзнямъ: воспаленію брюшины, воспаленію венъ, воспаленію лимфатическихъ сосудовъ. — Послѣродовыя болѣзни представляютъ большую склонность къ переходу въ нагноеніе. — У женщины въ послѣродовомъ состояніи существуетъ первичный гнойный діатезъ — Но у нея можетъ быть и послѣдательный гнойный діатезъ; послѣдній развивается вслѣдствіе воспаления венъ, воспаления лимфатическихъ сосудовъ или же вслѣдствіе прямого всосанія гноя изъ послѣродовой раны. — Послѣдательное гнойное зараженіе новорожденной и новорожденного тождественно съ гнойнымъ зараженіемъ по отнятіи членовъ.

§ 2. — Главныя теоріи гнойнаго зараженія: — 1) Всосаніе гноя въ чистомъ видѣ всасывающими сосудами. — Его можно принять для одной лишь жидкой части гноя, но не для самыхъ гнойныхъ шариковъ. — Отверстія въ сосудахъ (*Van Swieten*) и поперечныя разрѣзы венъ, становящіяся всасывающими устьями. — 2) Гнойная лихорадка *de Haen*, и *Tessier*. — Гноеродная лихорадка родившихъ женщинъ *Voillemier*. — 3) Гнойное зараженіе по *Dance*, *Velpeau*, *Blandin*, *Maréchal*. — Воспаленіе мельчайшихъ венъ *Ribes*. — Гной въ грудномъ протокѣ. — 4) Всасываніе жидкой части гноя. — Опыты *Darcet*, *Castelnau* и *Ducrest*, *Sédillot*.

§ 3. Предметъ изложенія. — Сравненіе между искусственно-вызываемымъ и клиническимъ гнойнымъ зараженіемъ. — Сходство симптомовъ и анатомическихъ измѣненій. — Тѣ же критическія явленія на кожѣ и на кишечномъ каналѣ. — Возможность излѣченія гнойнаго зараженія. — Факты изъ опытной патологии и клиническія наблюденія, говорящія за излѣчимость гнойнаго зараженія. — Сложная этиологія гнойнаго зараженія: вслѣдствіе воспаления большихъ или же мельчайшихъ венъ; вслѣдствіе всасыванія гноя цѣликомъ; вслѣдствіе всасыванія гнойной жидкости, уподобимой всякой ядовитой жидкости. — Эпидемическое гнойное зараженіе. — Теорія броженія въ примѣненіи къ гнойному зараженію: опыты *Pasteur*, *Chalvet*, *Reveil*. — Лѣченіе гнойнаго зараженія: должно избѣгать поведовъ къ воспаленію венъ. — Должно препятствовать всасыванію гноя давленіемъ, перевязкою, спорыньею. — Уничтожить специфичность гнойной сыворотки прижиганіемъ (*cauterisatio actualis et potentialis*). — Уединить рану, защитить ее отъ зародышей, болѣзнетворныхъ споръ, соответствующими повязками.

**Бѣлая болящая опухоль (phlegmasia alba dolens) (стр. 161—178).**

§ 1. — Бѣлая болящая опухоль у новорожденныхъ женщинъ. — Болящая опухоль при бугорчатомъ и раковомъ худосочіи. — Семіотическое значеніе болящей опухоли при худосочіяхъ. — *Phlegmasia* при блѣдной немочи. — У новорожденныхъ женщинъ: 1) *phlegmasia* отъ самопроизвольнаго свертыванія крови: 2) *phlegmasia*, слѣдующая за воспаленіемъ маточныхъ

венъ. — Симптомы бѣлой болѣзней опухоли: боль, отекъ. — Венные шнуры — Боковое кровообращеніе. — Температура пораженныхъ конечностей. — При этомъ не бываетъ воспаления ни лимфатическихъ сосудовъ, ни лимфатическихъ железъ.

§ 2. Закупореніе легочныхъ сосудовъ (*embolie pulmonaire*). — Оно уже было описано и показано на опытѣ *an Swieten*. — И снова подтверждено *Virchow* на основаніи опытныхъ и клиническихъ наблюдений. — Наблюденія *Chareot*, *Ball* и *Dumontpallier*. — Симптомы закупоренія легочныхъ сосудовъ; чрезмѣрная одышка (*арпѣе*, кислородный голодь), — крайняя тоска, внезапная смерть. — Смерть при этомъ происходитъ отъ задушешя или отъ обморока. — Но смерть можетъ являться и не внезапно, — и въ такомъ случаѣ закупореніе легочныхъ сосудовъ обуславливаетъ отекъ легкихъ, воспаление ихъ, иногда же и омертвѣніе ихъ и скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (*hydro-pneumothorax*). — *Embolia pulmonalis seu cardiaca* вслѣдствіе воспаления маточныхъ или желчныхъ-либо другихъ периферическихъ венъ. — Наблюденія *Velpeau*, *Briquet*, *Azam*. — Весьма замѣчательное наблюденіе *Thierial*, въ которомъ воспаление венъ въ нижней конечности было источникомъ смертельнаго закупоренія легочныхъ сосудовъ.

§ 3. — Патологическая анатомія болящей бѣлой опухоли. — Отекъ въ подкожной кѣтчаткѣ и въ глубинѣ пораженныхъ конечностей. — Свертываніе крови въ глубокихъ и поверхностныхъ венахъ. — Фибринныя пробки и кровяные сгустки. — Фибринныя пробки въ гнѣздахъ заслонокъ. — Всасываніе внутривенныхъ пробокъ. — Наклонность къ организаціи въ этихъ пробкахъ. — Организація этихъ пробокъ въ соединительную ткань съ сохраненіемъ проходимости въ новой ткани, принимающей видъ кань бы пещеристой. — Запираніе венъ на всегда волокнистою тканью; боковое кровообращеніе. — Ложное гнойное размягченіе пробокъ. — Органическія причины, благоприятствующія, повидимому, свертыванію крови внутри венъ въ нѣкоторыхъ избранныхъ мѣстахъ. — При этомъ не бываетъ воспаления ни лимфатическихъ сосудовъ, ни лимфатическихъ железъ.

§ 4. — Патологическая анатомія легочной эмболии. — Утолщеніе (*tête de serpent*) на обращенномъ къ сердцу концѣ внутривенныхъ пробокъ. — Кистеобразное строеніе пробочной головки. — Шейка пробки. — Размягченіе въ этихъ различныхъ частяхъ. — Головка пробки иногда покрывается новыми сгустками крови. — Разрывъ замѣченной фибриной кисты. — Кустики этой кисты, приставшіе къ шейкѣ пробки. — Легочныя пробки, различной величины и формы. — Онѣ занимаютъ иногда воронку (*coelus arteriosus*) легочной артеріи. — Но чаще онѣ застряваютъ на мѣстѣ раздѣленія этой артеріи. — Онѣ закупориваютъ вполне или не вполне одну изъ главныхъ вѣтвей ея. — Пробки эти иногда продолжаютъ въ другія, новаго образованія. — Ихъ можно распознать по ихъ строенію, по остаткамъ на нихъ заслонокъ и по продолженіямъ, отъ нихъ идущимъ. — Закупореніе главныхъ вѣтвей артеріи обуславливаетъ воспаление легкаго, омертвеніе его и затѣмъ *hydro-pneumothorax*. — Закупореніе мелкихъ вѣтвей легочной артеріи обуславливаетъ иногда появленіе многочисленныхъ гнойниковъ въ легкомъ.

**Объ околопочечныхъ гнойникахъ (стр. 179—218).**

Скрытое начало околопочечнаго воспаленія.—Скрытое теченіе воспаленія, образованіе гнойниковъ въ два момента.—Причины околопочечнаго воспаленія: усталость, мышечныя натуги, ушибы, повторныя сотрясенія почекъ.—Почечныя камни.—Послѣ горячекъ.—Сочувственное воспаленіе околопочечной кѣтчатки при боли въ мочево́мъ пузырьѣ, въ сѣмянной каватикѣ.—Околопочечныя гнойники вслѣдъ за гнойниками подвздошными, вслѣдъ за воспаленіемъ слѣпой кишки и за печеночными коликами.—Общіе симптомы: лихорадочное состояніе въ видѣ приступовъ и ознобы.—Отсутствіе аппетита.—Исхуданіе.—Мѣстные симптомы: боль въ поясницѣ, тѣстообразная опухоль и краснота въ этой области.—Опухоль внутри живота, расположенная въ боку.—Подвздошные гнойники.—Произвольное вскрытіе гнойниковъ въ поясничной области, въ кишечный каналъ, въ мочевой пузырь, влагалище и весьма рѣдко въ полость брюшины.—Поясничныя свищи.—Сравнительная опасность околопочечныхъ гнойниковъ.—Лѣченіе: вскрытіе ножомъ въ поясничной или подвздошной области.

**Объ околоматочныхъ гнойникахъ (стр. 219—244).**

Новое названіе.—Его оправданіе.—Околоматочныя гнойники, къ которымъ причисляются и воспаленіе широкихъ маточныхъ связокъ и воспаленіе тазовой брюшины или *oophitis* женщинъ.—Этіологія.—Травматическія причины: ненормальные роды,—поворотъ,—наложеніе щипцовъ,—выкидышъ,—излишества въ соитіи,—введеніе инородныхъ тѣлъ въ полость матки,—гистерометра, зонда (*curette Récamier*), маточныхъ выпрямителей (*redresseurs*),—грубое дотрогиваніе къ маткѣ,—прижиганіе маточной шейки, катарръ матки, воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ и яичника.—Симптомы и продолжительность воспаленія тазовой брюшины.—Околоматочныя опухоли.—Произвольное вскрытіе гнойниковъ въ кишечный каналъ, мочевой пузырь, влагалище.—Осложненія: нагноеніе въ подвздошной ямкѣ въ сочлененіяхъ крестцово-подвздошномъ и вертлужно-бедренномъ;—воспаленіе поясничной мышцы; поврежденіе бедреннаго нерва и вѣтвей поясничнаго сплетенія при глубокомъ воспаленіи кѣтчатки въ подвздошной ямкѣ.—Распознаваніе околоматочныхъ гнойниковъ.—Предохранительное лѣченіе.—Должно принимать дѣятельныя хирургическія мѣры лишь при подвздошныхъ гнойникахъ.

**О расслабленіи тазовыхъ связей (стр. 245—254).**

Случайность эта обыкновенно остается неизвѣстной.— При этомъ предполагается какое-нибудь пораженіе спиннаго мозга или же матки.—Трудность и даже невозможность передвиженія.—Особенная походка больныхъ.—Боль на мѣстѣ тазовыхъ связей.—Больной тотчасъ же становится легче ходить, какъ только наложатъ ей сжимающій поясъ.—Условія, которымъ должна удовлетворять эта повязка, весьма, впрочемъ, простая.—Послѣ родовое состояніе можетъ вести за собою нагноеніе въ тазовыхъ сочлененіяхъ и затѣмъ смерть.

## О ПРЕКРАЩЕНИИ КРОВЕЙ И О МЕНОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКѢ.

Меноррагическая лихорадка.—Прекращение кровей вслѣдствіе перемѣны мѣста не требуетъ никакого лѣченія, если только не представляется какихъ-либо особыхъ показаній.—Въ мѣсячныхъ кровяхъ существуютъ два элемента: періодическое созрѣваніе яичка и геморагическій приливъ къ слизистой перепонкѣ фаллопиевыхъ трубъ и матки.—Прекращение кровей вслѣдствіе блѣдной немочи, малокровія.—Прекращение кровей при острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ.—Прекращение кровей при выздоравливаніи отъ острыхъ болѣзней.—Терапевтическія показанія со стороны общаго состоянія больной.—Терапевтическая благовременность.—Мысли объ общихъ и мѣстныхъ кровопусканіяхъ: теплыя ванны, іодъ, эмменагога.

Недавно, мм. гг., на вашихъ же глазахъ, я учинилъ діагностическую ошибку, которая и даетъ мнѣ поводъ войти въ нѣкоторыя подробности относительно того, что я назвалъ меноррагическою лихорадкою.

Въ нашу палату поступила одна молодая дѣвушка, 17 лѣтъ отъ роду, захворавшая за шесть дней передъ тѣмъ. Родилась она въ провинціи и всего на всего прожила въ столицѣ лишь послѣдніе четыре мѣсяца. Какъ и большинство новоприбывшихъ дѣвушекъ она не имѣла кровей. Съ самаго начала своей болѣзни она жаловалась на боль въ головѣ, головокруженіе, бессонницу; у нея текла кровь изъ носу; она потеряла аппетитъ; языкъ у нея былъ нечистъ; замѣчался поносъ; пульсъ былъ лихорадочный, и лихорадка не прекращалась у нея ни на минуту. Я уже подумалъ было, не брюшной ли тифъ у нея, но на слѣдующій день появились крови, лихорадка уменьшилась, крови стали правильными, и здоровье ея вполне оправилось черезъ два дня по появленіи кровей. И не въ первый разъ, мм. гг., представляются такіе случаи въ нашей клиникѣ, и не проходитъ и года, въ который бы я не указывалъ вамъ на случаи этого

рода, подающіе иногда поводъ къ ошибкамъ въ діагностику и съ моей стороны.

Если мѣсячныя крови совершаются правильно и ежемѣсячно, то обыкновенно они сопровождаются неважнымъ разстройствомъ; впрочемъ, замѣчаются при этомъ боль въ головѣ и измѣненія въ различныхъ отправленияхъ, напоминающія тѣ лихорадочныя разстройства, къ которымъ подаетъ поводъ легкое недомоганіе; и это потому, что ежемѣсячное созрѣваніе яичка<sup>есть</sup>, въ нѣкоторой мѣрѣ, актъ патологическій, въ которомъ приливъ къ яичнику и къ маткѣ и разрывъ Граафова пузырька составляютъ своего рода болѣзненный процессъ, для иныхъ особей болѣе чувствительный, чѣмъ для другихъ.

У многихъ женщинъ, какъ и вамъ извѣстно, появляется не только недомоганіе, о которомъ я сейчасъ сказалъ вамъ, но и настоящіе лихорадочные припадки; и въ этомъ нѣтъ ничего необычнаго, если вспомнить о столь различной впечатлительности особей, такъ часто наблюдаемой въ практикѣ.

Бываютъ люди, у которыхъ даже отъ самой легкой жабы, отъ чирья, отъ поверхностнаго воспаленія лимфатическихъ железъ, появляется сильное лихорадочное состояніе, а иногда даже и бредъ. Стало-быть, нѣтъ ничего удивительнаго и въ томъ, что и процессъ созрѣванія яича можетъ, въ исключительныхъ случаяхъ, сопутствоваться довольно сильными лихорадочными припадками.

Но намъ извѣстно и то, что организмъ, какъ бы онъ ни былъ впечатлителенъ, довольно легко привыкаетъ къ такимъ болѣзненнымъ впечатлѣніямъ, которыя повторяются часто и одинаковымъ образомъ. Впрочемъ, если одно и то же болѣзненное впечатлѣніе возвращается чрезъ весьма долгій промежутокъ, то оно тѣмъ живѣе и чувствуется; съ другой же стороны, что касается до самыхъ кровей, то явленія прилива и самое кровотеченіе, вообще говоря, бываютъ тѣмъ рѣзче выражены, чѣмъ долѣе задержано было самое отправление. Стало-быть, здѣсь существуетъ двоякая причина усиленія меноррагической лихорадки.

Такъ какъ мнѣ уже пришлось бесѣдовать съ вами объ этомъ впросѣ, то я и не могу упустить подобнаго случая, дабы поговорить съ вами о прекращеніи кровей и о лѣченіи, которое слѣдуетъ назначать противъ него. Я такъ часто, какъ вы сами видѣли, употреблялъ самыя различныя средства, что вы, конечно, пожелаете получить отъ меня отчетъ о причинахъ такого кажущагося непостоянства и узнать тѣ начала, которыми я руководствуюсь въ моей практикѣ.

Я уже сказалъ вамъ вначалѣ этой бесѣды, какъ часто молодыя

дѣвушки, прибывъ въ Парижъ, замѣчаютъ у себя прекращеніе кровей; для этого бываетъ уже достаточно одной лишь перемѣны мѣста, независимо отъ какаго бы то ни было измѣненія въ образѣ жизни. Молодыя дѣвушки, по нѣскольکو лѣтъ жившія въ провинціи въ какомъ-нибудь пансіонѣ и поступившія потомъ въ какой-либо парижскій институтъ, гдѣ, очевидно, господствуетъ тотъ же самый образъ жизни, часто теряютъ крови на нѣскольکو мѣсяцевъ,—все равно, какъ и тѣ, которыя оставляютъ Парижъ для переселенія въ провинцію. Въ наше отдѣленіе, какъ мы видимъ, постоянно поступаютъ молодыя служанки, покинувшія деревню, у которыхъ совѣмъ не бываетъ кровей въ первые мѣсяцы пребыванія ихъ въ Парижѣ. Противъ такой то причины прекращенія кровей мы уже ничего не можемъ подѣлать, и если только при этомъ не является какихъ-либо припадковъ, мы должны выжидать.

У иныхъ дѣвушекъ крови устанавливаются съ перваго раза; у другихъ же—и такихъ, быть-можетъ, большинство—онѣ бываютъ весьма неправильны въ продолженіи года, двухъ и даже трехъ, хотя оттого, повидимому, ни мало не страдаетъ ихъ здоровье. Часто это обстоятельство составляетъ предметъ безпокойства для матерей; но самый разумный способъ въ такихъ случаяхъ—воздерживаться отъ всякихъ попытокъ, если только какія-либо разстройства въ здоровьи не заставятъ вмѣшаться подѣйствительнѣе въ это дѣло.

Не считаю уже нужнымъ говорить вамъ о томъ, что если въ острыхъ болѣзняхъ и мало измѣняются крови, какъ это показалъ нашъ товарищъ д-ръ *Herard*,<sup>1</sup> то въ хроническихъ, напротивъ того, онѣ уже съ самаго начала дѣлаются неправильными и, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, даже прекращаются. Понятное дѣло, что въ такихъ случаяхъ весьма энергической болѣзненный антагонизмъ долженъ сильно измѣнять случайныя отправленія, къ которымъ относятся, напримѣръ, созрѣваніе яйца,—когда онъ разстраиваетъ отправленія, наиболѣе необходимыя для поддержанія жизни.

Бѣдныя женщины весьма часто приписываютъ такому прекращенію кровей ухудшеніе претерпѣваемыхъ ими болѣзней, а если, подѣ влияніемъ недоношеннаго, такъ сказать, мѣсячнаго прилива, и происходитъ иногда ожесточеніе болѣзни, то въ обыкновенныхъ случаяхъ

---

<sup>1</sup> Mémoire sur l'influence des maladies aiguës febriles sur les règles, lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris et inséré dans ses actes, 2 fascicule, 1852.

отъ этого происходитъ лишь кратковременное и весьма неважное разстройство.

Бываютъ однакоже и такіе случаи, въ которыхъ можно бываетъ приписать мѣсячному приливу важные припадки, появляющіеся у молодыхъ дѣвушекъ, расположенныхъ къ кровохарканію. Въ тотъ моментъ, когда организмъ готовится къ великому процессу созрѣванія яйца,—процессу столь важному въ жизни женщины, какъ и всѣ родотворные акты у всѣхъ органическихъ видовъ животныхъ и растительныхъ,—происходитъ во всемъ тѣлѣ какое-то возбужденіе, обнаруживающееся явленіями прилива къ различнымъ органамъ, а у женщины преимущественно кровотеченіями. Въ такихъ случаяхъ часто приходится наблюдать, кромѣ головной боли, припуханіе груди и приливы въ нижней части живота; въ такихъ то случаяхъ, говоримъ, и наблюдаются часто кровотеченія изъ носу и, къ несчастію, и кровохарканіе у женщинъ, наклонныхъ къ бугорчаткѣ. Тѣмъ болѣе должно опасаться такихъ случайныхъ кровотеченій въ то время, когда перестало являться нормальное кровотеченіе.

Хотя физиологи и утверждаютъ, что крови всегда бываютъ связаны съ воспроизводительнымъ процессомъ, въ томъ смыслѣ, что имъ всегда предшествуетъ развитіе яичка—но клиническое наблюденіе должно возставать противъ столь исключительнаго положенія. Весьма часто приходится видѣть появленіе кровей, подъ вліяніемъ какого-либо нравственнаго волненія или какой-либо болѣзнетворной причины, нѣсколько дней спустя послѣ того, какъ онѣ уже прекратились; а въ этомъ случаѣ трудно было бы повѣрить существованію приготовительнаго процесса со стороны яичниковъ. Иногда кровь является уже чрезъ нѣсколько минутъ послѣ воздѣйствія на женщину какой-либо нравственной причины,—все равно какъ является носовое кровотеченіе. Такимъ образомъ, хотя я и не отрицаю соотношенія, существующаго между созрѣваніемъ яичка и кровотеченіемъ изъ матки, тѣмъ не менѣе я расположенъ видѣть въ этомъ послѣднемъ лишь простое совпаденіе, обусловливаемое преимущественно измѣненіемъ въ маточной нервной системѣ, похожемъ на тѣ измѣненія, которыя могутъ вызываться и многими другими причинами.

Изученіе явленій, предшествующихъ всякому періоду кровей, весьма важно для лѣченія того состоянія, при которомъ прекращаются крови, по одной причинѣ, которую я разовью вамъ позднѣе въ послѣдствіи, здѣсь же ограничусь однимъ лишь указаніемъ на нее. Причина эта та, что коль скоро прекратились крови, уже не слѣдуетъ надѣяться



на возвратъ ихъ въ обычные и нормальные сроки. Возвратимся теперь къ явленіямъ, о которыхъ я вамъ говорилъ.

Довольно часто появленію кровей предшествуетъ нѣкоторое измѣненіе въ характерѣ,—измѣненіе, не всегда-то очень замѣтное для врача, но зато замѣтное для тѣхъ лицъ, которыя живутъ вмѣстѣ съ женщиною. Часто замѣчается при этомъ безпокойство, потеря аппетита. Во многихъ случаяхъ является на губахъ, на подбородкѣ одинъ или нѣсколько маленькихъ гнойничковъ (аспе). Вотъ тѣ предвѣстники, которые появляются внѣ полового снаряда. Но есть и другіе предвѣстники и притомъ самые важнѣйшіе, исходящіе преимущественно отъ этого снаряда: я разумѣю здѣсь припуханіе груди, которыя при этомъ становятся болѣзненными и въ которыхъ теперь дольки становятся яснѣе; вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчается жаръ въ крестцовой области, тяжесть въ поясницѣ, незначительныя бѣли, учащенный позывъ на мочу, а у многихъ женщинъ, страдающихъ обычными запорами, и склонность къ поносу. Нѣтъ, конечно, нужды прибавлять къ этому, что при хроническихъ болѣзняхъ обыкновенно замѣчается нѣкоторое отягченіе симптомовъ,—отягченіе, которое для многихъ женщинъ имѣетъ довольно важное значеніе.

Теперь уже вы сразу поймете, мм. гг., какъ важно разспрашивать, до самыхъ мелочей, тѣхъ женщинъ, у которыхъ прекратились крови, дабы узнать отъ нихъ объ этихъ предварительныхъ признакахъ, о которыхъ я указалъ вамъ вкратцѣ. Въ самомъ дѣлѣ, весьма важно знать о томъ, что хотя кровотеченіе изъ матки и можетъ появляться помимо періода мѣсячныхъ очищеній, все-таки это бываетъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Напрасно старались бы вы вызвать у женщины, у которой за восемь дней передъ тѣмъ прекратились крови, новое кровотеченіе, давая ей самыя различныя средства: ваши усилія останутся тщетными; и напротивъ того, вамъ весьма трудно будетъ помѣшать появленію кровей въ назначенную самую природою эпоху, какъ бы дурно ни было ведено лѣченіе. Если же намъ такъ трудно бываетъ вызвать кровотеченіе, когда не существуетъ приготовительнаго къ нему процесса, то на какомъ же основаніи надѣетесь вы добиться полезнаго результата, давая женщинѣ, у которой прекратились крови, мнимое мѣсячногонное средство (emmenagogum).

Благовременность, какъ въ патогеніи, такъ и въ терапіи, есть важное дѣло. У больного, положимъ, только-что кончился приступъ подагры, но это было не первое явленіе—у него было уже прежде подагрическое расположеніе. По минованіи приступа, онъ снова можетъ безнаказанно учинить излишества относительно пищи, женщинъ,

бессонныхъ ночей, не подвергаясь тотчасъ же послѣ того новому приступу подагры. Но когда подагрическое начало долгое время остается въ организмѣ, не производя взрыва; когда оно готовится, накапливается въ организмѣ,—тогда уже самой незначительной производящей причины бываетъ достаточно для произведенія припадка сильной подагры. Тоже самое скажу и о лишаихъ, о мигрени, объ астмѣ и о другихъ діатетическихъ болѣзняхъ.

Такъ, мы подвергаемся, съ потнымъ тѣломъ, холодному дождю; на охотѣ намъ десять разъ придется просидѣть въ болотѣ, на холоду и сырости,—и все таки мы воротимся домой безъ боли, даже безъ насморка. А дней черезъ восемь послѣ того, вѣтеръ, дующій въ полуотворенное окно, надуеъ намъ или воспаленіе въ груди, или же острый сочленовный ревматизмъ. И это потому, что въ первомъ случаѣ вовсе не было предрасположенія къ заболѣванію, а во второмъ оно было въ полной своей силѣ. Точно такимъ же образомъ, для васъ будетъ понятно и то, что общій процессъ, оканчивающійся появленіемъ кровей, готовится, нарастаетъ и, такъ сказать, накапливается, начиная съ момента прекращенія прежнихъ кровей и кончая моментомъ появленія новыхъ; и вліяніе нашихъ средствъ будетъ совершенно разное, смотря потому, дано ли будетъ лѣкарство теперь же или черезъ три недѣли.

Мѣсячногонное лѣченіе представляетъ нѣчто весьма сложное, и можно даже сказать, что хотя и существуетъ лѣченіе, заслуживающее такого названія, все-таки весьма мало такихъ средствъ, которыя бы имѣли право сохранить его за собою.

Если—какъ это часто бываетъ—у какой-либо сильно полнокровной женщины неправильно идутъ крови, то неужели жъ вы думаете, что и у нея вы должны будете держаться того же самаго способа лѣченія, что и у сильно малокровной? Думаете ли вы, что, въ случаѣ прекращенія кровей съ появленіемъ воспаленія легкихъ или же какого-либо другого органа, вамъ придется дѣйствовать точно-такимъ же образомъ, какъ и въ томъ, напримѣръ, случаѣ, если какая-либо молодая дѣвушка разомъ остановитъ у себя крови, погрузивъ свои ноги въ холодную воду? Достаточно для васъ одного лишь перечня такихъ простыхъ истинъ—и вы поймете всю трудность лѣченія.

И у женщины, какъ и у мужчины, есть отравленія необходимыя, постоянныя; отдѣленія кожи, почекъ, печени совершаются безпрерывно, и для возбужденія этихъ различныхъ отдѣленій врачу, само собою понятно, приходится иногда мало-что дѣлать, такъ какъ самъ организмъ всегда уже бываетъ готовъ къ тому. Здѣсь существуетъ

постоянное отправление, и для возбужденія его требуется самая легкая причина.

Но отдѣленіе кровей есть отправление перемежающееся, временное, нѣкоторымъ образомъ случайное. Нарушается оно столь многими условіями, что для васъ стануть понятными всѣ затрудненія, представляющіяся врачу, когда онъ захочетъ усилить или же привести въ порядокъ это отдѣленіе. Отправление это не столь существенно для взрослой женщины, чтобы оно должно было совершаться во чтобы то ни стало и оно легко разстраивается, когда самая общая гармонія организма тяжко нарушается. Пока существуютъ эти общія разстройства, напрасно старались бы мы вызвать снова крови, давая емпенагога. Первѣйшее при этомъ условіе — возстановленіе равновѣсія, и тогда только возбужденіе самой матки сдѣлается значительною тяжестью на вѣсахъ равновѣсія. Но мѣсячныя очищенія не возстановляются до тѣхъ поръ, пока длится противодѣйствующее имъ воспаленіе, — какъ это бываетъ при нѣкоторыхъ острыхъ и хроническихъ воспаленіяхъ, или же при діатетическихъ болѣзняхъ, сильно измѣняющихъ составъ крови и нарушающихъ гармонію въ нервной системѣ, — какъ, напримѣръ, при блѣдной немочи, альбуминури, сахарномъ мочеизнуреніи, и т. п.

Если, напримѣръ, при блѣдной немочи столь странно и столь упорно извращены бывають даже такія постоянныя и необходимыя отправления, какъ теплотвореніе, иннервация, отдѣленіе мочи, пота, — то отчего же не дѣлаться тому же и съ случайнымъ отпраниемъ каково, напримѣръ, отдѣленіе мѣсячныхъ кровей?

Очевидно, стало-быть, что если отдѣленію мѣсячныхъ кровей противодѣйствуетъ лихорадочное состояніе или же какое-либо воспаленіе, то врачу должно дѣйствовать лишь противъ этого лихорадочнаго состоянія или же воспаленія. Если причина бѣды заключается въ полнокровіи, то лишь уменьшеніемъ массы крови или же ея пластичности можно бываетъ содѣйствовать приливу къ маткѣ; тогда какъ необходимо обращаться къ желѣзистымъ средствамъ и къ тоническимъ, когда такое разстройство кровей можно приписать блѣдной немочи. Всѣ эти различныя средства, столь противоположныя между собою, хотя и способны вызвать снова крови, не суть емпенагога, и однакоже они суть самыя могучія средства такъ называемаго мѣсячногоннаго лѣченія: и такъ какъ это нѣкоторымъ изъ васъ могло бы показаться нѣсколько неяснымъ а, можетъ быть, и страннымъ, то я и прошу у васъ позволенія объяснить свою мысль, и вы, надѣюсь, легко поймете меня.

Различныя отправления, достающіяся на долю организма, совершаются тѣмъ правильнѣе, чѣмъ лучше состояніе организма, и если болѣзнь случайно вноситъ какое-либо важное расстройство въ отправления, то послѣднія возобновляются отъ одного уже возобновленія здоровья. Въ самомъ дѣлѣ достаточно бываетъ одного уже исчезновенія причинъ расстройства, какъ уже тотчасъ возобновляется нормальный ходъ въ отправленияхъ организма. Средство, оказавшееся цѣлебнымъ, отнюдь не есть возбудитель расстроеннаго отправления; оно просто-на-просто привело дѣла въ порядокъ, такъ что законы, управляющіе организмомъ, снова возымѣли свою власть, не встрѣчая уже себѣ препятствій. Такъ рвотное, наперстнянка, хининъ, желѣзо, кровопусканіе и столь многія другія, противоположныя, повидимому, одно другому средства, — окажутся мѣсячногонными, какъ и возбудителями отдѣленія легкихъ, почекъ, печени и т. д., — потому самому, что они возобновятъ здоровье. Стало-быть, въ нихъ нѣтъ ничего особеннаго; но и по возобновленіи здоровья, вслѣдствіе того, что отправления были втеченіи нѣкотораго времени задержаны, — остается еще какая-то невѣрность, какое-то колебаніе въ отправленияхъ, медлящихъ снова принять свое нормальное теченіе; тутъ-то и умѣстны бывають нѣкоторыя особенно-возбуждающія средства: о нихъ то теперь и буду я бесѣдовать съ вами.

Изъ всѣхъ возбуждающихъ мѣсячногонныхъ средствъ мнѣ неизвѣстно ни одного, которое было бы дѣйствительнѣе общей тепловатой ванны; достаточно лишь вспомнить о томъ, что почти всѣ женщины, послѣ тепловатой сколько-нибудь продолжительной ванны, замѣчаютъ у себя явленія прилива къ маткѣ, выражающіяся болями въ поясницѣ, тяжестью внизу живота, бѣлями, усиленіемъ самого мѣсячнаго истеченія, которое при этомъ часто является ранѣе нормального срока. Но для достиженія желаемаго результата, должно назначать ванну, по крайней мѣрѣ, три раза въ недѣлю, а передъ наступленіемъ кровей даже ежедневно; при этомъ считаю нужнымъ снова напомнить вамъ выше указанные мною признаки, къ которымъ я не престану возвращаться.

Кровопусканіе изъ руки, производимое въ то время, когда замѣчаются предвѣстники кровей, есть средство громадной силы, и не рѣдко приходится видѣть появленіе кровей уже черезъ часъ по кровопусканіи. Не считаю уже нужнымъ говорить вамъ, мм. гг., о томъ, что такое героическое средство отнюдь неумѣстно у хлоротическихъ женщинъ или же у бывшихъ прежде хлоротическими втеченіи долгаго времени.

За общимъ кровопусканіемъ слѣдуетъ мѣстное приставленіе пьавокъ, и такъ какъ оно менѣе пугаетъ больныхъ и ихъ семейства, то вообще оно и гораздо легче принимается; считаю, впрочемъ, долгомъ объясниться съ вами относительно этого обстоятельства. Весьма важно знать, сколько нужно ставить пьавокъ и куда ставить. Скажу прежде о мѣстѣ приставленія ихъ.

Нѣкоторые врачи, основываясь на теоретической идеѣ, а можетъ-быть, и на томъ практическомъ замѣчаніи, что приставленіе небольшого числа пьавокъ къ какому либо мѣсту вызываетъ сильной приливъ крови къ нему, — предложили ставить пьавки на поверхность большихъ губъ. Такой способъ сопряженъ съ большими неудобствами—онъ весьма часто влечетъ за собою переполненіе кровью данныхъ частей, образованіе на нихъ чирьевъ и маленькихъ нарывовъ. Онъ представляетъ еще одно весьма важное неудобство,—то именно, что, по заживленіи уколовъ, на мѣстѣ ихъ появляется весьма сильный зудъ, который у молодыхъ дѣвушекъ возбуждаетъ иногда пагубныя ощущенія и наводитъ ихъ на дурныя привычки. Я постоянно ставлю теперь пьавки на внутренней сторонѣ колѣня, и мнѣ ни разу не приходилось видѣть, чтобы этотъ способъ былъ менѣе дѣйствителенъ и менѣе успѣшенъ, чѣмъ всякій другой. Кромѣ того, онъ имѣетъ еще и ту выгоду, что здѣсь врачъ весьма легко можетъ остановить кровь, ибо онъ находитъ здѣсь твердую точку опоры на мышелкахъ бедра или на головкѣ больше берцовой кости,—а это тѣмъ важнѣе, что приставленіе пьавокъ гораздо менѣе вліяетъ извлеченіемъ крови, чѣмъ вызываемымъ имъ приливомъ къ данному мѣсту,—такъ что я во всѣхъ случаяхъ совѣтую непременно остановить кровь кусочкомъ трута, тотчасъ же по отпаденіи пьавки; и я достигаю такимъ образомъ тѣхъ же самыхъ мѣсячногонныхъ результатовъ, извлекиши у больной лишь нѣсколько граммъ крови—обстоятельство крайне важное. Это повторяется два или три дня сряду. Если уже послѣ перваго приставленія пьавокъ появились крови, то я уже не ставлю пьавокъ въ другой разъ; если крови снова остановятся, я совѣтую снова поставить пьавки.

Извлеченіе столь малаго количества крови, правда, ослабляетъ немного хлоротическихъ женщинъ, между тѣмъ какъ—удивительное дѣло!—крови, приходящія сами собою и гораздо сильнѣе, часто бывають знакомъ возврата къ здоровью.

Хотя оттого и является ослабленіе, тѣмъ не менѣе я всегда назначаю это средство, которое, дѣйствительно, оказываетъ мнѣ весьма большія услуги.

Если только желудок переносить, должно давать спиртную настойку йода трижды въ день, по 5—10 и даже 15 капель на приемъ, въ легкомъ настоѣ шафрана; средство это есть могучее ешпенагогум. Употребленіе его должно быть продолжаемо нѣсколько недѣль.

Вамъ уже столь часто говорили о мѣсячногонномъ дѣйствіи желѣза, что я долженъ дать вамъ нѣкоторыя объясненія по этому поводу. У одержимыхъ блѣдною немочью, желѣзо, повидимому, бываетъ мѣсячногоннымъ средствомъ, коль скоро у нихъ прекратились крови. Если же, напротивъ, у такихъ женщинъ идутъ сильныя крови (меноррагіа), какъ это иногда случается, то желѣзо служить кровоостанавливающимъ средствомъ,—это значить, что названный терапевтическій дѣятель не есть, на самомъ дѣлѣ, ни настоящее кровоостанавливающее, ни мѣсячногонное средство, но что онъ, повидимому, прекращаетъ или же вызываетъ крови, восстанавливая нормальныя условія здоровья—условія, при которыхъ должны приходиться крови и притомъ лишь въ известной мѣрѣ.

Изъ такого весьма поверхностнаго перечня главнѣйшихъ средствъ, назначаемыхъ для восстановления кровей, вы уже могли видѣть, что желѣзо, которое я привелъ послѣднимъ, не есть настоящее мѣсячногонное средство, и притомъ такое, что у здоровой женщины оно скорѣе уменьшаетъ крови. Въ этомъ отношеніи, его слѣдуетъ, стало-быть, считать лишь относительнымъ мѣсячногоннымъ средствомъ, между тѣмъ какъ другія суть настоящія мѣсячногонныя въ томъ смыслѣ, что послѣднія вообще усиливаютъ или же вызываютъ крови каково-бы ни было здоровье женщины, съ однимъ, впрочемъ, ограниченіемъ, если только выше описанное мною кровопусканіе не будетъ часто повторяться.

Припомните себѣ, что я говорилъ вамъ сейчасъ о своевременности употребленія того или другаго средства, и ни въ какомъ случаѣ не бываетъ столь безусловно необходима своевременность, какъ при мѣсячногонномъ лѣченіи. Йодъ, кровопусканіе, ванны обыкновенно не въ состояніи вызываютъ кровей, когда онѣ только что прекратились; но если уже начался подготовительный процессъ, то средства эти оказываютъ значительную силу.—Во время прекращенія кровей, уже по тому самому, что крови давно не являлись, кажется уже, что нѣтъ и средствъ распознать этотъ приготовительный процессъ, а стало-быть и употребить своевременно мѣсячногонныя средства.

Однакоже, мм. гг., при нѣкоторой внимательности, врачъ съумѣетъ распознать тотъ моментъ, когда должно пустить въ ходъ мѣсячногонныя средства.

Прежде чѣмъ скажемъ о признакахъ, по которымъ мы узнаемъ о томъ, что пришла пора дѣйствовать, позвольте мнѣ уничтожить одинъ предразсудокъ, столь часто, къ сожалѣнію, укореняющійся въ умахъ врачей. Ни одинъ практическій врачъ не вѣритъ, конечно, въ мнимое вліяніе луны и всякій изъ насъ очень хорошо знаетъ, что изо ста женщинъ не бываетъ, быть-можетъ, ни одной, у которой бы появленіе кровей нѣсколько мѣсяцевъ сряду совпадало съ одною и тою же фазою луны. Но большинство женщинъ твердитъ и повторяетъ, что у нихъ-де крови приходятъ въ извѣстные дни мѣсяца и что такъ бываетъ у нихъ по нѣсколькѣ мѣсяцевъ сряду. Если потрудиться счесть съ ними точнымъ образомъ и если заставить ихъ припомнить точно рядъ такихъ періодовъ, то не трудно бываетъ и самому убѣдиться и ихъ убѣдить въ неосновательности ихъ перваго сужденія. А это обстоятельство, мм. гг., имѣетъ нѣкоторую важность: вмѣсто счета такихъ періодовъ во времени появленія кровей, слѣдуетъ считать по тому времени, которое, у каждой женщины, отдѣляетъ эти періоды одинъ отъ другаго. Замѣчаніе это имѣетъ силу въ томъ случаѣ, когда дѣло идетъ о назначеніи мѣсячногонныхъ средствъ въ предполагаемую эпоху возврата кровей. Но должно помнить, что всякое вычисленіе становится положительно невозможнымъ, коль скоро крови прекратились уже нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ. Прекращеніе кровей во время беременности есть актъ чисто-физиологическій, и весьма странно то, что въ первые три или четыре мѣсяца беременности у большей части женщинъ обнаруживается мѣсячный приливъ весьма ясными признаками, и опытные акушеры очень хорошо знаютъ, что преимущественно въ эти то періоды и происходятъ выкидыши; потому-то у женщинъ, расположенныхъ къ выкидышамъ, и обращаютъ они большое вниманіе на такія приливныя явленія, дабы предписать имъ покой въ то или другое время. Но когда крови прекращаются внѣ беременности, то приливъ къ половымъ органамъ тотчасъ же теряетъ свою обычную правильность, такъ что уже нельзя бываетъ рассчитывать на вѣроятный возвратъ кровей на основаніи того, что замѣчалось въ нормальномъ состояніи, такъ какъ доказано дѣйствительнымъ опытомъ, что крови могутъ появляться чрезъ весьма неправильные и совершенно неопредѣленные промежутки.

Я считалъ необходимымъ, мм. гг., войти въ такія подробности, дабы показать вамъ всю пользу—я сказалъ бы даже необходимость—дѣйствовать въ извѣстныхъ времена, а не въ другія. Я уже говорилъ вамъ, что наступленіе кровей возвѣщается у женщины нѣкоторымъ

безпокойствомъ, измѣненіями въ характерѣ, припуханіемъ грудей, бѣ-  
лями, болѣе частымъ позывомъ на мочу. Необходимо, чтобы и врачъ  
и сами больныя постоянно обращали вниманіе на эти явленія, ибо  
въ моментъ появленія ихъ—и только въ этотъ моментъ—находятъ  
себѣ своевременное примѣненіе и самыя прямыя возбудители мѣсяч-  
ныхъ кровей. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь-то приставленіе пьавокъ и об-  
щее кровопусканіе въ указанной мною мѣрѣ и вызываетъ мѣсяч-  
ныя, и вызываетъ истеченіе крови изъ половыхъ органовъ даже  
въ томъ случаѣ, когда существуетъ одинъ лишь приливъ къ по-  
слѣднимъ.

Въ это то время спиртная настойка іода, шафранъ, амміакъ и  
производятъ очевидное мѣсячногонное дѣйствіе, въ это то время  
и дѣйствуютъ всего дѣйствительнѣе и продолжительныя теплыя  
ванны.

По минованіи признаковъ прилива, уже не слѣдуетъ добиваться  
истеченія крови, но слѣдуетъ дожидаться новаго показанія, въ осо-  
бенности же слѣдуетъ заботиться о томъ, чтобы вышеуказанныя  
средства примѣнены были въ періодъ усиленія прилива, а не ослаб-  
ленія-его. Если у женщины ничто не указываетъ на приливъ къ яич-  
никамъ и маткѣ, вмѣшательство врача бываетъ уже не столь благо-  
временно; преимущественно здѣсь-то и слѣдуетъ, не обращая внима-  
нія на періоды, которыхъ нельзя знать, держаться продолжительна-  
го лѣченія,—такъ, напримѣръ, ваннами, іодомъ, желѣзомъ (обращая  
вниманіе, само собою разумѣется, на тѣ условія, которыя могли бы  
противопоказывать употребленіе того или другаго изъ названныхъ  
средствъ).

Нѣкоторые врачи совѣтовали дѣйствовать гораздо прямѣе на при-  
ходъ кровей, именно вызывая каждый мѣсяць искусственныя крови;  
способъ этотъ имѣетъ свои выгоды; но въ такомъ случаѣ слѣдуетъ  
помнить о тѣхъ промежуткахъ, которые отдѣляли между собою періо-  
ды кровей у лѣчимой женщины, въ нормальномъ состояніи. Впро-  
долженіи четырехъ или пяти дней назначается, по утрамъ, весьма  
продолжительная теплая ванна; по вечерамъ же вводится въ прямую  
кишку *suppositoriam*, къ которому примѣшивается 5 центиграм. рвот-  
наго камня или же 2½ центиграм. порошка руты или казачьяго мож-  
жевелиника (*sabina*). Когда этимъ средствомъ будетъ вызвано прилив-  
ное движеніе, то къ каждому колѣну ежедневно приставляется по од-  
ной пьавкѣ втеченіи трояхъ сутокъ, при чемъ тотчасъ же по отпа-  
деніи пьавокъ должно остановить кровотеченіе. На слѣдующій мѣ-  
сяць снова начинаютъ то же самое; но должно хорошо помнить о томъ,



что природа не легко подчиняется нашимъ велѣніямъ и что часто возвратъ прилива, возвѣщающаго наступленіе кровей, совершается въ промежуткѣ между опредѣленными нами періодами, — въ такомъ случаѣ вамъ придется дѣйствовать по сей часъ только указанному мною способу <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Смотри Клиническій Сборникъ, стр. 139 о нашатырѣ.

NB. Слово *случайный* (accidentelle) проф. *Труссо* употребляетъ, конечно, въ смыслѣ *припадочный*, т. е. совершающійся припадками или по временамъ.

## О КРОВЯНОЙ ТАЗОВОЙ ОПУХОЛИ.

Анатомія и патологическая физиологія кровяной опухоли.—*Мышечная* кровяная опухоль: вслѣдствіе разрыва фаллопиевой трубы, чрезмѣрнаго прилива или же уклоненія въ нормальномъ теченіи кровей.— Она бываетъ часто маловажна,—и *повторяется*.—*Случайная* кровяная опухоль: вслѣдствіе разрыва *яичника*, измѣненія его перенхимы и присутствія въ немъ венныхъ узловъ,—бываетъ рѣдко, но зато почти всегда смертельна.—Кровяная опухоль, происходящая отъ восхожденія крови изъ матки въ фаллопиевы трубы и изліянія ея въ полость брюшины.—*Худосочная* кровяная опухоль: вслѣдствіе измѣненія крови,—происходитъ изъ фаллопиевыхъ трубъ.—Распознаваніе: сзади-маточная или около-маточная опухоль.—*Внутрибрюшинная* мѣсячная кровяная опухоль; чрезвычайная блѣдность, легкая боль въ брюшинѣ.—Случайная внутри-брюшинная кровяная опухоль—изъ яичника; кровотеченіе не обильное въ случаѣ разрыва кровяной кисты, но весьма сильныя боли въ брюшинѣ.—*Внѣбрюшинная* кровяная опухоль: малая боль; кровотеченіе незначительное—*Diagnosis differentialis*—Воспаленіе клѣтчатки и нарывы въ широкихъ маточныхъ связкахъ, *внѣ-маточная беременность*; пузырноглистныя кисты въ маломъ тазу.—Лѣченіе: хирургическаго пособія не требуется.

Въ нашу палату поступила одна молодая дѣвушка, шестнадцати лѣтъ отъ роду. У нея лишь одинъ разъ были крови, два съ половиною мѣсяца тому назадъ, когда она еще жила въ провинціи.

Прибывши въ Парижъ, два мѣсяца тому назадъ, дабы поступить въ служанки, она измучилась и испытала большія непріятности. 7 ноября, въ день поступленія ея въ больницу, у нея появились симптомы непрерывной горячки. Черезъ два дня послѣ того, нечего уже было сомнѣваться относительно сущности этой лихорадочной болѣзни: языкъ сухой, налетъ на зубахъ, поносъ, красныя пятна величиною съ чечевицу, боль въ животѣ, въ особенности же въ правой под-

вздошной ямкѣ. Пульсъ частый, сонливость, полубредъ, слизистые хрипы въ груди.

Въ концѣ второй недѣли—видимое улучшение, но кратковременное; вскорѣ появился сильный упадокъ силъ, а въ пятницу 21 ноября, т. е. на восемнадцатый или девятнадцатый день, считая отъ вѣроятнаго начала болѣзни, эта молодая дѣвушка скончалась.

Вскрытіе ея произведено было тщательно. При отдѣленіи кишки отъ брюшжайки, замѣчено было красноватое сывороточное изліяніе въ полости малаго таза. Кровяныхъ сгустковъ въ немъ не найдено. Посреди самого выпота опухоль, величиною съ куриное яйцо. Опухоль эту осторожно приподняли; не было найдено никакихъ сращеній съ окружающими частями. Никакихъ слѣдовъ воспаленія брюшины. Въ полости послѣдней заключалось около 150—200 граммъ красноватаго сывороточнаго выпота. Легко было убѣдиться въ томъ, что опухоль связана съ правымъ яичникомъ.

Вынули мочевой пузырь, часть влагалища, матку, широкія маточныя связки и яичники. Яичники и фаллопиева труба на лѣвой сторонѣ представляютъ видъ нормальный; на задней поверхности этого яичника замѣчается малый звѣздообразный рубецъ черноватаго цвѣта.

На правой сторонѣ фаллопиева труба не представляетъ сращеній, наружное ея отверстіе представляется сильно налитымъ кровью, и въ полости трубы, въ наружной ея трети, замѣчается небольшое количество гнойно-сукровичной жидкости сѣроватаго цвѣта. На яичникѣ замѣчается опухоль, величиною и формою своею напоминающая яйцо, цвѣтъ ея бурый, поверхность ея гладка и непокрыта ложными перепонками. На нижней своей части опухоль эта представляетъ, въ видѣ выступа, сгустокъ величиною съ горошину. Этотъ сгустокъ, твердый и по большей части состоящій изъ фибрина, запираетъ собою язвину, чрезъ которую и продолжается въ другой сгустокъ, расположенный въ самой полости этой опухоли. Отверстіе, сдѣланное въ задней части опухоли, даетъ возможность убѣдиться въ томъ, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ кровяною кистою, содержащею въ себѣ большой сгустокъ, который отчасти высунулся изъ нея чрезъ вышеуказанное отверстіе. Еще до вскрытія кисты замѣчено было, что чрезъ это самое отверстіе, неплотно замкнутое сгусткомъ, изливалась по каплямъ красная сывороточная жидкость. Стало-быть, внутри брюшинный выпоть источникомъ своимъ имѣлъ именно кровяную кисту, и самый этотъ выпоть, по всей вѣроятности, послѣдовалъ лишь въ послѣдніе часы жизни больной. такъ какъ не видно было никакихъ слѣдовъ воспаленія брюшины.

Стѣнки кисты образовались изъ сывороточной перепонки яичника, подостланной изнутри нѣсколькими весьма тонкими слоями фибрина, желтоватаго цвѣта, которые весьма легко можно было отдѣлить. Кромѣ того киста лежала на самомъ яичникѣ и сообщалась непосредственно съ полостью одного Граафова пузырька, стѣнки котораго представлялись неровными, — мѣсто первоначальнаго кровоизліянія. Въ томъ же яичникѣ найдены были небольшія кровоизліянія и въ другихъ пузырькахъ.

Итакъ, мы здѣсь застали образованіе позади маточной кровяной опухоли, вслѣдствіе разрыва кровяной кисты яичника.

Прибавимъ къ этому, что не было никакихъ слѣдовъ беременности въ яичникахъ; мы не открыли ни малѣйшихъ слѣдовъ оплодотвореннаго яйца въ кистѣ, заключавшей въ себѣ лишь сывороточную жидкость, кровяные сгустки и отложенія фибрина. Матка была совершенно здорова, на шейкѣ ея не замѣчалось разрывовъ; дѣятельная перепонка была не тронута.

Что же касается до изъязвленія стѣнки кровяной кисты, то мы думаемъ, что его слѣдуетъ связать съ общимъ состояніемъ больной.

Наконецъ, въ дополненіе этого вскрытія, мы должны сказать, что Пейеровы бляшки представляли здѣсь широкія и глубокія изъязвленія, изъ коихъ нѣкоторыя были уже на пути къ заживленію.

Въ этомъ случаѣ особенное вниманіе должно быть обращено на особенное анатомическое измѣненіе: я разумѣю здѣсь кровяную кисту яичника, стѣнка, котораго изъязвилась; я уже замѣтилъ, что мы нашли здѣсь кровоизліяніе въ полость брюшины, и такимъ образомъ вы могли уяснить себѣ образованіе этихъ особенныхъ выпотѣній, которыми много занимались въ послѣднія десять лѣтъ, и которыми дали названіе «оголоматочныхъ кровяныхъ опухолей».

Запомните же этотъ патолого-физиологическій фактъ, но берегитесь подобнаго впечатлѣнія—фактъ, подавшій поводъ къ этому случаю, не составляетъ общаго правила; въ самомъ дѣлѣ, обыкновенно при образованіи кровяной опухоли происходитъ совсѣмъ не то. Итакъ, не думайте, чтобы всѣ кровяныя опухоли имѣли своимъ источникомъ кровяныя кисты яичника.

Что разумѣется, что должно разумѣть подъ именемъ кровяной опухоли? Одна лишь чистая этимологія этого слова могла бы ввести въ ошибку, ибо подъ словомъ haematocеле можно было бы разумѣть всякую кровяную опухоль, какое бы ни занимала она мѣсто; но обычай ограничилъ значеніе слова haematocеле, подобно тому, какъ онъ сдѣлалъ это со словами varicoscele, sarcocеле, epiploocеле и т. п. Та-

кимъ образомъ, въ настоящее время подъ словомъ haematocèle разумѣется изліяніе крови въ полость малаго таза, притомъ же названіе это должно удержатъ въ частности для такихъ кровоизліяній, которыя происходятъ внутри или внѣ брюшины *въ сосѣдствѣ съ маткою*. Отсюда то и названія сзадиматочная и околоматочная кровяная опухоль.

Я принимаю существованіе двухъ главныхъ подвидовъ кровяной опухоли: одинъ имѣетъ свое начало въ яичникѣ, и мы можемъ назвать его яичниковою кровяною опухолью; по моему мнѣнію, это есть наиболѣе рѣдкій подвидъ, — тотъ самый, котораго патологическую анатомію намъ всего чаще приходится изучать.

Другой же подвидъ можно назвать трубною или — что еще лучше — мѣсячною кровяною опухолью, такъ какъ названіе это напоминаетъ о томъ, что источникъ ея заключается въ кровотеченіи на поверхность слизистой перепонки фаллопиевой трубы, ея наружнаго отверстія и что она образуется во время истеченія мѣсячныхъ кровей. Она бываетъ чаще первой, бываетъ иногда по нѣскольку разъ у одной и той же больной; она менѣе опасна и такая относительная доброкачественность ея объясняетъ намъ, почему патологическая анатомія ея намъ гораздо менѣе извѣстна и почему она сама не столь общепринята.

Долгое время я думалъ, что у меня перваго родилась мысль о мѣсячной кровяной опухоли; долгое время я даже думалъ, что у болѣзней этой не было другихъ истолкователей; такъ я полагалъ, печатая мои бесѣды въ Gazette des Hôpitaux за 1858 годъ; но въ 1860 году стали оспаривать у меня первенство относительно этой теоріи. Я отнюдь не жалуюсь на то, что меня предупредилъ въ этомъ превосходный наблюдатель; принятая мною теорія отъ этого еще усилится, потому что не одинъ я буду защищать ее; но я сожалею о томъ, что почтенный клиницистъ, на котораго я здѣсь намекаю, слишкомъ уже неумѣренно потребовалъ себѣ право на первенство относительно этой теоріи.

Вскорѣ вы увидите, что то истолкованіе, которое я даю кровоизліянію, какъ причинѣ кровяной опухоли, отнюдь не исключительно: это достаточно уже доказывается указаннымъ мною выше дѣленіемъ кровяной опухоли на яичниковую и мѣсячную. Одно великое отправление преобладаетъ въ этиологии кровяной опухоли — это именно истеченіе мѣсячныхъ кровей; при такъ-называемой мѣсячной кровяной опухоли, ближайшею причиною кровоизліянія бываетъ именно усиленіе или же извращеніе этого отправления. При яичниковой же кровяной опухоли, крови дѣйствуютъ лишь въ смыслѣ производящей при-

чины. Въ первомъ подвидѣ опухоли, вся болѣзнь заключается именно въ усиленіи или же извращеніи кровей, причѣмъ сама кровяная опухоль представляетъ лишь одинъ изъ симптомовъ болѣзни; при второмъ же подвидѣ, отдѣленіе кровей бываетъ лишь производящею причиною, и въ такомъ случаѣ предполагается какое-либо предшествовавшее измѣненіе въ яичникѣ или же кровяная киста въ послѣднемъ.

При мѣсячной кровяной опухоли, кровоизліяніе составляетъ неизбѣжное, непосредственное слѣдствіе самаго измѣненія въ отпавленіи. Усиленный приливъ крови къ фаллопиевой трубѣ и къ ея наружному отверстию производитъ выпотѣніе изъ крови или же разрывъ самыхъ сосудовъ, и такимъ образомъ мѣсячная кровь изливается въ полость брюшины. Часто такое изліяніе бываетъ весьма значительно и можетъ повести за собою всѣ явленія, свойственныя внутреннимъ кровотеченіямъ.

При яичниковой же кровяной опухоли, яичникъ представляется измѣненнымъ еще прежде того, такъ что самый разрывъ этого органа или же кровяной кисты его составляетъ лишь припадокъ, производящею причиною котораго наичаще бываетъ именно истеченіе кровей, въ другихъ же случаяхъ какое-либо внѣшнее насиліе, натуга, паденіе, тряска телѣги и пр. Всѣ эти различныя причины могутъ повлечь за собою и разрывъ маточно-яичниковыхъ венъ, на которыхъ образовались узлы.

Въ другихъ же случаяхъ, кровяная опухоль началомъ своимъ бываетъ обязана оттоку мѣсячной крови отъ матки къ фаллопиевой трубѣ, а затѣмъ и изліянію ея въ полость брюшины; замѣчается это при сильныхъ кровяхъ, при маточныхъ кровотеченіяхъ или же въ томъ случаѣ, когда какое-либо прирощенное или случайное препятствіе помѣшаетъ естественному истеченію крови изъ матки и влагалища. Вамъ всѣмъ уже извѣстно, мм. гг., съ какимъ убѣжденіемъ и съ какимъ умѣньемъ защищаль эту теорію образованія кровяной опухоли д-ръ *Bernutz*. Впрочемъ, *Bernutz* отнюдь не исключителенъ, и сочиненіе его о женскихъ болѣзняхъ <sup>1</sup> показываетъ, что слѣдуетъ принимать нѣсколько видовъ кровяной опухоли.

Есть одинъ видъ, заслуживающій особеннаго вниманія, хотя самое кровоизліяніе—въ тѣхъ случаяхъ, когда оно бывало—и бываетъ неполнымъ, хотя кровь и не изливается въ полость брюшины, но ограничивается лишь фаллопиевыми трубами.—Этотъ видъ заслуживаетъ

<sup>1</sup> Clinique des maladies des femmes. Paris, 1860, t. I.

названіе худосочная кровяная опухоль, потому что онъ наблюдается при ригрига, при злокачественной желтухѣ, скарлатинѣ, кори, оспѣ, то-есть при такихъ условіяхъ, когда кровь, измѣненная въ своемъ составѣ, весьма склонна къ изліянію на поверхность слизистыхъ перепонокъ.— А то обстоятельство, что эти внутритрубныя кровяныя опухоли наблюдаются, независимо отъ оплодотворенія, во время мѣсячныхъ кровей или же и въ болѣе или менѣе отдаленную отъ нихъ эпоху,—развѣ оно не говоритъ о той легкости, съ какою могутъ происходить кровоизліянія на поверхность слизистой перепонки трубъ? Наблюденія *Barlow* и *Simpson* <sup>1</sup>, *Hélie* (изъ Нанта) и д-ра *Laboullène* представляютъ намъ примѣры худосочныхъ кровоизліяній въ полость трубъ,—кровоизліяній, которыя всѣ могли бы перейти въ полость брюшины, что было замѣчено въ случаяхъ, приведенныхъ *Scanzoni* <sup>2</sup> и *Barlow*.

Я хочу здѣсь обратить ваше вниманіе на одинъ этиологическій фактъ,—именно на приливъ къ половымъ органамъ во время кровей. Этотъ приливъ, занимающій первое мѣсто въ отправленіи воспроизведенія, замѣчается не у однихъ лишь высшихъ видовъ—онъ обнаруживается и у растений и у низшихъ животныхъ. Актъ воспроизведенія всегда сопровождается весьма замѣтнымъ приливомъ. Развѣ не замѣчаемъ мы въ растеніяхъ особеннаго прилива къ почкамъ весною? Такой приливъ соковъ въ извѣстное время имѣетъ одну лишь цѣль—развитіе почки, которая будетъ носить на себѣ цвѣтокъ. Развѣ мы не замѣчаемъ прилива соковъ ко всѣмъ, столь нѣжнымъ, органамъ оплодотворенія при наступленіи того момента, когда пестикъ долженъ воспріять пыль, отдѣляемую тычинками? Въ этотъ моментъ цвѣтокъ увядаетъ, всѣ составныя части его грубѣютъ; но тотчасъ же по совершеніи великаго акта оплодотворенія, когда уже обезпечена жизнь будущаго вида, исчезаетъ и приливъ, притокъ соковъ,—и всѣ эти органы вскорѣ затѣмъ увядаютъ.

У низшихъ животныхъ, какъ мы видимъ, приливъ также занимаетъ первое мѣсто въ способахъ размноженія путемъ образованія трещинъ и почекъ (*fissiparité et gemmiparité*).

И у человѣка главнѣйшія отправленія не могли бы совершаться

---

<sup>1</sup> On vesico-uterine, vesico-intestinal and utero-intestinal fistulae as results of pelvic abscess (*Edinburgk monthly Journal*, oct. 1852).

<sup>2</sup> *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*. Paris, 1858, p. 304.

безъ значительнаго прилива крови къ органамъ. Такъ, при продолжительныхъ умственныхъ занятіяхъ, развѣ мы не видимъ прилива крови къ головѣ; развѣ обильное отдѣленіе слюны и желудочнаго сока во время жеванія и пищеваренія въ желудкѣ мыслимо безъ прилива крови къ слюннымъ и желудочнымъ железамъ?

Но приливъ этотъ еще замѣтнѣе во время созрѣванія яйца. При этомъ актѣ приливъ доходитъ до разрыва сосудовъ; при каждомъ отдѣленіи яйца бываетъ разрывъ одного Граафова пузырька, и каждый разрывъ послѣдняго сопровождается маленькимъ кровоизліаніемъ, которое можетъ подать поводъ къ образованію кровяныхъ кистъ въ яичникѣ, такъ прѣтрасно описанныхъ въ послѣднее время *Ch. Robin*<sup>1</sup>. Но въ обыкновенныхъ случаяхъ такое кровоизліаніе бываетъ незначительно, процессъ отдѣленія яичка совершается въ нѣсколько дней и разрывъ яйценоснаго пузырька происходитъ лишь въ одномъ мѣстѣ, которымъ и ограничивается источникъ кровотеченія. Впослѣдствіи мы увидимъ, что если привычный приливъ или же размягченіе яичника обусловливаетъ обильное кровоизліаніе, то вслѣдствіе этого происходитъ кровяная опухоль. При отдѣленіи яйца, приливъ крови происходитъ не только къ яичнику, но и къ наружнымъ половымъ органамъ: такъ, въ это время наливаются кровью сосуды влагалища и большихъ губъ, и въ нихъ появляется временный жаръ. У коровъ, во время течки, изливается изъ наружнаго полового отверстія вязкая кровянистая жидкость. Соски припухаютъ, дѣлаются твердыми и наполняются молозивомъ (*colostrum*). Всѣ эти явленія происходятъ вслѣдствіе прилива къ половымъ органамъ.

Точно такъ же и у женщинъ каждое отдѣленіе мѣсячныхъ кровей сопровождается замѣтнымъ набуханіемъ слизистой перепонки влагалища и наружнаго полового отверстія. Кромѣ того, появляются боли въ поясницѣ, въ сторонѣ яичниковъ, въ грудяхъ, и эти боли бываютъ выраженіемъ мѣстныхъ приливовъ къ названнымъ органамъ.

Такіе факты доказываются опытными и клиническими наблюденіями, — они подтверждаются и патолого-анатомическими данными у женщинъ, умершихъ во время отдѣленія у нихъ мѣсячныхъ кровей. Самое уже надлежащее разсмотрѣніе нормальныхъ анатомическихъ отношеній

---

<sup>1</sup> Note sur les hémorrhagies des vésicules ovariennes (Mémoires de la Société de biologie, 2-e serie, t. III, année 1856. Paris, 1857, p. 139.



могло бы привести къ заключенію о необходимости значительнаго прилива во время отправленія яичниковъ и матки.

Прекрасные опыты профессора *Rouget*, описанные въ его статьѣ о трубо-яичниковомъ снарядѣ <sup>1</sup> доказываютъ приливъ крови къ половымъ органамъ у женщинъ. Погружая трупъ въ тепловатую воду, остроумный анатомъ производилъ прекрасное налитіе сосудовъ, указывавшее ему на губчатыя свойства тѣхъ сплетеній, которыя окружаютъ яичникъ и образуетъ его сосудистое ложе. При искусственномъ раздраженіи, производимомъ налитіемъ сосудовъ, замѣчается набуханіе всѣхъ частей полового снаряда. Яичникъ, боковыя движенія котораго ограничиваются его связкою и его брюшиннымъ покровомъ, поднимается и направляется къ наружному отверстию трубы, которая, наливаясь сама, охватываетъ яичникъ и закрываетъ его. Такимъ образомъ получается предъ глазами картина физиологическихъ фактовъ, происходящихъ въ определенное время при жизни, и при видѣ такого сильнаго налитія сосудовъ и такой способности къ сильнымъ приливамъ крови, легко убѣдиться въ томъ, что слизистая перепонка трубъ, заключающая въ себѣ, по *Béraud*, сосудистыя петли, можетъ быть мѣстомъ кровоизліяній во время кровей; какъ не понять послѣ того, что при тѣхъ же условіяхъ яичникъ, размягченный, переполненный кровью и наполненный венными узлами, самъ можетъ подавать поводъ къ образованію мѣсячной кровяной опухоли? Но при послѣднемъ предложеніи необходимо, чтобы въ яичникѣ существовало какое-либо первоначальное измѣненіе; въ самомъ дѣлѣ, нельзя допустить, чтобы здоровый яичникъ, покрытый листкомъ брюшины, могъ подавать поводъ къ значительнымъ кровоизліяніямъ во время кровей; еслибы это было такъ, то кровяныя опухоли встрѣчались бы гораздо чаще.

Для кровоизліянія же на поверхность слизистыхъ перепонокъ, напротивъ того, отнюдь не требуется предварительное измѣненіе этихъ перепонокъ; для образованія его достаточно уже бываетъ сильнаго прилива крови или же измѣненія этой послѣдней. Такимъ образомъ, нормальное, физиологическое кровоизліяніе изъ яичника не на столько бываетъ значительно, чтобы могло подавать поводъ къ образованію кровяной опухоли, а не нормальное кровоизліяніе изъ яичника, тре-

---

<sup>1</sup> Recherches sur les organes èrectiles de la femme, sur lo'vulation et la menstruation (Journal de la physiologie de l'homme et des animaux, 1858).

буеть, чтобы предварительно произошло какое-либо измѣненіе въ немъ: развѣ изъ этого мы не вправѣ заключать о томъ, что яичниковая кровяная опухоль должна быть рѣдкою? Напротивъ того, слизистая перепонка трубъ, вслѣдствіе ея особеннаго строенія, вслѣдствіе наклонности ея къ кровоизліаніямъ, свойственной, впрочемъ, всѣмъ слизистымъ перепонкамъ, и вслѣдствіе приливного возбужденія, которымъ сопровождается каждое отдѣленіе кровей, представляетъ наиболѣе благопріятныя условія для происхожденія кровоизліаній, а слѣдовательно и для образованія мѣсячныхъ кровяныхъ опухолей.

Признаюсь, я не охотно допускаю ту мысль, что брюшина можетъ бывать источникомъ кровоизліанія; вообще говоря, сывороточныя перепонки не выдѣляютъ кровянистыхъ выпотовъ, если только въ нихъ предварительно не былъ какой-либо особенный процессъ, въ родѣ, напримѣръ, раковаго или бугорковаго воспаленія брюшины. И факты, приводимые *Tardieu*<sup>1</sup>, говорятъ, повидимому, въ пользу мѣсячной кровяной опухоли, то-есть въ пользу кровоизліанія въ полость фаллопиевыхъ трубъ, въ особенности же, если обратить вниманіе на то, что во всѣхъ этихъ случаяхъ яичники были изслѣдуемы весьма тщательно, и въ нихъ все-таки не было найдено никакихъ измѣненій.

Мы видѣли, что существуетъ двѣ главнѣйшія причины кровяной опухоли: органическое измѣненіе яичниковъ, или же разстройство въ управленіяхъ самыхъ трубъ. Авторы, писавшіе объ этомъ предметѣ, могутъ быть раздѣлены на два лагеря. Одни изъ нихъ держатся исключительнаго образа мыслей, то-есть признаютъ лишь одну, ту или другую, этиологическую теорію; другіе же суть эклектики и полагаютъ, что можно держаться обѣихъ теорій и что исходною точкою кровоизліанія могутъ быть, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, какъ яичники, такъ и фаллопиевы трубы.

Къ числу писателей, говорящихъ за единичность причинъ этой болѣзни, принадлежатъ *Nélaton*, *Denonvillers*, *Huguier*. *Lenor Laugier*, по мнѣнію которыхъ мѣстомъ кровоизліанія всегда бываетъ здоровый яичникъ, во время созрѣванія яйца, или же измѣненный яичникъ, внѣ того времени. Я самъ прежде держался того мнѣнія, что кровоизліаніе всегда происходитъ изъ полости трубъ.

<sup>1</sup> Observations pratiques de médecine légale sur les cas de mort naturelle et des maladies spontanées qui peuvent être attribuées à un empoisonnement (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Paris, 1854, t. II, p. 157).

Позднѣйшіе факты измѣнили мое мнѣніе, и въ настоящее время я сталъ эклектикомъ, то есть, вмѣстѣ съ *Puech, A. Voisin, Bernutz,* и *Gallard,* я допускаю, что происхожденіе кровяныхъ опухолей бываетъ различное. Я принимаю два главные подвида: одинъ случайный, яичниковый, при органическомъ измѣненіи яичника, другой же мѣсячный, трубный, безъ органическихъ измѣненій въ самой трубѣ.

Откуда же происходитъ такое несогласіе въ объясненіи причинъ, производящихъ кровяную опухоль? Кровяная опухоль довольно рѣдко встрѣчается даже въ самыхъ наполненныхъ больничныхъ клиникахъ. Иногда проходитъ нѣсколько мѣсяцевъ, годъ и даже болѣе, пока встрѣтишь хоть одинъ случай этой болѣзни. Смерть отъ кровяной опухоли случается рѣдко, притомъ же должно сознаться, что многія вскрытія, даже весьма тщательно произведенныя, не въ состояніи бываютъ объяснять намъ спорныя обстоятельства. Въ самомъ дѣлѣ, такъ какъ смерть отъ кровяной опухоли обыкновенно происходитъ въ весьма уже отдаленную отъ первоначальнаго кровоизліянія эпоху, то яичникъ, трубы и брюшная киста представляютъ при этомъ столь важныя измѣненія, что иногда даже нельзя бываетъ разобрать, кака была кровяная опухоль—внутри-брюшинная или же внѣ-брюшинная; и тѣмъ болѣе трудно бываетъ разобрать, каковы были измѣненія въ яичникѣ—первичныя или же послѣдовательныя. Но имѣя въ виду то, что мѣсячная кровяная опухоль ведетъ къ смерти лишь при чрезмѣрномъ кровоизліяніи (что бываетъ рѣдко), между тѣмъ какъ яичниковая кровяная опухоль ведетъ къ смерти чрезъ воспаленіе брюшины, развившееся вслѣдствіе ея,—что бываетъ чаще,—мы поймемъ и то обстоятельство, что, по причинѣ болѣе частыхъ вскрытій при послѣднихъ условіяхъ, и самое большинство наблюдателей стали допускать исключительно одну лишь яичниковую кровяную опухоль, происходящую или отъ разрыва какой-либо кисты яичника, кровоизліянія въ ткань этого послѣдняго, или же отъ частичнаго нагноенія этого органа, и т. д.

Изливающаяся въ такомъ случаѣ въ полость брюшины жидкость часто вызываетъ столь сильное воспаленіе, что большыя погибаютъ, спустя болѣе или менѣе неопредѣленное время.

При мѣсячной же кровяной опухоли, напротивъ того, смерть бываетъ исключеніемъ изъ общаго правила, и стало-быть и самыя вскрытія, которыя могли бы указать вамъ на начало кровоизліянія въ самой трубѣ или же въ ея наружномъ отверстіи, также составляютъ исключительный случай. Впрочемъ, въ наукѣ извѣстно нѣкоторое число вскрытій, представляющихъ двойную занимательность,

такъ какъ ими доказывается, во-первыхъ, то, что можетъ быть кровоизліяніе въ полость трубъ и оттуда въ полость брюшины, и, во-вторыхъ, то, что въ такихъ случаяхъ больные погибали не вслѣдствіе такихъ умѣренныхъ изліяній нормальной, стало-быть и не раздражающей, крови въ полость брюшины, но вслѣдствіе какой-либо общей болѣзни (какъ было въ случаяхъ *Barlow* и *Simpson*, *Laboulbène*, *Proust*, *Hélie* и пр.). Въ самомъ дѣлѣ, въ послѣднихъ случаяхъ не было находимо воспаления брюшины, и больные погибали отъ ригрига, оспы, кори, скарлатины и т. п.

Мнѣ очень хорошо извѣстно, что въ этихъ случаяхъ *Bernutz* производитъ кровоизліяніе въ полость трубъ лишь отъ возврата въ эти послѣднія той крови, которая изливается въ полость самой матки; но такое истолкованіе было бы правильно лишь въ томъ случаѣ, еслибы всегда находили непрерывную связь между кровяными сгустками трубъ и такими же сгустками полости матки, что далеко не постоянно; а съ другой стороны, къ чему принимать такой затрудненный, антифизиологическій возвратъ крови въ трубы, когда верхнее и нижнее отверстіе маточной шейки бываютъ свободны и даютъ свободный истокъ излившейся крови, какъ это и было и въ случаѣ *Scanzoni*, въ которомъ замѣчалось обильное отдѣленіе мѣсячныхъ кровей, и въ случаѣ *Laboulbène*, въ которомъ у больной произошла обильная потеря крови чрезъ матку?

Не гораздо ли лучше было бы допустить ту мысль, что и на слизистой перепонкѣ трубъ можетъ происходить то же самое, что и на слизистой перепонкѣ матки, то-есть кровоизліяніе, которое, въ случаѣ его чрезмѣрности, переходитъ въ полость брюшины и составляетъ въ ней довольно значительную кровяную опухоль, какъ это и было въ случаѣ *Scanzoni*?

Не гораздо ли основательнѣе вѣрить въ существованіе кровоизліянія въ полость трубъ, когда анатомическими изслѣдованіями *Rouget*, *Beraud* и физиологическими изысканіями надъ отдѣленіемъ кровей, столь хорошо описаннымъ *Lee*, *Raciborski*<sup>1</sup> и *Pouchet*<sup>2</sup>, доказана

<sup>1</sup> De la puberté et de l'âge critique chez la femme, au point de vue physiologique, hygiénique et médical, et de la porte périodique chez la femme et chez les mammifères. Paris, 1843. Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique. Paris, 1856 г.

<sup>2</sup> Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation dans l'espèce humaine et des mammifères. Paris, 1847.

возможность мѣсячнаго изліянія въ полость трубъ? Впрочемъ, *Totin* и *Oulmont*, въ двухъ приведенныхъ ими случаяхъ, соглашаются съ тѣмъ, что здѣсь кровоизліяніе въ полость брюшины имѣло свое начало на слизистой перепонѣ яйцеводовъ. Наконецъ, три случая *Tardieu*, приведенные въ книгѣ *Auguste Voisin*<sup>1</sup>, также говорятъ, по моему мнѣнію, въ пользу трубной кровяной опухоли. Эти факты столь важны, что я приведу вамъ здѣсь выписку изъ самаго названнаго сочиненія:

«Мы встрѣтили два случая такихъ странныхъ изліяній въ полость смалаго таза, образовавшихся свади матки, у двухъ молодыхъ женщинъ, которыя, поразившись этою болѣзнію помимо зачатія и помимо выкидыша, скончались столь скоропостижно, что смерть ихъ собѣихъ, по подозрѣнію въ отравленіи, возбудила судебное преслѣдованіе, хотя при вскрытіи и не было найдено никакой другой причины смерти, кромѣ вышевысказанной.

«Одна изъ этихъ женщинъ была передъ тѣмъ замужемъ всего три недѣли, и по признанію мужа, болѣзнь можно было приписать излішеству въ соитіи.

«Другая же была молодая еврейка, погибшая вслѣдствіе излішества въ соитіи».

Къ этимъ свѣдѣніямъ, сообщеннымъ *Voisin* профессоромъ *Tardieu*, слѣдуетъ прибавить третій случай, гдѣ также произведено было вскрытіе одной женщины, умершей вслѣдствіе удара ногою въ лѣвое бедро, даннаго ей ея мужемъ.

*Tardieu* во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ нашелъ кровоизліяніе въ полость брюшины и полагалъ, что оно произошло отъ изліянія крови изъ самой брюшины. Онъ убѣдился въ томъ, что здѣсь не было ни малѣйшаго измѣненія ни въ яичникахъ, ни въ трубахъ, ни въ сосудахъ таза. Не было найдено ни кровоизліянія въ ткань яичниковъ, ни разорванной или же изъязвленной кисты. И такъ какъ невозможно допустить, чтобы значительное кровоизліяніе произошло изъ самой брюшины безъ предварительнаго воспаленія ея, то и мы невольно должны склониться къ той мысли, что кровоизліяніе послѣдовало здѣсь изъ полости трубъ. Самъ же *Tardieu* говоритъ, что здѣсь не было воспаленія брюшины. Съ другой же стороны, доказано,

<sup>1</sup> De l'hématocèle rétro-utérine, et des épanchements sanguins non enkystés de la cavité péritonéale du petit bassin. Paris, 1860.

что объ первыя больныя находились, вслѣдствіе излишествъ въ сонти, въ такихъ условіяхъ, при которыхъ происходило усиленное наполненіе кровью сосудовъ матки и ячника. Что же касается до третьяго случая, то здѣсь внѣшнее насиліе подѣйствовало во время кровей, оттого и самое кровоизліяніе въ полость брюшины было весьма значительно.

Такимъ образомъ, во время или же и послѣ излишествъ въ сонти и вслѣдствіе внѣшнихъ насилій, наносимыхъ во время кровей, происходятъ иногда значительныя кровоизліянія въ полость брюшины. причемъ нельзя указать на какой-либо другой источникъ ихъ кромѣ слизистой перепонки трубъ, потому что однимъ лишь строеніемъ послѣднихъ можно объяснить себѣ происхожденіе подобныхъ кровотеченій. при неизмѣненномъ состояніи ячниковъ и маточно-ячниковыхъ сосудовъ.

Я уже сказалъ вамъ, мм. гг., что я сдѣлался эклектикомъ по отношенію къ этиологіи кровяной опухоли; такимъ образомъ, я допускаю возможность кровоизліянія вслѣдствіе возврата крови назадъ, къ ячникамъ, когда существуетъ препятствіе истеченію кровей естественными путями, какъ это было замѣчено *Ruysch, de Haen, Delpech* и другими наблюдателями. Въ статьѣ *Bernutz* вы найдете изложеніе этой части вопроса съ большими подробностями.

Но должно полагать, что въ тѣхъ случаяхъ, когда замѣчается отсутствіе или же зарашеніе влагалища, и самыя глубокія половыя органы бывають мало развиты; ибо еслибы у женщинъ, у которыхъ замѣчается подобное недоразвитіе, отдѣленіе мѣсячныхъ кровей, совершалось столь же обильно, какъ и въ случаяхъ полнаго развитія, — то случаи задержанія мѣсячныхъ кровей были бы гораздо чаще. Въ самомъ дѣлѣ, есть такіе хирурги, которымъ доводилось наблюдать зарашеніе влагалища у женщинъ отъ двадцати до двадцати пяти лѣтъ. Нѣсколько лѣтъ уже я пользую, вмѣстѣ съ профессоромъ *Velpeau*, одну двадцатипятилѣтнюю дѣвушку, которая цѣлыхъ семь лѣтъ уже ежемѣсячно подвергается припадкамъ труднаго отдѣленія кровей (*dysmenorrhoea*). Исслѣдованіе ея показало намъ полное отсутствіе у нея влагалища; но при исслѣдованіи чрезъ прямую кишку прощупывается опухоль, положеніемъ и формою похожая на матку. Каждый мѣсяць чувствуетъ она боли въ нижней части живота и въ поясницѣ, и въ то же время у нея твердѣють груди; а въ моментъ отдѣленія яйца являются сильныя боли въ животѣ, которыя я отношу къ паденію яичка и извѣстнаго количества крови въ полость брюшины. У этой дѣвушки идутъ крови во внутрь. Нѣсколько дней при этомъ длится

лихорадочное состояніе, затѣмъ боль становится меньше, а къ восьмому или десятому дню и совсѣмъ исчезаетъ. Каждый мѣсяць снова являются тѣ же самые припадки: каждый мѣсяць начинается у нея мѣсячная кровяная опухоль.

Я допускаю, вмѣстѣ съ *Richet* и *Devalz*<sup>1</sup>, и разрывъ, въ извѣстныхъ случаяхъ, венныхъ узловъ на широкихъ маточныхъ связкахъ, какъ источникъ кровяной опухоли, которая при этомъ чаще бываетъ внѣ-брюшинною, — что обусловливается самыхъ положеніемъ узловатыхъ венъ между двумя листками широкихъ маточныхъ связокъ. Я вѣрю, вмѣстѣ съ *Devalz*, и тому, что узловатость большихъ венъ — такъ какъ она распространяется и на вены самой паренхимы яичника — можетъ подавать поводъ и къ отеку, и къ частному размягченію этого органа, равно какъ и къ кровоизліяніямъ въ ткань этого послѣдняго. Здѣсь въ такомъ случаѣ происходило бы нѣчто подобное тому, что мы видимъ при узловатыхъ язвахъ на нижнихъ конечностяхъ, и самое внутри или внѣ-брюшинное кровоизліяніе можно было бы считать лишь слѣдствіемъ размягченія, изъязвленія яичника. Понятно, какъ рѣдка должна быть кровяная опухоль съ подобнымъ происхожденіемъ.

Такія особенныя узловатости на венахъ могутъ располагать и къ самому кровоизліянію въ полость графовыхъ пузырьковъ и такимъ образомъ дѣлаться исходною точкою для образованія кровяныхъ кистъ, которыя, въ свою очередь, составляютъ одну изъ ближайшихъ, случайныхъ причинъ самой кровяной опухоли.

Мы сейчасъ только упоминали о томъ участіи, какое принимаетъ въ образованіи кровяной опухоли разрывъ узловатыхъ венъ; въ докторскомъ разсужденіи *Devalz* приведены наблюденія *Richet*, *Depaul* и *Gueneau de Mussy*, доказывающія, что кровяная опухоль, происходящая отъ разрыва маточно-яичниковыхъ венъ, можетъ находиться въ полости брюшины или же въ подбрюшинной клѣтчаткѣ.

При этомъ случаѣ напомину вамъ о томъ, что всякій разъ, когда вамъ вѣдуется показать на трупѣ венное кровоизліяніе, необходимо бываетъ, какъ совѣтуетъ *Devalz*, прибѣгнуть предварительно къ налитію маточно-яичниковыхъ венъ. Оттого-то мы весьма сожалѣемъ, что въ одномъ случаѣ, наблюдавшемся *Benjamin Ball* въ клиникѣ *Becquerel*, не было сдѣлано подобнаго налитія, ибо оно, по всей вѣроятности, дало бы намъ возможность открыть самый источникъ кро-

<sup>1</sup> Thèse. Paris, 1858.

воивліянія. Такое изслѣдованіе было бы вдвойнѣ полезно; въ самомъ дѣлѣ, изліяніе было подбрюшинное и при всеѣхъ томъ правый яичникъ представлялся до такой степени измѣненнымъ, что почти невозможно было не вѣрить, чтобы онъ не былъ источникомъ кровоизліянія. Нельзя объяснить себѣ этихъ двухъ случаевъ иначе, какъ при томъ предположеніи, что здѣсь разрывъ яичника произошелъ въ самую полость его брюшиннаго покрова. Впрочемъ, въ описаніи этого наблюденія не сказано, чтобы здѣсь найдѣнъ былъ такой разрывъ яичника; въ такомъ случаѣ можно было бы допустить то предположеніе, что здѣсь одна изъ трубъ, будучи переполнена кровью, пропустила, сквозь образовавшееся въ ней ненормальное отверстіе, мѣсячную кровь въ самую толщю широкой маточной связки.

По моему мнѣнію, всего лучше будетъ привести вамъ здѣсь *in extenso* описаніе этого случая, составленное весьма тщательно *Ball*, вполне владѣвшимъ этимъ предметомъ при производствѣ самаго вскрытія.

«18 января 1858 года, въ отдѣленіе къ *Beaquerel* поступила одна незамужняя женщина, сорока четырехъ лѣтъ отъ роду.

«Женщина эта принесена была въ больницу на носилкахъ, въ весьма сильно выраженномъ коматозномъ состояніи.

«Я узналъ, впрочемъ, что за два дня передъ тѣмъ, женщина эта, простудившись во время кровей, принуждена была лечь въ постель, Такъ какъ припадки у нея быстро ухудшились, то и признали необходимымъ перенести ее въ больницу на третій день болѣзни.

«Она представляла всѣ симптомы весьма тяжкаго болѣзненнаго состоянія. Лицо у нея было блѣдно, черты его стянута; на лбу у нея струился обильный потъ; губы у нея были блѣдны, конечности холодны, зрачки расширены; дыханіе ея было хрипло, и у рта показывалось немного кровянистой пѣны; наконецъ, у нея замѣчалась полная почти нечувствительность въ кожѣ.

«Пульсъ у нея былъ нитеобразный, неправильный, весьма скорый, около 146 разъ въ минуту; шумъ, сопровождавшій у нея дыханіе, не давалъ возможности выслушать сердце.

«Приставленіе *Mayor*'ова молотка не произвело никакого дѣйствія, и черезъ часъ послѣ того больная скончалась.

«Вскрытіе трупа ея произведено было 20 января (черезъ сорокъ четыре часа по смерти) въ холодное и сухое время.

«Внѣшній видъ трупа: чрезвычайная блѣдность на лицѣ; черты его вздуты, губы блѣдны; легкій отекъ на вѣкахъ; животъ вздутъ; трупная окоченѣлость мало выражена.



«При вскрытіи грудной стѣнки не вытекло изъ нея никакой жидкости. Верхняя доля лѣваго легкаго представляется отвердѣлою, ломкою и винно краснаго цвѣта; она тяжеле воды; крѣпкія, трудно разрываемаыя пальцемъ срощенія связываютъ эту долю съ сосѣднею. Правое легкое, какъ и нижняя доля лѣваго, не представляетъ ничего особеннаго.

«Сердце мало, вяло и переполнено жиромъ; правый желудочекъ содержитъ въ себѣ малый свертокъ фибрина, бѣлаго цвѣта и довольно плотный; лѣвый желудочекъ пустъ.

«При вскрытіи живота, не излилось никакой жидкости; не замѣчается не малѣйшаго кровянистаго выпота внутри полости брюшины; нѣтъ и ложныхъ перепонокъ, равно и петли кишекъ не спаяны между собою.

«Поднявъ кверху и отдѣливъ массу кишекъ, находимъ обширное скопленіе крови, выдающееся по сторонамъ матки; послѣдній органъ оттѣсненъ къ лобковому соединенію, оставилъ свой отпечатокъ на самомъ сверткѣ крови; поднявъ матку, убѣждаемся въ томъ, что самое кровоизліяніе это произошло въ околomatочную клѣтчатку, подъ брюшиною, между маткою и прямою кишкою; масса свертка доходитъ почти до самаго задняго прохода, отодвигая кпереди и кверху заднюю стѣнку влагалища; опухоль выполняетъ почти всю полость маточнаго таза, клѣтчатка которой уничтожена; равно и широкія маточныя связки содержатъ въ себѣ свернувшуюся кровь. Часть брюшины, покрывающая нижнюю поверхность матки, отчасти отслоена отъ нея излившеюся кровью, доходящею до середины тѣла самой матки; она поднимается надъ свернушеюся массою крови и продолжается въ листокъ, покрывающій переднюю поверхность прямой кишки.

«Маточныя трубы закрыты опухолью; онѣ заключаютъ въ себѣ красныя и мягкіе сгустки крови. Освободивши отъ нихъ полость трубъ посредствомъ промыванія, мы находимъ красную, припухшую слизистую передонку съ сильно налитыми сосудами.

«Лѣвый яичникъ, весь пропитанный кровью, превращенъ въ какую-то черноватую кашу, въ которой нельзя разобрать ни малѣйшихъ слѣдовъ ея строенія. Правый яичникъ не представляетъ никакихъ замѣтныхъ измѣненій.

«По составу своему излившаяся масса походитъ на желе изъ смородины; цвѣтъ ея черновато красный. Опухоль эта не одѣта никакой покрывающею перепонкою; внутри этой массы не замѣчается жидкости.

Матка, хотя ея размѣры и не были точно вымѣрены, представляетъ

обыкновенный размѣръ. Въ полости ея не замѣчается никакихъ кровяныхъ сгустковъ; но слизистая перепонка, покрывающая внутреннюю ея поверхность, усѣяна древовидными развѣтвленіями сосудовъ. Рыбье рыльце (*os tipcae*) матки утолщено; губы его надтреснуты въ различныхъ направленіяхъ; маточное отверстіе полуоткрыто.

«Другіе органы живота здоровы.

«Нервные центры не были изслѣдованы».

Въ то время (1855), когда теорія *Nelaton* была всеми принята, *Laugier*, который понялъ, что такая теорія кровяной опухоли не въ состояніи объяснить происхожденіе большей части такихъ случаевъ, — задалъ себѣ дѣль доказать, все-таки оставаясь въ лагерѣ нелатонистовъ, что яичникъ можетъ подавать поводъ къ образованію внутри брюшинной кровяной опухоли лишь въ томъ случаѣ, когда онъ прежде того самъ подвергнется измѣненіямъ, — и въ запискѣ своей о началѣ и возрастаніи, позадиматочныхъ кровяныхъ опухолей (представленной институту 26 февраля 1855 года), поставилъ слѣдующіе выводы:

1) «Отдѣленіе яйца, какъ и было уже заявлено, дѣйствительно «бываетъ производящею причиною позадиматочной кровяной опухоли.

2) «Физиологическій приливъ крови къ яичнику во время отдѣленія «яйца, причѣмъ остается отверстіе въ стѣнкѣ Граафова пузырька, не «ведетъ къ образованію кровяной опухоли.

3) «Для образованія послѣдней требуется усиленный приливъ крови, «обусловливаемый иногда случайными причинами, дѣйствіе которыхъ «обнаруживается или во время самыхъ кровей, или же нѣсколькими «днями позднѣе. Выкидыши не ведутъ за собою непосредственно об- «разованія кровяной опухоли, какъ неправильно думали нѣкоторые.

4) «Преимущественно возвраты кровей постепенно увеличиваютъ «объемъ кровяныхъ опухолей.

5) «Пузырьки яичника вскрываются одинъ за другимъ въ полость «кровяной кисты и остаются внутри ея, такъ что самый яичникъ «разрушается уже отъ необыкновеннаго числа такихъ вскрытій, со- «вершающихся уже при условіяхъ, представляемыхъ этимъ органомъ «послѣ начала кровяной опухоли.

6) «Такъ какъ разрывъ Граафова пузырька открываетъ путь для «крови, изливающейся изъ яичника, что и самыя кровяныя кисты «наичаще бываютъ внутрибрюшинными.

7) «Отдѣленіе созрѣвшаго яйца и образованіе кровяной опухоли «выражается однимъ общимъ имъ признакомъ — одностороннею болью

«въ животѣ, мѣсто пребываніемъ которой бываетъ тотъ яичникъ, въ «которомъ происходитъ разрывъ пузыря».

8) «И у животныхъ течка можетъ вызывать приливъ къ яичнику, «за которымъ слѣдуетъ разрывъ этого органа, т. е. припадки, по-«хожіе на тѣ, которыми обнаруживается образованіе позадиматочной «кровоангиомы».

Я для того представилъ вамъ выводы изъ записки *Laugier*, чтобы въ послѣдствіи имѣли возможность или оспаривать каждый изъ этихъ выводовъ, или же принять ихъ, но уже сознательнымъ образомъ.

Слѣдуетъ, впрочемъ, замѣтить вамъ о томъ, что *Laugier* въ своей запискѣ имѣлъ въ виду яичниковую кровяную опухоль, и что онъ не имѣлъ ни малѣйшаго намѣренія отвергнуть какую либо другую этиологию, которая была бы ему достаточно доказана.

Остается мнѣ еще поговорить съ вами объ одномъ подвидѣ кровяной опухоли, который я считаю чрезвычайно рѣдкимъ; и если я нашелъ въ случаяхъ *Tardieu* столько доказательствъ, говорящихъ за трубныя кровяныя опухоли, то я никакъ не могу рѣшительно отвергнуть того, чтобы, при нѣкоторыхъ особенныхъ условіяхъ, мало еще намъ извѣстныхъ, и которыя я не сумѣлъ бы опредѣлить даже и въ общихъ чертахъ,—не могло произойти изліянія крови въ самую полость брюшины даже и при отсутствіи раковаго, или же бугорковаго худосочія.

Еслибы даже я и не видалъ и не зналъ такихъ примѣровъ, то и тогда одна уже аналогія заставила бы меня признать, вмѣстѣ съ *Bernutz*, что такія кровоизліянія могутъ имѣть мѣсто и въ полости брюшины, какъ въ полости плевры, околосоудія, паутинной оболочки мозга,—впрочемъ, опять-таки повторяю, я считаю такія кровоизліянія крайне рѣдкими въ тѣхъ случаяхъ, когда сывороточныя перепонки, или же отдѣаемыя ими органы—не содержатъ въ себѣ раковыхъ или же бугорковыхъ отложеній.

До сихъ поръ мы обращали вниманіе на столь разнообразную этиологию позадиматочныхъ кровяныхъ опухолей; скажемъ теперь нѣсколько словъ для объясненія того, что уже само собою указывается въ предшествовавшихъ соображеніяхъ,—именно, скажемъ о производящихъ причинахъ кровоизліянія.

Въ случаяхъ мѣсячной кровяной опухоли, поводомъ къ этому бываетъ самое время кровей; весьма вѣроятно, что производящею причиною бываютъ здѣсь половыя сношенія во время самыхъ мѣсячныхъ кровей; однакоже у животныхъ соитіе совершается исключительно во время течки, течка же есть ничто иное, какъ отдѣленіе кровей, и

при всемъ томъ не замѣчено, чтобы кровяная опухоль бывала чаще у такихъ самокъ, которыхъ водили на случку, между тѣмъ какъ въ статьѣ *Laugier* вы находите описаніе одного поучительнаго случая, въ которомъ найдено было кровоизліяніе въ полость брюшины у коровы, во время течки, хотя при этомъ и не говорится объ этой коровы оплодотвореніи. Считаю нужнымъ, впрочемъ, замѣтить, что у этой коровы кровоизліяніе послѣдовало изъ кровяной кисты яичника, разрывъ которой обусловилъ изліяніе нѣсколькихъ литровъ крови. Конечно, въ этомъ сравнительно патологическомъ случаѣ огромное количество излившейся крови произошло скорѣе отъ разрыва самаго яичника, чѣмъ кровяной кисты послѣдняго, величина которой была не болѣе головы взрослого человѣка. Признавая этиологическое участіе отдѣленія кровей и созрѣванія яичка въ произведеніи кровяныхъ опухолей, надобно признать и то, что и внѣшнія насилія, удары, тряска въ повозкѣ, паденіе, натуги,—что всѣ эти причины также могутъ подавать поводъ къ разрыву яичниковой кисты, трубной кисты или же узловато расширенной вены. Прибавлю къ этому, что тѣ, кому извѣстно, сколь значительно бываетъ развитіе и набуханіе венныхъ сплетеній яичника во время беременности, должны удивляться тому, почему именно образованіе кровяной опухоли отъ разрыва венъ не бываетъ гораздо чаще; но *Devalz* тутъ же объясняетъ причину такой рѣдкости самымъ строеніемъ сосудовъ, стѣнки которыхъ весьма замѣтно утолщаются во время беременности.

То стараніе, съ которымъ я изложилъ предъ вами различныя причины позадиаточной кровяной опухоли, даетъ вамъ возможность и лучше уяснить себѣ самую симптоматологію этого пораженія,—я не говорю, этой болѣзни: кровяная опухоль не есть болѣзнь, она представляетъ лишь слѣдствіе кровоизліянія.

Позаимствуемъ же теперь у анатоміи новыхъ данныхъ для діагностики.

Въ послѣднее время стали тщательно изучать взаимное соотношеніе органовъ живота,—и *Legendre*, прибѣгнувъ къ весьма остроумному способу, замораживанію, способу, дающему возможность, такъ сказать, схватить и удержать органы въ ихъ нормальномъ положеніи,—*Legendre*, повторяю, подтвердилъ тотъ результатъ, къ которому уже приведены были своими работами весьма многіе анатомы, а именно: матка, нормальнымъ положеніемъ которой бываетъ изгибаніе ея впередъ у двѣдущегъ, находится притомъ *in anteversione* у молодыхъ женщинъ<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Смотри рисунки и описаніе ихъ при сочиненіи «Черчилля о Женскихъ болѣзняхъ».

Итакъ, наклоненіе матки впередъ не есть патологическое уклоненіе. Различіе въ положеніи органа, замѣчаемое въ разные возрасты, составляетъ лишь слѣдствіе различнаго развитія его въ эти возрасты и тѣхъ измѣненій, которымъ онъ подвергается вслѣдствіе повторной беременности. Въ дѣтствѣ, матка и ея шейка представляются почти независимыми одна отъ другой, и шейка бываетъ длиннѣе самаго тѣла матки; впослѣдствіи же возстановляется равновѣсіе между ими обѣими и вмѣстѣ съ тѣмъ изглаживается и искривленіе матки впередъ; наконецъ, послѣ родовъ, шейка и тѣло матки получаютъ общую ось и объемъ тѣла начинаетъ уже значительно преобладать надъ объемомъ шейки названнаго органа.

Ось матки у дѣвственной женщины представляетъ легкую дугу, вогнутостью своею обращенную впередъ. У рожавшей же женщины ось эта бываетъ прямолинейною. Не считаю нужнымъ обращать ваше вниманіе на измѣненія въ положеніи матки при стоячемъ положеніи женщины или же при лежаніи ея на боку и на спинѣ.

Въ нормальномъ состояніи отношенія остаются видимо одни и тѣже, причеиъ самая матка поддерживается широкими своими связками и брюшинными складками переднематочною и заднематочною. Но матка отнюдь не представляетъ полной неподвижности, напротивъ того она, относительно, весьма подвижна, что и даетъ ей возможность измѣнять свое положеніе при различныхъ физиологическихъ и патологическихъ условіяхъ.

Указавъ на положеніе и на подвижность матки, мы должны теперь показать, какое же положеніе должна принимать матка въ тѣхъ случаяхъ, когда происходитъ изліяніе крови въ позадиматочный мѣшокъ (*spatium uterorectale*). Широкія маточныя связки, вслѣдствіе ихъ поперечнаго положенія, раздѣляютъ полость малаго таза на двѣ части переднюю и заднюю; образуемая ими, при соединеніи ихъ съ маткою, перегородка подвижна, и ея боковыя прикрѣпленія слабы и потому самому могутъ быть перемѣщаемы.

Съ другой стороны, если вспомнить, что кровь, излившаяся въ полость брюшины, раздѣляется на двѣ части: одну, плотную, сгустокъ, и другую, сывороточную, то само собою станетъ понятно, что кровяные сгустки, занимая нижайшую часть, должны будутъ, накопляясь, отодвигать матку кпереди; въ такомъ случаѣ вы уже осозаніемъ убѣдитесь въ томъ, что маточная шейка лежитъ какъ разъ за лобкомъ.

Въ то же время влагалище укорачивается, а введенный въ него палецъ встрѣчаетъ позади шейки твердую опухоль, которая часто былъ принимаема за тѣло загнутой назадъ матки; но при болѣе вниматель-

номъ изслѣдованіи оказывается, что эта опухоль не находится въ связи съ маткою, ибо она не имѣетъ ни плотности, ни формы свойственной тѣлу матки; наконецъ, если бы оставалось еще какое либо сомнѣніе относительно этого, то введеніе гистерометра въ матку уничтожило бы всякія колебанія.

Кромѣ того, при ощупываніи живота, когда мочевоу пузырь бываетъ пустъ, чувствуется позади лобка твердая, округленная опухоль, которая есть не что иное какъ матка, въ чемъ можно убѣдиться, производя одновременно и ощупываніе живота и изслѣдованіе матки.

Въ такомъ случаѣ находимъ, что матка какъ бы вставлена, прислонена къ болѣе или менѣе плотной опухоли, удобосдавимой и занимающей всю ниже-заднюю часть полости малаго таза. Указательнымъ пальцемъ, введеннымъ въ прямую кишку, можно обойти границы кровяной опухоли и опредѣлить ея толщину и боковые края; между тѣмъ какъ ощупывая животъ можно опредѣлить верхнія границы опухоли, которая можетъ достигать весьма значительнаго объема и даже доходить до пупка.

Однакоже такой чрезмѣрный объемъ опухоли замѣчается лишь въ исключительныхъ случаяхъ, напротивъ того, часто можно бываетъ убѣдиться въ томъ, что эта опухоль простирается въ одну сторону далѣе, чѣмъ въ другую. Нельзя допустить, чтобы такая неправильность въ положеніи и величинѣ опухоли всегда обуславливалась самымъ мѣстомъ происхожденія, началомъ кровоизліянія, и изъ того, что, какъ доказано, кровяная опухоль болѣе выдается на правой сторонѣ, еще нельзя заключать о томъ, чтобы и самое кровотеченіе это послѣдовало изъ праваго яичника или же изъ правой фаллопиевой трубы. Въ самомъ дѣлѣ, предположивъ, что полость брюшины свободна и не тронута никакимъ предшествовавшимъ воспалительнымъ процессомъ, нельзя отказаться отъ той мысли, что въ такомъ случаѣ жидкая кровь, въ моментъ ея изліянія, разлилась бы равномерно по обѣимъ сторонамъ позадиматочной полости, если только кровоизліяніе послѣдовало не при боковомъ положеніи больной; въ такомъ случаѣ понятно было бы, что, при свертываніи крови и при нахожденіи больной въ томъ же самомъ положеніи, и самая слѣдующая затѣмъ опухоль сильнѣе бы выдавалась на этой сторонѣ. Есть еще другое объясненіе различія въ боковомъ протяженіи позадиматочной кровяной опухоли, и именно: воспаленія придаточныхъ частей матки бываютъ весьма часто; если же воспаленія, всегда оставляющія за собою сращенія въ брюшинѣ, подали поводъ къ образованію неполныхъ перегородокъ, то понятно будетъ, что при такихъ условіяхъ и са-

мое кровоизліяніе, если только оно произошло на этой же сторонѣ, будетъ выдаться на ней же и лишь самая малая часть этой крови подчинится законамъ тяжести, занявъ наиболѣе низкія части. Такимъ образомъ, вы теперь можете уяснить себѣ эти различія въ объемѣ опухоли съ выступаніемъ ея въ одну какую-либо сторону, въ особенности же у тѣхъ женщинъ, у которыхъ во время или послѣ кровей и родовъ появлялись припадки воспаления тазовой брюшины, что бываетъ такъ часто. Наконецъ, весьма возможно и то, что у женщинъ съ кровяными опухолями бывали когда либо прежде малыя кровоизліянія изъ яичника или же трубъ, подавшія поводъ къ развитію мѣстнаго воспаления брюшины, за которымъ слѣдовадо образование частной перегородки въ позадиматочномъ мѣстѣ; въ такомъ случаѣ, новое кровоизліяніе ограничивалось бы лишь перегородкою такимъ образомъ частию брюшины. Но каково бы ни было значеніе этихъ объясненій, во всякомъ случаѣ фактъ существуетъ, тотъ именно, что часто кровяная опухоль болѣе выдается на одной сторонѣ, а если кровоизліянія изъ яичниковъ чередуются между собою, то можно бываетъ замѣтить выступаніе такой опухоли поочередно—то на правой сторонѣ, то на лѣвой.

Мы обозрѣли теперь главнѣйшіе физическіе признаки, служашіе намъ для дифференціальной діагностики, но есть и отвлеченные симптомы, также представляющіе большую важность. Во время или же послѣ кровей, у женщины появляется сильная боль въ животѣ, вскорѣ пациентка блѣднѣетъ, общіе покровы ея обезцвѣчиваются, малѣйшее движеніе становится для нея невыносимымъ; уже и при одномъ этомъ вы можете предполагать, что имѣете дѣло съ кровоизліяніемъ въ полость брюшины, васъ приводитъ къ такому предположенію боль и блѣдность, и такое подозрѣніе вскорѣ за тѣмъ подтверждается физическимъ изслѣдованіемъ, на что мы и обращали ваше вниманіе. И смотря по важности этихъ обоихъ симптомовъ, боли и блѣдности, или же по преобладанію одного изъ нихъ, вы и можете стать на настоящую дорогу для опредѣленія исходной точки обоихъ главнѣйшихъ подвидовъ кровоизліянія, которые мы принимаемъ при образованіи кровяныхъ опухолей.

Если боль весьма сильна, а блѣдность мало выражена, и вмѣстѣ съ тѣмъ пульсъ нитеобразенъ, удобосдавимъ и бѣгль (fuyant), и если при этомъ появляется рвота, иногда же и поносъ, — то вы вправѣ будете предполагать, что кровоизліяніе здѣсь было необильное, что произошло оно въ полость брюшины и что источникъ его, по всему вѣроятію, находится въ яичникѣ. Въ самомъ дѣлѣ кровоизліяніе должно

быть необильнымъ въ этихъ случаяхъ, ибо оно происходитъ здѣсь отъ разрыва какой либо кисты въ яичникѣ или же самаго разрушеннаго яичника, и такъ какъ излившаяся въ такихъ случаяхъ кровь предвѣрительно подвергается особннымъ измѣненіямъ, то она и получаетъ раздражающія свойства и влечетъ за собою симптомы воспаления брюшины.

Напротивъ того, при мѣсячномъ, обильномъ кровоизліаніи замѣчается крайняя блѣдность и незначительная боль въ животѣ: въ такомъ случаѣ оно происходитъ изъ трубъ и ихъ наружныхъ отверстій. Дѣйствительно, блѣдность при этомъ бываетъ чрезвычайная, потому что изъ слизистой перепонки трубы можетъ въ нѣсколько мгновеній произойти значительное кровотеченіе; между тѣмъ какъ боль при этомъ будетъ весьма мало выражена, такъ какъ въ этихъ случаяхъ кровь бываетъ неизмѣнена и изліаніе ея въ полость брюшины мало раздражаетъ послѣднюю.—Опыты, произведенные мною когда-то вмѣстѣ съ д-ромъ *Leblanc*, доказали, что нормальная кровь со-всѣмъ не раздражаетъ сывороточныхъ перепонку, между тѣмъ какъ кровь, измѣненная вслѣдствіе пребыванія ея внѣ сосудовъ, получаетъ раздражающія свойства, сказывающіяся на вышеназванныхъ перепонкахъ.

Такимъ образомъ, чрезвычайная блѣдность и умѣренная боль даютъ намъ поводъ думать, что и самое кровоизліаніе послѣдовало изъ слизистой перепонки трубы; между тѣмъ какъ отсутствіе такой блѣдности и присутствіе весьма сильной боли приводятъ къ той мысли, что источникомъ кровоизліанія былъ разрывъ какаго-либо яичника или же его кровяной кисты.

Прибавлю къ этому, что оба эти симптома, блѣдность и боль, вмѣстѣ замѣчаются преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда мѣстопребываніемъ кровяной опухоли бываетъ полость брюшины; между тѣмъ какъ тѣ случаи, которые бывають мало выражены, соотвѣтствуютъ преимущественно внѣбрюшиннымъ кровянымъ опухолямъ. Конечно, признаки эти имѣють нѣкоторую важность относительно опредѣленія самаго источника и мѣста кровоизліанія; но за то ужъ имъ никакъ не слѣдуетъ придавать слишкомъ большаго значенія, и для постановки діагностики всегда должно руководствоваться изслѣдованіемъ прямой кишки, матки и ощупываніемъ живота.

Позадиматочная или околomatочная опухоль была смѣшиваема съ двумя пораженіями: воспаленіемъ тазовой брюшины и воспаленіемъ околomatочной кѣтчатки. Извѣстно, что послѣ родовъ, послѣ выкидышей и послѣ прижиганія маточной шейки часто развивается воспа-



леніе тазовой клѣтчатки и тазовой брюшины. Независимо отъ того, что оба эти болѣзненные состоянія встрѣчаются почти исключительно при однихъ лишь вышеназванныхъ условіяхъ, мы должны выставить на видъ слѣдующее: 1) при воспаленіи тазовой брюшины, появляющееся вслѣдствіе его изліяніе гнойно-сывороточной жидкости, никогда не влечетъ за собою образованія плотной позадматочной опухоли, которая бы представляла ту же твердость, что и кровяная опухоль, и 2) напротивъ того, воспаленіе околоматочной клѣтчатки вначалѣ открывается твердою припухlostью въ клѣтчаткѣ малаго таза или же въ широкихъ маточныхъ связкахъ. При этомъ припухlostь всегда бываетъ сильнѣе на одной сторонѣ: матка отодвигается вправо или влѣво и весьма рѣдко впереди; наконецъ, по истеченіи извѣстнаго времени, показывается явное зыбленіе, и самое воспаленіе весьма склонно къ переходу на подвздошныя ямки. Околоматочныя нарывы часто вскрываются въ полость прямой кишки, мочеваго пузыря или же влагалища; другіе же изливаются въ паховую область, а иногда даже и въ бедренный каналъ; наконецъ, воспаленіе при этомъ можетъ переходить на переднюю стѣнку живота, и въ такомъ случаѣ гной отслаиваетъ ея брюшинный листокъ и открывается наружу выше паха.

При внутрибрюшинной же кровяной опухоли самое изліяніе весьма быстро одѣвается перепонкою, жидкая часть крови быстро всасывается, въ особенности же въ случаяхъ мѣсячной кровяной опухоли, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ опухоль эта вскрывается въ одну изъ вышеназванныхъ полостей или естественныхъ воспріемниковъ. Но не то бываетъ при яичниковой кровяной опухоли: здѣсь сильное раздраженіе брюшины можетъ передаваться и окружающей клѣтчаткѣ, и въ такомъ случаѣ, какъ и при внѣбрюшинныхъ кровяныхъ опухоляхъ, наблюдается вскрытіе опухоли въ полость влагалища, прямой кишки или же мочеваго пузыря. При изліяніи крови внаружи отъ брюшины, то-есть въ клѣтчатку малаго таза, діагностика можетъ быть поставлена еще вначалѣ кровоизліянія, — в послѣдствіи же, когда разовьется вслѣдствіе того воспаленіе тазовой клѣтчатки, одна лишь кратковременность первичныхъ припадковъ можетъ навести на путь діагностики: въ этомъ случаѣ мы уже будемъ имѣть дѣло съ кровяною опухолью, вокругъ которой развилось нагноеніе.

Я не стану вдаваться здѣсь въ описаніе отличительныхъ признаковъ между кровяной опухолью и внѣматочною беременностью; для меня достаточно будетъ лишь напомнить вамъ о томъ, что и самъ

*Gallard*, въ первой статьѣ своей <sup>1</sup>, склоненъ былъ считать всякую позадииматочную или околوماتочную кровяную опухоль за внѣматочную беременность; но не говоря уже о томъ, что кровяныя опухоли могутъ встрѣчаться даже и у самыхъ молодыхъ дѣвственницъ, помимо зачатія, надобно поставить на видъ и то, что начало кровяной опухоли бываетъ внезапное, — между тѣмъ какъ начало внѣматочной беременности бываетъ медленное, какъ и самое теченіе ея, и самыя вызываемыя ими кровоизліянія наблюдаются уже много спустя по оплодотвореніи.

Равно нѣтъ надобности долго останавливаться и на признакахъ, отличающихъ воспаленіе яичника отъ кисты этого послѣдняго. Но бываютъ кисты въ маломъ тазу, сидяція по преимуществу въ подбрюшинной клѣтчаткѣ, которыя у женщинъ еще можно было бы смѣшивать съ кровяными опухолями: я разумѣю здѣсь пузырноглистыя кисты, когда онѣ подверглись воспаленію. Что такая ошибка возможна, доказываетъ слѣдующій случай: одна молодая женщина, девятнадцати лѣтъ отъ роду, у которой дурно приходили крови, почувствовала довольно сильныя боли въ животѣ уже во время первыхъ неполныхъ кровей. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того, у нея внезапно появилась боль въ маломъ тазу, распространявшаяся преимущественно на правую сторону живота. Изслѣдованіе влагалища показало мнѣ, что у нея вся матка была сдвинута къ лобковому соединенію; позади матки замѣчалась у нея опухоль величиною съ кулакъ, занимавшая преимущественно правую сторону малаго таза; по видимому, прямая кишка составляла одно цѣлое съ этою опухолью, и прикосновенія къ прямой кишкѣ вызывали весьма сильную боль. Испражненія на низъ были затруднены, вслѣдствіе этой боли, но позывы на мочу были весьма часты. Больной были предписаны: полная неподвижность, діета, лѣченіе выжидательное. Черезъ десять дней отъ начала припадковъ, появилось жиленье въ заднемъ проходѣ и истеченіе сукровичной жидкости изъ прямой кишки, — затѣмъ послѣдовало относительное облегченіе, и опухоль въ животѣ спалась. Испражненія, походившія на таковыя же при кровавомъ поносѣ, весьма тщательно были изслѣдуемы каждый день, и въ нихъ не было находимо кровяныхъ сгустковъ, но за то извергнута была мягкая ложная перепонка самой кисты, и затѣмъ втеченіи троихъ сутокъ извергаемы были многочисленные остатки такого же вида. Черезъ нѣсколько дней

---

<sup>1</sup> Archives générales de médecine, 1855.

послѣ того произошло полное возстановленіе здоровья. Сожалѣемъ, что не было произведено микроскопическаго изслѣдованія извергнутыхъ перепонокъ; на насъ онѣ произвели такое впечатлѣніе, какъ будто онѣ происходили изъ пузырьно-глистныхъ кистъ малаго таза, подвергнувшихся нагноенію.

Вначалѣ мы думали было, что у этой молодой женщины находится кровяная опухоль, что вполне бы согласовалось съ внезапнымъ появленіемъ боли въ животѣ. Можно было думать и о томъ, нѣтъ ли здѣсь вѣматочной беременности, причемъ самый мѣшокъ плода подвергнулся воспаленію, тѣмъ болѣе, что у этой молодой женщины уже нѣсколько мѣсяцевъ неправильно приходили крови. Но выходъ бѣлой ложной перепонки, гладкой и мягкой, подобной перепонкамъ пузырьныхъ глестъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ внезапное исчезновеніе самой опухоли,—все это заставило насъ отказаться отъ мысли о кровяной опухоли или же о зародышевомъ мѣшкѣ, и путемъ исключенія мы дошли до мысли о томъ, не было ли здѣсь пузырьно-глистной кисты, подвергнувшейся воспаленію, которая вышла наружу чрезъ изъязвленіе въ прямой кишкѣ.

Такого рода кисты относительно бываютъ рѣдки въ маломъ тазу, въ особенности же въ первую половину жизни, какъ это явствуетъ изъ работъ *Charcot* и *Leudet*; впрочемъ, и онѣ были наблюдаемы, и когда онѣ подвергаются воспаленію, то влекутъ за собою цѣлый рядъ такихъ симптомовъ, которые нельзя пройти молчаніемъ при изложеніи дифференціальной діагностики между позадимааточною кровяною опухолью и другими.

Тѣ подробности, въ которыя мы вдались относительно происхожденія кровяной опухоли, относительно занимаемаго ею мѣста и самаго обилія кровоизліянія,—уже заранѣе указываютъ на то, что предсказаніе не можетъ быть одно и то же въ различныхъ видахъ кровяной опухоли. Мѣсячная кровяная опухоль обыкновенно бываетъ неважна; и если кровоизліяніе было незначительно, то вскорѣ затѣмъ и самая опухоль уменьшается въ объемѣ, боль исчезаетъ и матка воспринимаетъ свое обычное положеніе. Напротивъ того, если кровоизліяніе было значительное, то самая опухоль не только занимаетъ гораздо большее пространство и задѣваетъ гораздо большую часть брюшины, но и влечетъ за собою крайнее малокровіе, располагающее къ новымъ изліяніямъ крови въ полость Фаллопиевыхъ трубъ, которыя при этомъ въ нѣсколько мѣсяцевъ могутъ dorости до величины самой опухоли и воспрепятствовать ея всасыванію.

Въ прошломъ году одна молодая женщина явилась къ намъ съ

симптомами воспаления околоматочной клетчатки; затѣмъ, когда опухоль увеличилась и въ ней показалось зыбленіе, но не замѣчалось наклонности ко вскрытію ея въ естественныя полости, то я рѣшился сдѣлать проколъ ея въ наиболѣе выдающемся мѣстѣ, то-есть въ нижней части живота, въ 4—5 центим. отъ бѣлой линіи. Теченіе этого воспаления клетчатки и самаго нагноенія послѣдней давало мнѣ поводъ думать, не произошло ли здѣсь сращеній между кистой и брюшною стѣнкою; передъ тѣмъ предварительно былъ опорожненъ мочевою пузырь; но я весьма удивился, когда увидѣлъ, что чрезъ трубочку вытекло около 250—300 граммъ кровянистой жидкости; остальная часть опухоли состояла изъ свертковъ фибрина. Тотчасъ же послѣ прокола послѣдовало значительное улучшеніе, прекратились лихорадочныя припадки, воротился сонъ; затѣмъ понемногу всосалась и самая опухоль и больная вышла изъ больницы здоровою, представивъ намъ втеченіи многихъ мѣсяцевъ такіе признаки, которые и подали поводъ къ учиненной нами ошибкѣ въ діагностикѣ. Главнѣйшій поводъ къ послѣдней подавало постоянство воспалительныхъ припадковъ и постоянное возрастаніе зыблющейся опухоли; но должно замѣтить и то еще, что у этой женщины, втеченіи первыхъ шестнадцати сутокъ, истекала кровяная жидкость изъ влагалища, и весьма вѣроятно, что въ этомъ особенномъ случаѣ труба изливала въ полость брюшины, во все это время, постоянно возраставшее количество крови. Итакъ, у этой больной происходило отдѣленіе кровей въ необычномъ мѣстѣ, въ полость брюшины. Но не слѣдуетъ забывать, что такія крововизліянія,—такъ-сказать, непрерывныя или же перемежающіяся,—часто бываютъ связаны съ особеннымъ состояніемъ крови, располагающимъ вообще ко всякаго рода кровотеченіямъ.

Сказанное мною о теченіи внѣбрюшинныхъ кровяныхъ опухолей увольняетъ меня отъ необходимости вдаваться въ толкованіе относительно важности предсказанія при такихъ опухоляхъ; многочисленныя наблюденія подтверждаютъ, сколь часто поражается воспаленіемъ подбрюшинная клетчатка,—вы сами уже замѣтили въ такихъ кровяныхъ опухоляхъ наклонность ко вскрытію въ полость прямой кишки или же влагалища; но наконецъ, и то обстоятельство, что за такимъ произвольнымъ вскрытіемъ ихъ слѣдуетъ общее зараженіе, развѣ все это не указываетъ хирургу на то, что никогда не слѣдуетъ дѣлать прокола такихъ кровяныхъ опухолей, если только не представляется какихъ-либо особенныхъ показаній?

Впрочемъ, вначалѣ всякой кровяной опухоли, представляется два показанія, предписывающія внимательство со стороны врача: крово-

теченіе и воспаленіе брюшины. Если кровотеченіе грозитъ перейти въ постоянное, то слѣдуетъ прибѣгнуть къ мѣстнымъ и общимъ кровоостанавливающимъ средствамъ; здѣсь съ пользою можно посо- вѣтовать—прикладываніе льда къ животу и внутреннее употребленіе ратаіи, сѣрной кислоты, спорыньи. Если же, напротивъ, всего бо- лѣе выдается боль, зависящая отъ воспаленія брюшины, то прежде всего нужно утишить именно ее, давая большой наркотическія, оглу- шающія средства: здѣсь должно давать опій и дурманъ внутрь и снаружи, въ видѣ втираній въ животъ.

Изъ замѣчаній моихъ относительно симптоматологіи обоихъ глав- нѣйшихъ подвидовъ кровяной опухоли вы поймете, что должно опа- саться разрыва кровяной кисты или же кровоизліянія въ ткань са- маго яичника въ тѣхъ случаяхъ, когда преобладающимъ признакомъ бываетъ боль въ брюшинѣ; между тѣмъ какъ при мѣсячныхъ кро- вяныхъ опухоляхъ, происходящихъ, по всему вѣроятію, въ полость Фаллопиевыхъ трубъ вамъ слѣдуетъ заниматься главнымъ образомъ самымъ кровоизліяніемъ, дѣлать все возможное для остановленія его и для предупрежденія могущихъ быть возвратовъ этого послѣдняго въ будущемъ. Наичаще слѣдуетъ искать причины такихъ кровоте- ченій въ самомъ общемъ состояніи больныхъ: если существуетъ у нихъ блѣдная немочь или малокровіе, вамъ слѣдуетъ прибѣгнуть къ укрѣ- пляющему способу лѣченія, выбирая для каждой больной такое сред- ство, которое наиболѣе соотвѣтствовало бы состоянію ея организма. У такой больной исчезаютъ всякіе припадки, свойственные блѣдной немочи и малокровію, коль скоро вы поставите ее въ благоприятныя гигиеническія условія, какъ-то: свѣжій воздухъ, прогулка, хорошая пища, нравственное спокойствіе. Въ другихъ же случаяхъ вамъ при- дется прибѣгнуть къ желѣзнымъ препаратамъ и къ вытяжкамъ изъ горькихъ средствъ Вегетопеан совѣтовалъ давать при кровоте- ченіяхъ хинные препараты; онъ давалъ ихъ съ успѣхомъ и при носовыхъ кровотеченияхъ, столь часто бывающихъ у молодыхъ людей; и я полагаю, что для предупрежденія новыхъ кровотеченій, которыя, повидимому, бываютъ связаны съ малокровіемъ или же съ блѣдною не- мочью, весьма полезно было бы, при кровяныхъ опухоляхъ, употребле- ніе препаратовъ желѣза и хины.

Слѣдуетъ ли толковать теперь о значеніи прокола при лѣченіи кровяныхъ опухолей? Даже тѣ хирурги, которые предлагали проколъ опухоли чрезъ прямую кишку и влагалище, сами первые сознались въ томъ, что слѣдуетъ воздерживаться 'здѣсь отъ всякихъ хирургич- ескихъ попытокъ, если только не грозитъ вскрытіе кисты въ по-

лость брюшины. Ихъ осторожность должна быть предметомъ подражанія и для другихъ. и я не знаю, какъ уже и совѣтовать вамъ слѣдовать такому примѣру. Многочисленными наблюденіями доказаны уже всѣ опасности, могущія произойти отъ сообщенія такихъ кровяныхъ кистъ со внѣшнимъ воздухомъ, въ особенности же въ тѣхъ случаяхъ, когда отверстіе производится въ стѣнкахъ естественныхъ проходоѡ—прямой кишки и влагалища, гдѣ жидкости, туда попадающія, подвергаются весьма быстрому измѣненію; оттого-то мы и полагаемъ, что если ужъ представляется непремѣнное показаніе къ хирургическому вмѣшательству, то слѣдуетъ дѣлать такой проколъ именно на передней стѣнкѣ живота, когда она прирастетъ къ стѣнкѣ самой кровяной опухоли. Дѣйствуя такимъ образомъ, мы избѣгнемъ повода къ общему зараженію крови; такъ какъ въ подобномъ случаѣ у насъ уже не произойдетъ сообщенія кровяной кисты съ внѣшнимъ воздухомъ, равно какъ и не проникнутъ въ полость самой кисты вещества и жидкости, содержащіяся въ прямой кишкѣ и во влагалищѣ.

## О послѣродовомъ гнойномъ зараженіи.

(*Infectio purulenta puerperalis*).

§ 1. Болѣзненное состояніе, называемое послѣродовою горячкою, не есть единичное.—О такъ называемомъ физиологическомъ послѣродовомъ состояніи, предрасполагающемъ новорождающихъ и новорожденныхъ ко многимъ болѣзнямъ: воспаленію брюшины, воспаленію венъ, воспаленію лимфатическихъ сосудовъ.—Послѣродовыя болѣзни представляютъ большую склонность къ переходу въ нагноеніе.—У женщины въ послѣродовомъ состояніи существуетъ первичный гнойный діатезъ.—Но у нея можетъ быть и послѣдовательный гнойный діатезъ; послѣдній развивается вслѣдствіе воспаленія венъ, воспаленія лимфатическихъ сосудовъ или же вслѣдствіе прямого всосанія гноя изъ послѣродовой раны.—Послѣдовательное гнойное зараженіе новородшей и новорожденного тождественно съ гнойнымъ зараженіемъ по отнятіи членовъ.

Подъ родовымъ названіемъ послѣродовой горячки соединили множество болѣзненныхъ состояній, имѣющихъ одинъ общій признакъ—гнойность (*purulense*).

Существуетъ ли, собственно говоря, одна послѣродовая горячка? Сколько ни старались много разъ описать эту болѣзненную сущность, всё эти попытки привели лишь къ тому, что показали, какъ обширна и разнообразна патологія недавно родившихъ женщинъ.

Въ одномъ изъ весьма недавнихъ преній въ академіи <sup>1</sup>, развѣ вы

---

<sup>1</sup> De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement. Communication à l'Académie impériale de médecine, par. Mm. Guérard, Depaul, Beau, Hervez de Chégoïn, P. Dubois, Trouseau, Bouillaud, Cruveilhier, Piorry, Cazeaux, Danyau, Velpeau, J. Guérin, etc, précédées de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris. 1858, in 8, de 464 p.

не видѣли, что даже и самые основательные наблюдатели медлили высказать свое мнѣніе относительно такъ-называемой послѣродовой горячки? Такое различіе въ мнѣніяхъ столь многихъ клиницистовъ не доказываетъ ли того, что и самая послѣродовая горячка не единична, какъ единична, напримѣръ, корь, скарлатина или же оспа? И уже тѣ работы, которыя по большей части послужили основаніемъ для академическаго пренія въ 1858 году,—уже онѣ, какъ намъ кажется, доказали самымъ рѣшительнымъ образомъ, что весьма трудно будетъ столкнуться объ этомъ, столь сложномъ, вопросѣ.

Одни, которые хотѣли видѣть въ этомъ болѣзненномъ состояніи первичное органическое измѣненіе, названы были подъ именемъ локализаторовъ, такъ какъ они защищали послѣродовое воспаленіе брюшины или же таковое воспаленіе венъ.

Другіе же, уподоблявшіе послѣродовую горячку эпидемическому тифу, эндемической или же спорадической лихорадкѣ, названы были подъ именемъ генерализаторовъ. Въ глазахъ этихъ послѣднихъ, болѣзнь эта бываетъ уже съ самаго начала ея общею, *totius substantiae*, и всѣ мѣстныя измѣненія при ней были бы въ такомъ случаѣ лишь весьма неважными мѣстными припадами, могущими измѣняться до безконечности.

Наконецъ, нѣкоторые полагали, что хотя здѣсь и существуетъ общее болѣзненное состояніе, но оно, по ихъ мнѣнію, составляетъ лишь послѣдствіе, результатъ зараженія, гнойнаго или гниlostнаго отравленія, получившаго источникъ въ какомъ-либо мѣстномъ измѣненіи—воспаленіи венъ, омертвѣніи матки и т. п. Каждое изъ этихъ мнѣній находило себѣ многочисленныхъ и искусныхъ защитниковъ; всѣ они представляли съ доказательства въ подтвержденіе своего мнѣнія,—доказательства заимствованныя изъ наблюденій ихъ предшественниковъ или же собранныя ими самими въ различныхъ больничныхъ клиникахъ, гдѣ они изучали эту болѣзнь.

Никогда никому изъ нихъ и не приходила въ голову мысль заподозрить въ добросовѣстности своихъ противниковъ и всякій изъ нихъ сознавалъ, что каждое мнѣніе можно поддерживать и притомъ съ успѣхомъ. Нѣкоторые изъ нихъ, быть-можетъ, наиболѣе благоразумные, думали, что причина этихъ различій во мнѣніяхъ заключается въ самой средѣ, гдѣ каждый изъ нихъ производилъ свои наблюденія.

Послѣднее замѣчаніе должно быть принято въ уваженіе; но не доказываетъ ли оно еще разъ, что послѣродовая горячка не единична? А если бы генерализаторы стали утверждать, что другія болѣзненные



состоянія, за исключеніемъ послѣродовой горячки, не составляютъ выраженія одной и той же болѣзни, то для надлежащей оцѣнки такого сужденія достаточно было бы указать имъ на то, что врачи *de la Maternité* (Родильнаго дома) въ различныя времена наблюдали почти исключительно одни лишь воспаленія брюшины, лимфатическихъ сосудовъ, венъ или же гнилостное разложеніе въ маткѣ,—и прибавить къ этому то, что бывшія въ названномъ Родильномъ домѣ эпидеміи имѣли, въ различныя времена, весьма разнообразныя формы.

Я же, чтобы тамъ ни думали нѣкоторые лица, полагаю, что въ подобныхъ случаяхъ надобно быть эклектикомъ,—я полагаю, что послѣродовая горячка, въ томъ видѣ какъ, напримѣръ, настоящая горячка или тифъ, бываетъ къ счастью, рѣдко; я полагаю, что различныя послѣродовыя припадки, описанные подъ именемъ воспаленія брюшины, воспаленія венъ и т. п.,—бываютъ, напротивъ того, весьма часто. Но прежде чѣмъ описывать главнѣйшія формы послѣродовыхъ припадковъ, припомнимъ себя тѣ физиологическія условія, въ которыхъ находится женщина беременная и только что разрѣшившаяся отъ бремени. Условія эти и составляютъ въ женщинѣ особенное предрасположеніе къ заболѣванію, настоящій діатезъ.

Какое же это физиологическое, нормальное діатетическое состояніе, предшествующее всякому болѣзненному проявленію? Начиная съ момента зачатія, во всемъ ея организмѣ начинаются большія измѣненія. Лицо ея получаетъ особенный видъ, черты его обыкновенно вытягиваются, глаза окружаются синевою, носъ пріостряется, лицо покрывается иногда веснушками. Соски бѣлая линія, кожа и слизистая перепонка наружныхъ половыхъ органовъ принимаютъ бурый цвѣтъ; мѣшечкатыя железы влагалища, большихъ губъ и околососковыхъ кружковъ увеличиваются. Крови прекращаются, вскорѣ затѣмъ припухаютъ груди и пріуготовляются къ отдѣленію молока. Иногда появляется слюнотеченіе, странные позывы на ѣду, рвота, поносъ или же запоръ. Кромѣ того, самая печень увеличивается въ объемѣ, дольки ея переполняются жиромъ, щитовидная железа иногда сильно развивается притомъ, и самое сердце подвергается весьма замѣтной гипертрофіи. Соотношеніе между составными частями крови измѣняется, количество фибрина въ ней увеличивается, число же красныхъ шариковъ уменьшается; появляется слабый шумъ дуновенія въ шейныхъ сосудахъ и у основанія сердца. При этомъ появляется нѣчто въ родѣ блѣдной немочи, что впервые весьма хорошо было описано *Sazeaux*. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, появляется и бѣлогъ въ мочѣ.

Таковы главнѣйшія измѣненія, наблюдаемая у беременной женщины въ отправленияхъ и въ самыхъ органахъ ея. Этой-то совокупности измѣненій и дали названіе—послѣродовое состояніе. Состояніе это физиологическое, но оно можетъ повести къ болѣзни; такимъ образомъ, мы видимъ, что оно преобладаетъ надъ всѣми послѣродовыми припадками и часто обнаруживается особеннымъ патологическимъ состояніемъ—наклонностью къ образованію гноя (purulence).

Въ послѣднее время *Lorain*<sup>1</sup> и *Tarnéer*<sup>2</sup> совершенно справедливо обратили вниманіе на тѣсную связь между болѣзнями матери и новорожденного ребенка, въ особенности же между болѣзнями матери и утробнаго плода. Ребенокъ, держится ли онъ на послѣдѣ или же у груди, все-таки живетъ кровью своей матери. Въ такомъ случаѣ, понятно, онъ раздѣляетъ съ нею и всѣ предрасполагающія болѣзнетворныя вліянія, на нее дѣйствующія, и подвергается такимъ образомъ, въ данное время, — на примѣръ, во время эпидеміи,—вліянію этой послѣдней. Впрочемъ, мы еще вернемся потомъ къ этому важному вопросу. Теперь же замѣтимъ лишь то, что новорожденный все утрачиваетъ тѣсную связь съ своею матерью, по мѣрѣ удаленія отъ эпохи рожденія. Находясь въ утробѣ матери, онъ живетъ лишь матерью; напротивъ того, новорожденный встрѣчаетъ въ окружающемъ воздухѣ дѣятеля сильно измѣняющаго его кровотоеніе и, до извѣстной степени, самъ уже (*propter motu*) можетъ воздѣйствовать на неблагоприятныя условія, воспріятыя имъ отъ матери. По мѣрѣ удаленія отъ эпохи рожденія, онъ все менѣе и менѣе начинаетъ чувствовать свою связь съ послѣродовыми условіями.

Такимъ образомъ, утробный плодъ принимаетъ участіе въ послѣродовомъ состояніи матери, а новорожденный сохраняетъ на себѣ вліяніе этого послѣдняго втеченіи извѣстнаго времени. И въ томъ, и въ другомъ сказывается послѣродовое, заимствованное отъ матери, состояніе со всѣми его послѣдствіями, изъ которыхъ главнѣйшее есть наклонность къ образованію гноя.

Нѣкоторые желали еще болѣе расширить предѣлы послѣродоваго состоянія для женщины, говорили даже, что состояніе это замѣчается при каждомъ отдѣленіи мѣсячныхъ кровей; въ самомъ дѣлѣ, каждое

<sup>1</sup> De la fièvre puerpérale chez la femme le foetus et le nouveau-né. Paris 1854 in 4.

<sup>2</sup> De la fièvre puerpérale observée à l'hospice de la Maternité Paris, 1858.

отдѣленіе кровей сопровождается отслаиваніемъ внутренней поверхности матки. Въ иныхъ случаяхъ, отпаденіе слизистой перепонки матки происходитъ доскутьями или же однимъ кускомъ; и когда это своего рода разрѣшеніе бываетъ тягостно, трудно, то замѣчаются болѣзненные явленія, сходныя съ тѣми, что являются обыкновенно при родахъ: боли въ поясницѣ, въ маткѣ; кровотеченіе во время и послѣ отслаиванія слизистой перепонки, затѣмъ истеченіе гнойно-сукровичной жидкости и послѣдовательное возстановленіе такой перепонки; такое неполное разрѣшеніе отъ бремени, сопровождающее ежемѣсячное отдѣленіе яйца, продолжается нѣсколько дней, и затѣмъ все приходитъ въ обычный порядокъ до наступленія новыхъ кровей. Но въ продолженіи такихъ явленій наблюдаются измѣненія въ характерѣ женщины и въ главнѣйшихъ ея отправленіяхъ происходитъ приливъ крови къ яичникамъ и Фаллопиевымъ трубамъ и вмѣстѣ съ тѣмъ почти постоянно и сочувственный приливъ къ грудямъ. Всѣ эти явленія, сказывающіяся главнымъ образомъ въ маткѣ съ ея принадлежностями (аннексахъ), похожи на тѣ, что обнаруживаются къ концу беременности и послѣ родовъ. Должно замѣтить однако же, что общее состояніе женщины во время кровей отлично отъ состоянія новородшей: если и подвергаются у первыхъ нѣкоторымъ измѣненіямъ кровь, соки и органы, то отнюдь не въ такой сильной степени, какъ у послѣднихъ; самое общее состояніе бываетъ при этомъ иное, и одного этого достаточно уже для объясненія меньшей наклонности первыхъ къ пораженію послѣродовыми припадками; но въ такомъ уже сопоставленіи обоихъ состояній заключаются клиническія соображенія высокой важности, а случаи послѣродового воспаленія брюшины и зараженія, наблюдавшіеся у женщинъ, учащихъ повивальному искусству, во время кровей, въ эпидемической средѣ, — значительно подкрѣпляютъ толкованія *Lorain* и *Tarnier*.

Новорожденный младенецъ, какъ мы уже сказали, воспринимаетъ въ утробной жизни своей особенное материнское расположеніе къ тѣмъ же заботѣваніямъ, что и сама мать; кромѣ того, пупочная рана, подобная послѣродовой, можетъ подавать поводъ къ гнойному воспаленію венъ, влекущему за собою тѣ же припадки, которые наблюдаются и въ случаѣ гнойнаго воспаленія маточныхъ венъ, — стало-быть и у ребенка произойдетъ тогда гнойное зараженіе, тождественное съ таковымъ же зараженіемъ матери. Въ послѣдствіи, мы еще будемъ имѣть случай снова возвратиться къ этому отдѣлу нашего вопроса, въ настоящее же время ограничимся лишь тѣмъ замѣчаніемъ, что общія условія у новорожденнаго тѣ же самыя, что и у матери его.

Между ними обоими существует тѣсная связь физиологическая и патологическая: первая обнаруживается и у матери и у ребенка, избыткомъ организующей силы; послѣдняя же обнаруживается наклонностью къ образованію гноя и замѣчательнымъ сходствомъ въ мѣстныхъ проявленіяхъ болѣзни.

Наконецъ, если пуэрпэральное состояніе и начинается у женщины со времени отдѣленія кровей, въ особенности же кровей, сопряженныхъ съ зачатіемъ, — и оканчивается, по мнѣнію нѣкоторыхъ патологовъ, кормленіемъ грудью, — все-таки мы должны замѣтить, что такіе пуэрпэральные припадки бывають наичаще и наиважнѣе въ то время, когда это пуэрпэральное состояніе наиболѣе бываетъ выражено, т. е. въ первыя три или четыре недѣли послѣ родовъ, когда существуетъ раненіе въ маткѣ. У ребенка же такое послѣродовое состояніе длится менѣе и не продолжается далѣе рубцованія его пупочной раны.

Стало-быть, какъ у новородшей, такъ и у новорожденнаго, замѣчается какое то общее состояніе, предрасполагающее къ заболѣванію, и кромѣ того мѣстное предрасположеніе, могущее подавать поводъ къ различнымъ болѣзненнымъ проявленіямъ, которыя, впрочемъ, представляютъ одно общее имъ свойство — наклонность къ образованію гноя: таковы, на примѣръ, воспаленія брюшины, клѣтчатки, матки. Кромѣ того, когда такая наклонность къ образованію гноя сказывается во всей системѣ вѣнь послѣда или пупка, — то и самая мѣстная болѣзнь можетъ, въ свою очередь, дѣлаться исходною точкою, началомъ для гнойнаго зараженія, походяго (даже тождественнаго) на то, которое развивается по отнятіи членовъ.

Итакъ, по нашему мнѣнію, воспаленіе вѣнь и гнойное зараженіе не составляютъ еще послѣродовой горячки, равно какъ и воспаленіе брюшины, по мнѣнію *Gasc Pinel*, *Beau*, равно какъ и воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ, по мнѣнію *Cruveilhier*, *Nonat* и *Botrel*. Ибо существуетъ эпидимическая послѣродовая горячка, послѣродовой тифъ; но во всѣхъ случаяхъ требуется раненіе, какъ производящая причина.

Итакъ, между этими формами должны быть установлены различія въ клиническомъ отношеніи; стоять же на томъ, что всѣ послѣродовые признаки составляютъ лишь послѣдствіе одной послѣродовой горячки или же составляютъ одно воспаленіе съ различными лишь мѣстными проявленіями, — значило бы отрицать клиническія наблюденія.

Итакъ, мы принимаемъ послѣродовые припадки и собственно такъ называемую послѣродовую горячку. Я не буду теперь говорить съ вами о послѣдней, такъ какъ въ настоящее время въ нашей палатѣ

нѣтъ ни одного случая этой болѣзни; я намѣренъ обратить ваше вниманіе лишь на одинъ родъ послѣродовыхъ припадковъ, и именно на гнойное зараженіе у новородшихъ. Болѣзнь эта бываетъ часто и не проходитъ ни одного года, когда бы я не встрѣчалъ нѣсколькихъ случаевъ ея въ моей клиникѣ.

Сегодня еще я показывалъ вамъ анатомическіе препараты, не оставляющіе уже ни малѣйшаго сомнѣнія относительно болѣзни, отъ которой умерла одна наша молодая женщина, и ея-то исторію я и намѣренъ привести вамъ теперь же.

Въ нашу палату, 15 декабря поступила одна молодая женщина, родившая въ первый разъ, въ родильномъ домѣ (Maternité). Роды у нея не представляли ничего ненормальнаго. На третій день послѣ родовъ, появилась у нея легкая молочная лихорадка, но аппетитъ при этомъ сохранился вполне.

На десятый день она вышла изъ родильнаго дома и пѣшкомъ возвратилась домой. Черезъ 5 дней по возвращеніи ея домой, появились у этой молодой женщины ознобы, повторявшіеся и на слѣдующіе дни, и 15 декабря она поступила въ Hôtel-Dieu. Тотчасъ же по поступленіи ея, снова появились ознобы. Впрочемъ, она не называла себя больною и не жаловалась на боли въ какомъ бы то ни было мѣстѣ. Пульсъ у нея былъ частъ, малъ, удобосжимаемъ; она просила дать ей ѣсть; ни поноса, ни рвоты у нея не было. Однакоже ознобы, многократно повторяющіеся у нея, заставляли насъ опасаться гнойнаго зараженія.

Ощупываніе внизу живота и изслѣдованіе влагалища не вызывали у нея ни малѣйшей боли. Такое отсутствіе боли представлялось необычнымъ дѣломъ для женщины, лишь за пятнадцать дней передъ тѣмъ разрѣшившейся отъ бремени. Маточная шейка у нея представлялась вялою и раскрытою, и изъ полости ея еще истекало небольшое количество вонючей сукровицы. Самая матка была подвижна. Стоя направо отъ больной, я не замѣтилъ у нея при ощупываніи никакой припухлости въ широкихъ маточныхъ связкахъ на этой сторонѣ, и такъ какъ не замѣчалось ни малѣйшей боли при введеніи пальца во влагалище, то я и пренебрегъ тщательнымъ изслѣдованіемъ тѣхъ же связокъ съ лѣвой стороны. Относительно исхода горячки мы высказали дурное предсказаніе, въ виду повторныхъ ознобовъ и несмотря на лучшія надежды у самой больной.

Въ ночь съ 15 на 17 декабря, появились новые ознобы; 17-го, при утреннемъ обходѣ больныхъ, мы нашли у нея измѣненіе въ чертахъ лица, боли въ правомъ плечѣ, и такъ какъ при этомъ движеніе въ

последнемъ было возможно, то я и заключилъ, что самое сочленение не поражено и что боль зависѣла, по всей вѣроятности, отъ гнойнаго отложения вокругъ этого сочлененія.

На слѣдующій день, 18-го, появились новые ознобы, новыя боли въ правомъ плечѣ; въ другихъ же мѣстахъ болей не являлось. Пульсъ частъ, обильный потъ, краснота на щекахъ, сознание сохранено вполне, глаза не передернуты, слухъ хорошъ. Дыханіе тягостное, хрипы въ обоихъ легкихъ, въ особенности же въ правомъ внизу, но нѣтъ ни бронхіальнаго дыханія, ни эгофоніи. Нѣтъ ни рвоты, ни поноса, равно и не видно пятенъ на животѣ.

Къ вечеру дыханіе стало труднымъ, хрипы распространились и стали крупнѣе,—больная уже не могла отхаркивать мокроту и ночью она скончалась.

При вскрытіи, тщательно обнажили переднюю грудную стѣнку, перепилили лобковое соединеніе и сильно раздвинули въ стороны бедра трупа, дабы рассмотреть на мѣстѣ влагалище, матку съ ея принадлежностями и сосуды, питающіе матку со влагалищемъ.

Разрѣзъ, сдѣланный на срединной линіи мочеваго пузыря, влагалища, маточной шейки и матки, даетъ возможность удобно рассмотреть всѣ эти части и измѣненія въ нихъ. Тутъ можно было видѣть, что самая матка больше и вѣжѣ, чѣмъ это бываетъ между пятнадцатымъ и двадцатымъ днемъ по разрѣшеніи отъ бремени; впрочемъ, стѣнки ея здоровы. Внутренняя поверхность матки гладка и представляетъ шероховатости лишь на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда: но въ этомъ мѣстѣ не замѣчается гноящейся поверхности, пазухи соотвѣтствующей части матки найдены спавшимися и закупоренными малыми фибринными свертками, и помимо этихъ свертковъ не замѣчается никакихъ слѣдовъ воспаленія, равно какъ и гноя въ самыхъ пазухахъ.

Маточная шейка синевата, мягка, края ея зубчаты, но вскрытіе ея не показало воспаленія въ круговой ея вѣжѣ.

Двойной разрѣзъ вдоль краевъ матки, на томъ мѣстѣ, гдѣ пазухи сообщаются съ маточно-яичниковыми венами, не обнаружилъ никакихъ гнойныхъ скопленій.

Но срединный разрѣзъ, захватывающій мочевою пузырѣ и переднюю стѣнку влагалища до самаго наружнаго половаго отверстія, далъ возможность раскрыть влагалище: тутъ-то мы увидѣли на лѣвой стѣнкѣ послѣдняго, вблизи маточной шейки, восемь или девять гнойниковъ, величину съ оспенныя; по надрѣзѣ ихъ, излился бѣловатый гной. Въ клѣтчаткѣ, окружающей влагалище, противъ мѣста гнойниковъ.

мы нашли множество мелкихъ нарывовъ, вслѣдствіе которыхъ ткань эта превратилась въ какую-то гнойную губку. Тогда осторожно вскрыта была подчревная вена на лѣвой сторонѣ, и въ ея полости мы нашли чистый, не смѣшанный съ кровью, сливкамъ подобный гной; помимо же этого, не было найдено ни запирающей пробки, ни воспаления самой вены, хотя самый разрѣзъ и былъ продолженъ отъ того мѣста, гдѣ найденъ былъ гной внутри вены, до самой общей подвздошной вены. Этотъ гной могъ попасть туда не иначе, какъ изъ частей, сосѣднихъ съ влагалищемъ, или же изъ самаго влагалища, а затѣмъ онъ занесенъ въ подчревную вену (а оттуда и въ систему кровообращенія) вѣтвями выше названной вены. Случай этотъ, мнѣ кажется, всего удобнѣе для показанія прямого перехода гноя въ систему общаго кровообращенія. Это то мѣсто и слѣдовало признать источникомъ гнойнаго зараженія, несомнѣнные доказательства котораго могли доставить, кромѣ того, и легкія, печень, селезенка и сочлененія.

Въ самомъ дѣлѣ, легкое представляло здѣсь множество подтечныхъ пятенъ, которые получали большое значеніе отъ присутствія маленькихъ гнойниковъ, также окруженныхъ подтеками, и маленькихъ апоплектическихъ фокусовъ въ томъ же легкомъ. Кромѣ того, у основанія легкаго и на краяхъ его найдены были гнойники, величиною съ бобъ—одни съ жидкимъ, зыблющимся содержимымъ, другіе же со сгущеннымъ. Въ печени же и въ селезенкѣ замѣчались одни лишь поверхностные подтеки и желтоватыя пятна.

Въ полости обоихъ плечевыхъ суставовъ найдено было большое количество гноя.

Никакихъ слѣдовъ гнойнаго воспаления брюшины или же плевры.

Васъ, мм. гг., поразило, конечно, сходство, даже тождество этого случая съ тѣми, какіе вамъ приходилось наблюдать въ хирургическихъ клиникахъ. Развѣ вы не видали тамъ гнойнаго зараженія у особей по отнятіи членовъ? Въ этомъ, мнѣ кажется, въ васъ уже не можетъ остаться ни малѣйшаго сомнѣнія, при клиническомъ изученіи и обзорѣ анатомическихъ препаратовъ. И у новородшей женщины, какъ и у особи съ отнятымъ членомъ, вы наблюдаете ознобы, повторяющіеся по нѣскольку разъ въ день, боли въ различныхъ частяхъ тѣла, расстройства въ отправленіяхъ мозга, явленія въ общемъ состояніи, указывающія на существованіе общей болѣзни,—ясно видимые поверхностные гнойники, разсѣянные по сочлененіямъ или же по подкожной клетчаткѣ, крайній упадокъ силъ, быструю смерть. Кромѣ того, переносные гнойники, разсѣянные по главнѣйшимъ внутреннимъ органамъ, гнойные выпоты во многія синовиальныя полости. Наконецъ,

къ довершенію сходства между зараженіемъ новородшихъ женщинъ и особей съ отнятыми членами, и самое анатомическое изслѣдованіе указываетъ на мѣсто вхожденія варазы въ венозную системѣ.

Источникъ общаго зараженія кроется въ такихъ случаяхъ въ какой-нибудь хирургической ранѣ, разрывѣ маточной шейкѣ, сильною ушибѣ самой матки, воспаленіи клѣтчатки, венѣ; отсюда то и является гной, который, будучи занесенъ въ потокъ кровообращенія, вызываетъ въ организмѣ, дѣйствуя въ немъ на подобіе инороднаго тѣла, или же бродила, такое болѣзненное состояніе, послѣдствіемъ котораго почти всегда бываетъ неминуемая смерть.

Стало-быть, гнойное зараженіе и у новородшей и у особей съ отнятымъ членомъ составляетъ одну и ту же болѣзнь; но отъ чего же послѣродовая и хирургическая рана не всегда влечетъ за собою гнойное зараженіе?

Издавна уже, мм. гг., общая болѣзнь, извѣстная подъ именемъ гнойнаго зараженія, гноекривія (*pyochemie*), гнойнаго воспаленія и пр., составляла, повидимому, удѣль исключительно однихъ лишь хирурговъ, ибо терапевтамъ рѣже приходилось наблюдать эту болѣзнь и большая часть работъ по части воспаленія венъ принадлежитъ хирургамъ. Однако же, еще въ весьма недавнее время, *Tessier*, съ рѣдкимъ умѣньемъ защитилъ теорію гнилостной горячки противъ теоріи, державшейся на воспаленіи венъ.

Позднѣе произведены были опыты на животныхъ *Darcet*, *Castelnau* и *Ducrest*, повторенные потомъ *Sédillot*; были поднимаемы вопросы о всасываніи гноя, о воспаленіи венъ и лимфатическихъ сосудовъ, затѣмъ были оспариваемы, и если только потрудиться перечестъ главнѣйшія работы, изданныя по этому поучительному вопросу, то изо всего этого клинической врачъ можетъ составить себѣ такую теорію, которая, по моему мнѣнію, будетъ весьма близка къ истинѣ.

Я намѣренъ теперь говорить съ вами объ этомъ вопросѣ, относящемся къ области общей патологіи; каждому врачу подобаетъ основательно изучить его, и я надѣюсь, что внимательное изученіе предрасполагающихъ и производящихъ причинъ гнойнаго зараженія приведетъ насъ къ пониманію хода этой болѣзни и ея этиологіи и къ уразумѣнію показаній къ предохранительному лѣченію.

Въ каждой начинающейся болѣзни существуютъ два элемента: собственно причина и, во-вторыхъ, организмъ, воспринимающій болѣзнетворное впечатлѣніе. Эти два элемента постоянно присутствуютъ: первый продолжаетъ свое дѣйствіе, второй воздѣйствуетъ на причину, борется противъ нея. Болѣе же всего дѣйствуетъ самая причина, ко-



личествомъ ли, или же качествомъ своимъ. Организмъ же воздѣйствуетъ на вліяніе этой причины различно, смотря по особи, смотря по силѣ сопротивленія ея, которая можетъ измѣняться до безконечности.

Самыя даже специфическія причины встрѣчаются иногда съ такими организмами, которые упорно противятся ихъ могущественному болѣзнетворному вліянію. Такая способность къ сопротивленію бываетъ прирожденная или же приобрѣтенная. Прирожденная, естественная, когда во время какой-либо эпидеміи мы замѣчаемъ, что ею щадится множество особей; приобрѣтенная, когда самая болѣзнетворная причина остается безъ всякаго дѣйствія, въ силу предшествовавшего уже приступа той же болѣзни или же въ силу какого-либо предохранительнаго противоядія. Такъ, тотъ, у котораго хотя разъ была оспа, обыкновенно уже не поражается ею въ другой разъ, и человѣкъ съ привитою оспою предохраняется отъ настоящей оспы на болѣе или менѣе продолжительное время.

Бываютъ организмы, которымъ привычка къ заразительному вліянію даетъ, такъ-сказать, льготу отъ зараженія, относительную или же полную. Такъ, напримѣръ, врачи, сестры милосердія и больничные прислужники рѣдко заболѣваютъ сыпными горячками, хотя они и постоянно соприкасаются съ самою заразою.

Человѣкъ, привыкшій къ ежедневному употребленію ядовъ, можетъ, въ извѣстное время, принять значительныя количества того же самаго яда, не замѣчая отъ того никакихъ вредныхъ послѣдствій. Вамъ, я думаю, извѣстно, что въ Венгріи въ большемъ ходу мышьякъ, какъ укрѣпляющее средство<sup>1</sup>. Развѣ я уже не говорилъ вамъ много разъ о такихъ бѣдныхъ больныхъ, которые, будучи одержимы эпилептоидными невралгіями лица, доходили до такой степени переносчивости къ препаратамъ опія, что одинъ, напримѣръ, изъ нихъ могъ принять въ сутки до литра лаудана, а другой принялъ втеченіи двадцати четырехъ часовъ около 30—40 центиграммъ вытяжки опія?

Но такіе отравляющіе дѣятели, какъ опій и мышьякъ, производятъ опредѣленное, почти специфическое дѣйствіе, и при всемъ томъ, вамъ иногда приходится наблюдать, что они достигаютъ своей цѣли лишь въ томъ случаѣ, если вы увеличите самыя приемы. То же самое можно сказать и о дѣйствіи специфическихъ болѣзнетворныхъ

---

<sup>1</sup> Смори Клинической Сборникъ О лѣч. чахотки и другихъ болѣзней мышьякомъ.

причинъ. Хотя, въ обыкновеннѣйшихъ случаяхъ специфическая болѣзнетворная причина и дѣйствуетъ навѣрняка, всегда влечетъ за собою заранѣе уже предвидимыя явленія, все-таки въ иныхъ случаяхъ причина эта нуждается въ извѣстной силѣ для проявленія своего дѣйствія. Такимъ образомъ, тотъ, который устоялъ отъ заразы во время эндеміи, не счумѣетъ устоять отъ нея во время сильной эндеміи,—потому ли, что, въ послѣднемъ случаѣ, самая специфическая причина бываетъ сильнѣе, или же потому, что она дѣйствуетъ тутъ продолжительнѣе; такъ бываетъ, напримѣръ, во время эпидемій холеры, оспы.

Дѣйствию такой обыкновенной или специфической причины и самый организмъ противостоитъ съ различною силою, смотря по особи,—и сила причины, какъ и сила сопротивленія, можетъ измѣняться до безконечности, не только на различныхъ особяхъ, но и на одной и той же особи, такъ какъ самая особь эта можетъ находиться въ весьма различныхъ условіяхъ относительно воспримчивости и устойчивости.

Съ этими то началами общей патологіи вы, мм. гг., будете встрѣчаться на каждомъ шагѣ вашей врачебной дѣятельности. Они-то и уяснятъ вамъ, какъ различны бываютъ болѣзнетворныя дѣйствія, смотря по эндеміи, по конституціи самой болѣзни и по идіосинкразіи больныхъ.

Гнойное зараженіе, наблюдаемое у новородшихъ и у особей съ отнятыми членами, даетъ намъ возможность примѣнить къ дѣлу сейчасъ только упомянутыя мною начала. Какимъ образомъ, безъ этихъ началъ, объяснить себѣ крайне-частое заболѣваніе гнойнымъ зараженіемъ въ извѣстную эпоху? Какъ уяснить себѣ ея относительную важность, смотря по средѣ, въ которой она свирѣпствуетъ? И какъ, напротивъ того, понять ея относительную доброкачественность въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда и не можетъ быть ни малѣйшаго сомнѣнія относительно присутствія настоящаго гнойнаго зараженія, такъ какъ о дѣйствительномъ существованіи его говорятъ при этомъ многочисленныя гнойники въ сочлененіяхъ и въ подкожной кѣтчаткѣ? И развѣ для васъ непонятно уже съ перваго раза все значеніе такой относительной доброкачественности и злокачественности? Нѣтъ ни одного хирурга и терапевта, которому бы не было очень хорошо извѣстно, что бываютъ и такіе случаи гнойнаго зараженія, при которыхъ еще возможенъ исходъ въ выздоровленіе; и при всемъ томъ, сколько разъ писали, что гнойное зараженіе всегда оканчивается неминуемою смертію! Впослѣдствіи мы увидимъ, нельзя ли добыть

себѣ нѣкоторыхъ показаній относительно предсказанія и лѣченія изъ этиологіи, изъ теченія самаго гнойнаго зараженія и изъ сопровождающихъ это послѣднее добавочныхъ болѣзненныхъ явленій.

Нельзя отрицать существованія гнойнаго діатеза, то-есть такого расположенія, въ силу котораго у нѣкоторыхъ особей весьма легко образуется гной. Бываютъ особи, у которыхъ ни одно раненіе не обходится безъ нагноенія втеченіи довольно продолжительнаго времени; у другихъ же, напротивъ того, всякое нарушеніе цѣлости частей быстро идетъ къ заживленію рубцомъ. У первыхъ существуетъ постоянная склонность къ произведенію гноя, у послѣднихъ же естественная склонность къ выдѣленію пластической матеріи, склеивающей края раны или же покрывающей эту послѣднюю рубцующимся слоемъ. Стало-быть, очевидно, что въ обоихъ этихъ случаяхъ существуетъ весьма неодинаковое расположеніе, которое обыкновенно соотвѣтствуетъ особенному общему состоянію, трудно объяснимому, такъ какъ при этомъ самыя особи могутъ быть, повидимому, совершенно здоровыми.

Въ однихъ случаяхъ, такое общее состояніе, предрасполагающее къ образованію гноя, развивается вслѣдъ за какимъ-либо обыкновеннымъ, внѣшнимъ насиліемъ,—въ другихъ же случаяхъ, вслѣдъ за какою-либо непрерывною сыпною горячкою, послѣ которой не послѣдовало чистаго выздоровленія. Составъ крови измѣняется въ такой степени, что вслѣдъ за оспою, брюшнымъ тифомъ или же тяжкимъ воспаленіемъ легкихъ, тѣло постепенно покрывается многочисленными гнойниками въ подкожной и подслизистой клѣтчаткѣ. Въ этихъ случаяхъ, гнойный діатезъ, повидимому, ограничиваетъ свои проявленія одною лишь подкожною клѣтчаткою; впрочемъ, патологическая анатомія показываетъ, что иногда вслѣдъ за тифоидною горячкою появляются многочисленные гнойники и во внутреннихъ органахъ: вспомните случай съ тѣмъ молодымъ человѣкомъ, который лѣчился у д-ра *Horteloup* и который умеръ вслѣдствіе развитія у него гнойнаго зараженія; начало послѣдняго, по всему вѣроятію, заключалось въ язвинахъ на Пейеровыхъ бляшкахъ, и доказательствомъ такого зараженія были найденные у него многочисленные гнойники въ легкихъ и въ межмышечной клѣтчаткѣ. Раненіе при вскрытіяхъ также, хотя и рѣдко, можетъ подавать поводъ къ гнойному зараженію; наичаще-же, какъ вамъ извѣстно, оно подаетъ поводъ къ воспаленію клѣтчатки и къ особенному гнилостному общему зараженію, обнаруживающемуся почти постоянно особенными испражненіями, запахъ которыхъ напоминаетъ намъ о первоначальномъ источникѣ такого зараженія.

Такое расположеніе къ образованію гноя, слѣдующее за непрерывною горячкою, обыкновенно бываетъ неважно въ смыслѣ предсказанія, помимо, разумѣется, исключительныхъ случаевъ, въ которыхъ, вслѣдъ за такими горячками, появляются многочисленные гнойники во внутреннихъ органахъ и въ мышцахъ. Быть-можетъ причина исключительной важности гнойнаго зараженія вслѣдъ за такими горячками заключается въ какомъ-либо особенномъ измѣненіи самыхъ раненій, подающихъ новодъ къ такому зараженію, или въ гнойномъ воспаленіи брыжеечныхъ венъ, или же въ язвенномъ воспаленіи этихъ послѣднихъ, позволяющемъ прямой переходъ гноя въ потокъ кровообращенія, между тѣмъ какъ доброкачественность гнойнаго діатеза въ другихъ случаяхъ можно было бы приписать растворенію этого гноя. Въ самомъ дѣлѣ, какъ понять, послѣ того, почему при оспѣ, гдѣ кожа находится въ соприкосновеніи съ такимъ большимъ количествомъ гнойной матеріи, совсѣмъ не бываетъ гнойнаго зараженія, если только не принять измѣненія этой матеріи въ томъ смыслѣ, что у нея отнимаются всѣ ея вредныя свойства: надобно полагать, что въ каждомъ гнойничкѣ, передъ высыпаніемъ его, совершается особенный измѣнительный процессъ вслѣдствіе котораго у гнойной жидкости отнимается ея заразительное свойство.

Какимъ-бы образомъ ни объясняли это, нельзя не признать того, что существуетъ извѣстный рядъ случаевъ, въ которыхъ, не смотря на обиліе гноя, омывающаго поверхность кожи или же самую глубь органическихъ тканей, гнойное зараженіе составляетъ лишь весьма рѣдкое исключеніе, — между тѣмъ какъ въ другомъ ряду случаевъ источникомъ зараженія бываетъ какая-нибудь небольшая рана или же краснота. Должно замѣтить, что въ большинствѣ случаевъ, составляющихъ, такъ сказать, основу послѣдняго ряда, замѣчено было и губительное вліяніе эпидеміи, обнаруживавшееся иногда нагноеніемъ дурнокачественнаго характера, рожею, воспаленіемъ венъ, а наконецъ и сильною смертною между новорожденными женщинами и новорожденными дѣтьми.

Но, принимая участіе эпидемическаго генія, надобно признать и то, что существуетъ особенное расположеніе у каждой особи, въ силу котораго многія особи съ отнятыми членами и многія новородшія не подвергаются, въ то же самое время, послѣдствіямъ общаго вліянія; это бываетъ въ томъ случаѣ, когда особи, не поддающіяся такому вліянію, находятся въ благоприятныхъ условіяхъ въ смыслѣ сопротивленія ихъ организма этому послѣднему; итакъ, мы всегда должны имѣть въ виду и общее этиологическое вліяніе, и частное сопро-

тивленіе каждой особи. И хотя мы и не можемъ воздѣйствовать на самую эпидемическую причину, все-таки, какъ увидимъ въ главѣ о лѣченіи, врачу возможно бываетъ поставить особь въ такія личныя условія, при которыхъ она съ успѣхомъ могла бы противиться вліянію самой эпидеміи.

akusher-lib.ru

§ 2.—Главные теории гнойного заражения:—1) Всасание гноя въ чистомъ видѣ всасывающими сосудами.—Его можно принять для одной лишь жидкой части гноя, но не для самыхъ гнойныхъ шариковъ.—Отверстія въ сосудахъ (*Van Swieten*) и поперечные разрѣзы венъ, становящіеся всасывающими устьями.—2) Гнойная лихорадка *de Haen*, и *Tessier*.—Гноеродная лихорадка родившихъ женщинъ *Voillemier*.—3) Гнойное зараженіе по *Dance*, *Velpeau*, *Blandin*, *Maréchal*.—Воспаленіе мельчайшихъ венъ *Ribes*—Гной въ грудномъ протокѣ.—4) Всасываніе жидкой части гноя.—Опыты *Darcet*, *Castelnau* и *Ducrest*, *Sédillot*.

Прежде чѣмъ изложу вамъ принимаемое мною объясненіе гнойнаго зараженія, считаю не бесполезнымъ напомнить о главнѣйшихъ теоріяхъ этого послѣдняго.—Въ наукѣ нашей имѣли ходъ четыре главныхъ теорій. По теоріи всасыванія, гной изъ какого-либо гнойника или же поверхностной раны всасывается цѣликомъ посредствомъ всасывающихъ сосудовъ, которые и вносятъ его въ потокъ кровообращенія; внесенный такимъ образомъ въ кровь гной отлагается въ различныхъ частяхъ и образуетъ въ нихъ такъ называемые переносные гнойники. *Boerhave* и *Van Swieten* утверждали, будто бы такое всасываніе происходитъ чрезъ отверстія въ сосудахъ или же чрезъ поперечные разрѣзы венъ. Гной, по ихъ мнѣнію, примѣшивается къ крови и оскверняетъ ее, *inquinat sanguinem*, и становится такимъ образомъ источникомъ дурнокачественныхъ отложеній во внутреннихъ органахъ, отправления которыхъ въ такихъ случаяхъ разстраиваются до такой степени, что появляются весьма тяжкія болѣзни. По мнѣнію *Boerhave* и его толкователя, гной всасывается цѣликомъ (*en nature*). Вы знаете уже сколькимъ строгимъ сужденіямъ подвергалась эта теорія. Анатомическія данныя не позволяютъ принять прямой переходъ гноя чрезъ отверстія или всасывающія устьяца, такъ какъ таковыхъ вовсе не существуетъ; но тѣмъ не менѣе входженіе гноя чрезъ раненія въ стѣнкахъ сосудовъ возможно, какъ это замѣ-

тилъ и *Boerhave*, вслѣдъ, за отнятіемъ членовъ, за операціями надъ аневризмами и при обширныхъ и глубокихъ раненіяхъ, «*ingers vulnus factum*». *Hunter*, въ главѣ объ язвенномъ воспаленіи венъ, защищаетъ мнѣніе *Boerhave*, и мы сами ежедневно убѣждаемся въ томъ, какъ легко проникаетъ гной въ маточныя вѣнныя пазухи, если не послѣдовало закупоривающаго воспаленія венъ.

*Van Swieten*, въ своихъ толкованіяхъ (*Commentarii*), высказалъ ту мысль, что всосанный гной вліяетъ на образованіе многочисленныхъ гнойниковъ не однимъ лишь тѣмъ, что составляетъ инородное тѣло, но и тѣмъ, что присутствіе его въ крови вызываетъ въ ней особенное броженіе, порождающее гной и въ другихъ частяхъ тѣла.

*Morgagni*, въ главѣ о раненіяхъ головы, и *Quesnay*, въ своемъ трактатѣ о нагноеніи, оказываются сторонниками ученія, по которому гной цѣликомъ всасывается венами,—но при этомъ они прибавляютъ, что гной, заносимый и задерживаемый въ печени, легкихъ и другихъ органахъ, подаютъ поводъ ко вторичному нагноенію;—мнѣніе, раздѣляемое и проф. *Cruveilhier*, на основаніи произведенныхъ имъ опытовъ, которыми онъ пытался доказать, что гнойный шарикъ, какъ и ртутный шарикъ, дѣйствуетъ на подобіе воспалительной занозы (*épine*) въ легкихъ и въ печени, въ которыя заносится <sup>1</sup>.

*De Haen*, ученикъ *Van Swieten*, допускаетъ существованіе гнойной лихорадки похожей на оспенную. Въ такихъ случаяхъ, кровь, въ силу особеннаго расположенія, содержитъ въ себѣ гнойныя начала, проявляющія свое дѣйствіе во всѣхъ мѣстахъ организма на подобіе оспеннаго яда; дадѣ замѣчаетъ *de Haen*, что все производящее воспалительную плеву точно также можетъ произвести и гной.

*Tessier*, защищавшій съ рѣдкимъ умѣнемъ ученіе о гнойной лихорадкѣ <sup>2</sup>, вначалѣ ограничивался лишь тѣмъ замѣчаніемъ, будто бы у особей съ отнятыми членами и у новородшихъ замѣчается сильная склонность къ нагноенію, проявляющаяся, по словамъ его, въ трехъ рѣзко выраженныхъ формахъ, а именно: подъ видомъ гнойнаго воспаленія венъ, гнойнаго состоянія и гнойной лихорадки. По мнѣнію этого автора, гнойная лихорадка есть ни что иное какъ лихорадочное

<sup>1</sup> Anatomie pathologique du corps humain. Paris. 1833, in folio, livraison IV, VIII, XI, XIII.—Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1834. t. XII, article phlebite.

<sup>2</sup> De la diathèse purulente (journal l'Expérience, 1838).

состояніе, подѣ влияніемъ котораго сразу является во многихъ частяхъ тѣла нагноеніе.

Въ работѣ своей *Tessier* имѣлъ цѣлью доказать, что всасыванія гноя совѣзмъ не бываетъ и что воспаленіемъ венъ, лимфатическихъ сосудовъ и всякимъ другимъ мѣстнымъ воспаленіемъ нельзя еще объяснить себѣ общее гнойное состояніе. Напротивъ того, послѣднее, по его мнѣнію, должно предшествовать всякому мѣстному воспаленію, и самое расположеніе къ образованію гноя, гнойный діатезъ, получаетъ свое начало отъ раненія, послѣродового состоянія и другихъ тяжелыхъ состояній организма; но всѣ эти условія бываютъ лишь предрасполагающими причинами, физическая же боль и застой крови, напротивъ того, бываютъ производящими причинами и притомъ, пожалуй, менѣе всего важными.

Я не могу, мм. гг., раздѣлять слишкомъ уже исключительное мнѣніе *Tessier* о гнойной лихорадкѣ, — такъ какъ противъ него можно привести такіе случаи, въ которыхъ за источникъ гнойнаго зараженія, то есть зараженія крови, необходимо было принять гнойное воспаленіе венъ, воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ и нагноеніе въ волосныхъ сосудахъ. Но мнѣ весьма пріятно высказать здѣсь, что самый вопросъ о гнойномъ діатезѣ разработанъ д-ромъ *Tessier* съ рѣдкою удачею.

*Voillemier*, будучи пораженъ тою легкостію, съ какою у новорожденныхъ образуется гной, при чемъ всякое воспаленіе—паренхимы ли органовъ, сывороточно й ли перепонки или же клѣтчатки—становится въ такихъ случаяхъ гнойнымъ, хотя и не всегда можно бываетъ отыскать причину такой гноеродной наклонности въ воспаленіи венъ или же лимфатическихъ сосудовъ,—и замѣтивъ при томъ, что лихорадка бываетъ постояннымъ патологическимъ явленіемъ у новорожденныхъ женщинъ,—предложилъ замѣнить слово «родильная горячка» другимъ—гноеродная горячка родильницъ<sup>3</sup>. Впрочемъ, *Voillemier* никогда не сомнѣвался въ происхожденіи гнойнаго зараженія отъ воспаленія венъ.

Я упомянулъ вамъ, мм. гг., о главнѣйшихъ теоріяхъ гнойнаго зараженія; остается еще упомянуть вамъ о важныхъ работахъ *Blandin*, *Maréchal* и *Velpéau*. Ученому профессору хирургической клиники въ la Charité принадлежитъ та заслуга, что онъ обратилъ вни-

---

<sup>3</sup> Histoire de la fièvre puerpérale ou fièvre pyogénique observée en 1838 à l'hôpital des cliniques.



маніе на измѣненія крови еще въ то время (1823), когда почти исключительно занимались одними лишь измѣненіями твердыхъ частей <sup>4</sup>.

На долю *Dance* досталось защищать съ большимъ убѣжденіемъ теорію, основанную на воспаленіи венъ,—теорію, которая должна была одержать верхъ, несмотря на сильное противодѣйствіе *Dupuytren*. Съ тѣхъ поръ почти ничего не прибавлено къ тѣмъ результатамъ, которые *Dance* почерпнулъ изъ своихъ анатомическихъ изслѣдованій. *Dance* и *Maréchal*, въ одно и то же время, представили подробное описаніе переносныхъ гнойниковъ, лучше котораго съ тѣхъ поръ и не было; но *Maréchal* слишкомъ уже легко принималъ прямое всасываніе гноя зіяющими венами.

Вообще же говоря, теорія, основанная на всасываніи гноя, не могла вполнѣ удовлетворить умы врачей; ибо ею нельзя объяснить того, какимъ именно образомъ какая-нибудь маленькая рана можетъ въ нѣсколько часовъ произвести количество гноя, достаточное для образованія многочисленныхъ гнойниковъ. Съ другой же стороны, теорія *de Haen* выражала одно лишь предположеніе и не объясняла, почему и какъ въ извѣстное время кровь превращается въ гной.

Вскорѣ затѣмъ встала теорія, основанная на воспаленіи венъ,—теорія, которая будучи разработана и поддержана съ большимъ умѣньемъ *Dance*, должна была замѣнить теорію всасыванія оттока гноя въ кровь и первичную гнойную лихорадку *de Haen*. Хирурги въ особенности взялись доказать, что не бываетъ гнойнаго зараженія безъ предшествующаго ему гнойнаго воспаленія венъ; по мнѣнію ихъ, всегда должно быть при этомъ воспаленіе венъ, какъ источникъ зараженія крови гноемъ, переходящимъ изъ такихъ воспаленныхъ венъ въ потокъ кровообращенія; затѣмъ гной, будучи перенесенъ въ легкія, оставляетъ въ нихъ свои шарики, которые при этомъ становятся средоточіемъ воспаленій и многочисленныхъ гнойниковъ.

Стало-быть, по этой теоріи, исходною точкою зараженія бываетъ гнойное воспаленіе венъ; самое же зараженіе крови бываетъ при этомъ уже послѣдовательное, а переносные гнойники составляютъ, такъ сказать, уже третичные припадки. Такое воспаленіе венъ, описанное уже *Hunter*, было снова изучено, и скорѣ затѣмъ пато-

<sup>4</sup> *Velpeau*, thèse. n° 16. Paris, 1823. — *Revue médicale*, 1826, 1827. *Archives générales de médecine*. I série, t. XI et XIV.

логическая анатомія показала, что больные, умершіе съ симптомами гнойной лихорадки, представляли у себя воспаление венъ въ культѣ, воспаление мельчайшихъ венъ, воспаление маточныхъ венъ. Причина воспаленія венъ была найдена: ее находили внутри органовъ, въ костной ткани, въ губчатой ткани черепныхъ костей и т. п.

Но это воспаление венъ, источникъ зараженія, само составляетъ лишь первичное проявленіе особеннаго расположенія, безъ котораго не могло бы образоваться и самого воспаления. Еслибы не существовало такого расположенія, то гнойное воспаление венъ было бы непремѣннымъ послѣдствіемъ каждаго раненія венъ, и въ такомъ случаѣ слѣдовало бы запретить всякія операции надъ венами. Но этого не бываетъ. и намъ извѣстно, что гнойное воспаление венъ бываетъ, относительно, довольно рѣдкимъ осложненіемъ.

Что же обыкновенно бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда поранится какая-либо вена во время операций, — особенный процессъ, общій всѣмъ частямъ, тронутымъ ножомъ хирурга?

Рана заживаетъ первичнымъ натяженіемъ, вслѣдствіе выдѣленія пластической лимфы; или же заживленіе происходитъ лишь чрезъ вторичное натяженіе. и тогда бываетъ необходимъ предварительный воспалительный процессъ. — Въ первомъ случаѣ, края венной раны склеиваются между собою отъ одного уже методическаго давленія, и пластическая, фибринозная лимфа, отдѣляемая со внутренней поверхности вены, удерживаетъ въ связи губы ранки: это и есть собственно такъ называемое слипчивое воспаленіе. — Во второмъ же случаѣ, когда прижатія бываетъ недостаточно для того, чтобы приложить одну къ другой внутреннія поверхности вены, послѣдняя остается зияющею. какъ это наблюдается въ послѣдovýchъ ранахъ: сгустокъ крови; приставшій къ внутренней поверхности вены, высовывается изъ ея отверстія и смѣшивается съ отдѣленіями, происходящими на поверхности раненаго мѣста. Сгустокъ этотъ представляетъ наружный, свободный конецъ и внутренний, внутрисосудистый, пристающій къ внутренней перепонкѣ сосуда. Длина такой пробки бываетъ различна, смотря потому, на какомъ разстояніи отъ этого мѣста возстановляется боковое венное кровообращеніе въ томъ же сосудѣ.

То, что происходитъ при вторичномъ натяженіи въ ранахъ, совершается и на послѣдовой поверхности матки, которую во всѣхъ отношеніяхъ можно уподобить любой кровотокающей ранѣ. И здѣсь закупореніе венъ происходитъ отъ свертыванія крови. Въ маточныхъ венныхъ пазухахъ длина запирающихъ пробокъ не превышаетъ 1—2 центим., что объясняется сильнымъ кровообращеніемъ по венамъ

матки въ первые дни послѣ родовъ. Но коль скоро появляется воспаление венъ и распространяется все далѣе и далѣе, то начинаются уже попадаться и такія пробки, которыя продолжаются въ маточно-яичниковыя и подчревныя вены, — подобно тому какъ это наблюдается иногда, вслѣдъ за отнятіемъ плеча и бедра, въ венахъ плечевой и бедренной.

Вторичныя пробки могутъ подвергаться весьма замѣчательнымъ превращеніямъ, — но мы не думаемъ, чтобы онѣ подавали поводъ къ гнойному зараженію. Напротивъ того, послѣднее, какъ намъ кажется, чаще всего получаетъ свой источникъ именно въ воспаленіи вены, ближайшей къ мѣсту раненія, то-есть въ томъ же мѣстѣ, гдѣ находится и самое раненіе. — И въ самомъ дѣлѣ, въ этомъ-то мѣстѣ и показываетъ намъ патологическая анатомія присутствіе гноя, и если не образуется фибриной пробки, то происходитъ прямой переходъ гноя въ крови; это легко показать на маточныхъ пазухахъ, на подчревныхъ и яичниковыхъ венахъ у женщинъ, умершихъ въ первые три недѣли послѣ родовъ, при симптомахъ гнойнаго зараженія. Кромѣ того, не рѣдко встрѣчаются въ такихъ случаяхъ, на мѣстѣ послѣдвой раны, многія широко открытыя венныя пазухи съ утолщенными стѣнками, служація для сообщенія между гноемъ, покрывающимъ послѣдвою поверхность, и другимъ гноемъ, чистымъ или же смѣшаннымъ съ кровью, который наполняетъ вены до самого подчревнаго или же яичниковаго ствола. Въ этихъ случаяхъ, въ ближайшихъ къ мѣсту нагноенія венахъ, находимъ кровь, которая, по цвѣту и составу, совершенно тождественна съ кровью, встрѣчаемою при бѣлокровіи. Факты эти, впрочемъ, давно уже были наблюдаемы и о нихъ упоминалось въ сочиненіяхъ *Hunter, Clarke* и *Hodgson*: въ этомъ весьма легко убѣдиться, если только поразсмотримъ тщательно вены боковыхъ частей матки и вены, ближайшія къ поверхности ампутаціонной раны.

Но могутъ ли продолженныя внутривенныя пробки быть источникомъ гнойнаго зараженія? Хотя мнѣ и очень хорошо извѣстно, что эти пробки часто представляются размягченными на подобіе гноя, все-таки я нѣсколько сомнѣваюсь относительно возможности зараженія изъ подобнаго источника, такъ какъ микроскопъ мнѣ ни разу не открывалъ присутствія гнойныхъ шариковъ въ подобныхъ скопищахъ, — я всегда находилъ здѣсь одинъ лишь зернистый фибринъ.

Собственно такъ называемое гнойное воспаление венъ, замѣчаемое обыкновенно въ большихъ венахъ, ближайшихъ къ мѣсту раненія, можетъ развиваться и въ мельчайшихъ венахъ, какъ это и бываетъ

при воспаленіи костей и костоѣдѣ; кромѣ того, *Ribes*, какъ вамъ извѣстно, наблюдалъ воспаленіе мельчайшихъ венъ въ случаяхъ рожи и омертвѣнія.

Мы видѣли, что гной, отложившійся на поверхности раны или же содержащійся внутри самой вены, прямо переходитъ въ потокъ кровообращенія и такимъ образомъ подаетъ поводъ къ гнойному зараженію. Но не существуетъ ли и другихъ какихъ-либо источниковъ такого зараженія?

Въ послѣдніе годы думали, что помимо гнойнаго воспаленія венъ и не можетъ быть гнойнаго зараженія, такъ что первое составляетъ какъ бы обязательный источникъ послѣдняго; что безъ перваго и не возможенъ переходъ гноя въ кровь. Но мы уже упоминали о томъ, что послѣ родовъ встрѣчается иногда гной въ маточныхъ венахъ, хотя бы и не замѣчалось при этомъ воспаленія венъ въ самомъ даже мѣстонахожденіи гноя; слѣдуетъ допустить, что въ этихъ случаяхъ гной былъ откуда-либо занесенъ въ эти вены. Еще весьма недавно я указывалъ вамъ на одинъ весьма рѣзкій примѣръ такого занесенія гноя въ подчревную вену, въ одномъ случаѣ гнойнаго зараженія послѣ родовъ. На это вы могли бы, пожалуй, возразить мнѣ, что въ этомъ случаѣ поражена была гнойнымъ воспаленіемъ какая-либо соединяющая вена, впадающая въ подчревную. Я думаю, что такъ оно и бываетъ въ большинствѣ случаевъ; поэтому-то я и приведу вамъ два случая, отчасти поучительные въ томъ отношеніи, что ими доказывается возможность присутствія гноя и въ такихъ венахъ, въ которыхъ съ перваго разу его не могли найти даже добросовѣстные и внимательные наблюдатели.

*Lenoir*, хирургъ Неккеровой больницы, произвелъ однажды отнятіе яичка, пораженнаго мясистою опухолью (*sarcocoele*). Заживленіе, по видимому, совершилось уже вполне, какъ у больного появились повторные ознобы и онъ умеръ при появленіи цереносныхъ гнойниковъ, что и было доказано вскрытіемъ. *Lenoir* самъ разрѣзалъ вены, въ которыхъ предполагалъ найти воспаленіе,—но послѣ двухчасовыхъ бесплодныхъ поисковъ онъ удался, не встрѣтивъ нигдѣ воспаленія венъ. *Gubler*, въ то время посѣщавшій, въ качествѣ слушателя, названную клинику, продолжалъ изслѣдованіе и нашелъ воспаленіе предстательнаго веннаго сплетенія. Гной, содержащійся въ этомъ сплетеніи, свободно изливался въ подчревную вену.

Въ больницѣ *Beaujon* разъ произведено было кровопусканіе изъ руки въ отдѣленіи д-ра *Marjolin*; вскорѣ затѣмъ появилась боль въ рукѣ, зависѣвшая, по всему вѣроятію, отъ воспаленія вены. У боль-

ного появились симптомы гнойнаго зараженія—и онъ умеръ. *Castelnau* и *Ducrest* тщательно вскрыли вены въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ они предполагали найти воспаленіе венъ; но четырехчасовыя изысканія ихъ оказались безплодными. Но *Castelnau* снова сталъ пересматривать вены руки и нашелъ гной въ одной воспаленной венѣ, прямо открывавшейся въ локтевую вену (v. basilica); въ послѣдней нигдѣ не было найдено запирающей пробки, такъ что гной свободно могъ изливаться въ подключичную вену.

Въ обоихъ вышеприведенныхъ случаяхъ, отвергли бы, конечно, воспаленіе венъ, еслибы только не начали снова поиски, и требовалось крѣпкое убѣжденіе со стороны наблюдателей, дабы искать снова и найти, наконецъ, гной въ томъ мѣстѣ, гдѣ онъ дѣйствительно былъ, и такимъ образомъ указать на источникъ гнойнаго зараженія. Стало-быть, въ подобныхъ случаяхъ требуется крайняя внимательность.

Сколько больныхъ, подвергнувшихъ введенію катетера, умираетъ при симптомахъ зараженія? Никогда не забывайте въ такихъ случаяхъ тщательно осмотрѣть венныя сплетенія предстательной железы и всю венную систему таза, и въ такомъ случаѣ, весьма вѣроятно, вы найдете и самый источникъ зараженія. При томъ же надобно умѣть искать. Помните, что для гноя есть выборныя мѣста: какъ при воспаленіяхъ маточныхъ венъ, такъ и при воспаленіи венъ вслѣдъ за операціями на яичкѣ, мочеиспускательномъ каналѣ, мочевомъ пузырьѣ, предстательной железѣ.

Но это еще не значитъ, чтобы воспаленіе венъ было единственнымъ источникомъ гнойнаго зараженія; въ случаяхъ, кои наблюдали *Velpeau*, *Nélaton* и *Denouwilliers*, было дѣйствительно гнойное зараженіе, вскрытіе показало присутствіе многочисленныхъ переносныхъ гнойниковъ, и все-таки нельзя было найти гноя въ венахъ, ближайшихъ къ мѣсту раненія.

Такъ, напримѣръ, въ отдѣленіе д-ра *Denouwilliers* былъ принятъ одинъ больной съ раздробленнымъ передомомъ плеча; отняли у него руку. Черезъ пятнадцать дней послѣ того оперированный умеръ со всѣми симптомами гнойнаго зараженія.

При вскрытіи найдены были у него переносные гнойники, огромныхъ размѣровъ, въ печени.

Всѣ вены, какъ поверхностныя, такъ и глубокія, верхней конечности, начиная отъ поверхности культи и кончая правымъ предсердіемъ, были вскрыты весьма тщательно и въ нихъ не было найдено на капли гноя. Оставшаяся часть плечевой кости была перепилена по

различнымъ направлениамъ. Но въ клѣткахъ губчатой грани этой кости также не было найдено ни капли гноя.

Хотя я и расположенъ придавать большое значеніе подобнымъ случаямъ, все-таки я не могу не высказать нѣкотораго сомнѣнія относительно ихъ отрицательнаго значенія. Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ случаяхъ, быть-можетъ, нашли бы первоначальный источникъ зараженія тамъ, гдѣ вовсе и нельзя было ожидать его. Такъ, напримѣръ, въ венныхъ паузахъ твердой мозговой оболочки, вслѣдъ за какою-нибудь, повидимому, неважною течью изъ уха, могутъ появиться гнойныя отложенія; такъ, напримѣръ, и вдоволь какой-нибудь вены можетъ развиться нагноеніе въ лимфатической железѣ, въ клѣтчаткѣ, въ какой-либо части внутренняго органа: и если при этомъ гной, вслѣдствіе изъязвленія стѣнки вены, войдетъ въ ея полость, то послѣдствіемъ этого будетъ общее гнойное зараженіе, хотя бы самое поврежденіе вены и осталось неузнаннымъ.

Въ другихъ же случаяхъ источникомъ зараженія бываетъ грудной протокъ или же Пеккетово вмѣстилище (*réceptaculum Pecqueti*). Какъ же гной туда попадаетъ? Это насъ мало занимаетъ; важно то, что онъ былъ тамъ и очень легко могъ излиться оттуда въ подключичную вену, а изъ нея перейти въ потокъ веннаго кровообращенія. Въ этихъ случаяхъ бывало и гнойное зараженіе.

Такимъ образомъ, мм гг., гнойное воспаленіе венъ имѣетъ большое значеніе для происхожденія гнойнаго зараженія; однакоже гной можетъ находиться въ венахъ и безъ малѣйшихъ слѣдовъ воспаленія въ стѣнкахъ послѣднихъ; въ другихъ же случаяхъ не замѣчается ни гноя въ венахъ, ни воспаленія въ нихъ: но въ подобныхъ случаяхъ не всегда тщательно былъ изслѣдуемъ грудной протокъ или же лимфатическіе сосуды, — а мы сейчасъ только видѣли, что эти протоки венной системы могутъ содержать въ себѣ гной въ случаѣ гнойнаго зараженія. Изъ этого слѣдуетъ то, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ замѣчается одновременно и гнойное зараженіе и присутствіе гноя въ венной системѣ или въ ея притокахъ. Итакъ, порча венозной крови гноемъ составляетъ, повидимому, ближайшую причину гнойнаго зараженія, и въ пользу такой теоріи говоритъ огромное большинство случаевъ.

Но приверженцы гнойной лихорадки видѣли въ многочисленныхъ гнойникахъ и воспаленіи венъ ни что иное, какъ простое соьпаденіе, или вѣрнѣе говоря, лишь послѣдствія одного и того же общаго гнойнаго состоянія. По ихъ мнѣнію, между хирургическою или же послѣдовою ранюю и переносными гнойниками не существуетъ причин-

ной связи, и они составляют двойкія явленія одного и того же порядка, съ различнымъ лишь мѣстопробываніемъ. На такое объясненіе фактовъ мы могли бы возразить, что никогда не бываетъ гнойнаго зараженія безъ раненія, какъ бы мало оно ни было; но противъ такого возраженія можно было бы поставить и третье,—то именно, что бываетъ много раненій и безъ гнойнаго зараженія.

При этомъ случаѣ вспомнимъ, что для появленія гнойнаго воспаленія венъ требуются извѣстныя условія; по большей части условія эти намъ неизвѣстны. Намъ извѣстно лишь то, что всякое раненіе вены есть важная случайность, могущая быть источникомъ вѣличайшихъ опасностей; сами хирурги признали, что при дѣйствіи ножомъ представляется болѣе вѣроятностей на развитіе гнойнаго воспаленія венъ,—что дѣйствія прижигающихъ средствъ, *actualium et potentialium*, уже менѣе слѣдуетъ опасаться и что раздавливаніе (*ecrasement*) или вырваніе почти никогда не осложняются припадками со стороны венъ. Кромѣ того, намъ извѣстно и то, что раздробленные переломы и раненія сочлененій,—всякія попытки подѣйствовать физически на матку во время родовъ или въ моментъ выходенія ребенка,—частное задержаніе послѣда и большіе разрывы на маточной шейкѣ,—что все это подаетъ поводъ къ нагноенію внутри венъ, предрасполагающему къ гнойному зараженію. Къ этому можно прибавить еще индивидуальныя и гигиеническія условія,—въ родѣ, напримѣръ, застоя крови, боли при операци, которыя вліяютъ на кроветвореніе и на нервную систему—создаютъ расположеніе къ гнойному заболѣванію.

Все это я допускаю въ извѣстныхъ границахъ; но извѣстно ли вамъ, что въ наукѣ существуютъ такія наблюденія, въ которыхъ гнойное зараженіе обнаруживалось почти сразу у особей съ удовлетворительнымъ здоровьемъ: такъ, однѣ изъ нихъ жаловались лишь на перемежающуюся течь изъ уха или же на венные узлы; другія же на ножные мозоли или же на ознобленіе. Вы прикасаетесь ножомъ или же перевязкою: вена затрогивается, стѣнки ея подвергаются нагноенію, и больной умираетъ при симптомахъ гнойнаго зараженія. И при всемъ томъ особи эти находились въ превосходномъ состояніи; онѣ желали операци; вы ихъ поставили въ самыя благоприятныя условія; но воспалилась вена—и больные погибаютъ; появляются переносные гнойники, появляется гной въ венахъ скалестой кости, гной въ той венѣ, которую вы перевязали, и только лишь надъ самою перевязкою: какъ же вы хотите послѣ того, чтобы мы не видѣли причинной связи между гнойнымъ зараженіемъ, общимъ

пораженіемъ и мѣстною раню! Это значило бы не признавать логики.

Сомнѣваться-то, впрочемъ, было позволительно; слѣдовало перейти къ опытамъ. Въ то время, когда умы были сильно заняты измѣненіемъ органическихъ жидкостей вслѣдствіе прониканія въ кровь гнилостныхъ веществъ, — *Gaspard*, въ 1823 году, и мы сами, — въ работѣ, предпринятой мною сообща съ д-ромъ *Dupuy* изъ Альфорта (1826), — пришли къ такому заключенію, что впрыскиваніе гніющихъ веществъ въ вены вызываетъ у животныхъ (собакъ, лошадей и овецъ) припадки, подобные припадкамъ гнилостнаго зараженія, и влекутъ за собою смерть въ нѣсколько дней, если только впрыснуть достаточное количество жидкости; при вскрытіи, находимы были сильныя измѣненія въ крови, многочисленныя подтеки во внутренности органовъ и въ подсывороточной клѣтчаткѣ этихъ послѣднихъ. По впрыскиваніи 30—45 граммъ разлагающагося гноя, мы находили у животныхъ опухоли, похожія на углевики (*carbunculus*), и гнойники, которые мы назвали бугорковыми. Я упоминаю здѣсь лишь о результатахъ опытовъ, произведенныхъ мною вмѣстѣ съ *Dupuy*, — и я долженъ замѣтить вамъ, что въ то время ни мой сотрудникъ, ни я самъ никакъ не думали получить изъ такихъ опытовъ зараженіе, подобное гнойному.

Въ 1840 году, *Renault* и *Bouley* также впрыскивали 2 центилитра гноя здоровой, повидимому, кобылѣ въ яремную вену, — и они не мало удивились, когда увидѣли, чрезъ нѣсколько дней послѣ того, появленіе главнѣйшихъ симптомовъ остраго сапа. И замѣчательное дѣло! одного уже прививанія матеріи, взятой съ носовыхъ язвъ у животнаго, подвергавшагося опыту, другому было уже, повидимому, достаточно для произведенія остраго сапа и у этого послѣдняго. Мы не намѣрены обсуждать здѣсь результата этого опыта: мы заявляемъ лишь фактъ.

Въ 1842 году *Darcet*, а затѣмъ и *Castelnau* и *Ducrest* въ 1843 году — снова повторили эти опыты на кроликахъ и на собакахъ. Наконецъ въ 1844 и 1845 году, *Sédillot* произвелъ подобныя же опыты съ гноемъ различнаго происхожденія.

Изъ всѣхъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что у большей частей животныхъ, которымъ производилось впрыскиваніе гноя различнаго качества и въ различномъ количествѣ, уже въ первое время по произведеніи опыта появлялась усталость, тоска, иногда же и чрезмѣрное безпокойство: почти всѣ таковыя животныя отказывались отъ пищи, но за то выказывали весьма сильную жажду, — у нѣкоторыхъ отни-



мались заднія ноги. Предъ поворотомъ болѣзни, возвѣщавшимъ возвратъ къ здоровью, у животныхъ этихъ появлялись весьма обильныя испражненія низомъ. Если же повторяли впрыскиванія и подвергали такимъ образомъ испытуемыхъ животныхъ постепенно все усиливавшемуся отравленію,—то они погибали на пятый, шестой, восьмой и десятый день, считая отъ начала опытовъ, и въ такихъ случаяхъ вскрытіе показывало подтеки, преимущественно на поверхности легкихъ, и многочисленные гнойники одновременнаго происхожденія внутри этихъ послѣднихъ.

Такимъ образомъ, мм. гг., будемъ ли мы впрыскивать гной въ вены какому-либо животному, или же самое воспаленіе будетъ изливаться гноемъ въ вены, бываетъ у особей по отнятїи у нихъ членовъ или же у недавно родившихъ женщинъ,—въ обоихъ случаяхъ мы замѣчаемъ тождество симптомовъ и самыхъ измѣненій. Въ первомъ случаѣ, мы искусственно вызвали гнойное зараженіе; во второмъ же оно вызвано воспаленіемъ венъ; какое же еще требуется доказательство въ пользу того, что присутствіе гноя въ венѣ производитъ гнойное зараженіе какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ? Эта двойная повѣ ва, опытная и клиническая, имѣетъ почти ту же силу, что и опыты съ прививаніемъ коровьей оспы, оспеннаго яда, сифилиса и сапа.

Этимъ уже я могъ бы и закончить свою задачу; но я считаю себя обязаннымъ предъ вами и передъ тѣми, которые столько сдѣлали для доказательства истины,—представить оцѣнку и разборъ ихъ трудовъ.

Если разбирать въ хронологическомъ порядкѣ, *Darcet* былъ первый (1842), повторившій эти опыты, съ цѣлью составить теорію гнойнаго зараженія<sup>1</sup>; онъ произвелъ одиннадцать опытовъ на кроликахъ и на собакахъ. И только дважды нашелъ онъ переносные гнойники въ легкихъ. да и то онъ еще сомнѣвался, были ли то настоящіе гнойники; но тѣмъ, которые читали позднѣйшія работы, явившіяся уже послѣ *Darcet*, сомнѣваться въ этомъ уже невозможно; это были дѣйствительные гнойники. Какъ бы то ни было. *Darcet*, которому извѣстны были опыты *Cruveilhier*, полагалъ, что гнойники въ легкихъ обуславливаются присутствіемъ въ нихъ посторонняго тѣла, гнойнаго шарика, который внутри названнаго органа дѣйствуетъ на

<sup>1</sup> Thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue le 11 mai, 1842.

подобіе ртутнаго шарика или же металлической пыли. Каждый шарикъ дѣйствуетъ на подобіе занозы, вызывая воспалительный приливъ въ этомъ мѣстѣ, оганчивающійся нагноеніемъ. Но дабы гнойный шарикъ подѣйствовалъ такимъ образомъ, необходимо, по мнѣнію *Darcet*, чтобы онъ подвергся вліянію кислорода воздуха, ибо только въ такомъ случаѣ онъ получаетъ размѣры, препятствующіе прохожденію его сквозь волосные сосуды. Частое появленіе переносныхъ гнойниковъ въ легкихъ *Darcet* объяснялъ тѣмъ, что гнойный шарикъ, при дыхательномъ обмѣнѣ, находится въ соприкосновеніи съ кислородомъ, увеличивается въ объемѣ и такимъ образомъ уже не можемъ проходить сквозь сѣтъ волосныхъ сосудовъ. Эта теорія, — скорѣе остроумная, чѣмъ основательная, хотя въ основѣ ея и лежатъ сравнительные опыты надъ измѣненіями гноя, заключеннаго въ трубкахъ съ окисленнымъ воздухомъ или же въ трубкахъ не содержащихъ въ себѣ кислорода, — могла бы объяснить самому *Darcet* и присутствіе переносныхъ гнойниковъ въ другихъ органахъ, кромѣ легкаго. — Въ самомъ дѣлѣ, извѣстно же намъ, что кровь, возвращающаяся отъ легкихъ, увлекаетъ съ собою извѣстное количество кислорода и что обмѣнъ крови продолжается на большомъ протяженіи древа, такъ сказать, кровообращенія (*arbre circulatoire*); если же это такъ, то отчего же не предположить, что гнойные шарики, не застрявшіе въ легочной цидилкѣ, могутъ измѣняться, на пути своемъ, отъ кислорода, съ которымъ они находятся въ соприкосновеніи; и въ такомъ случаѣ они могутъ застрять въ различныхъ частяхъ организма, производя въ нихъ переносные гнойники — то въ печени, то въ мозгу, а далѣе и въ мышцахъ.

Но *Darcet* не далъ такого полного хода своей теоріи; онъ оставилъ гнойный шарикъ въ легкомъ, гдѣ и происходитъ первичный переносный гнойникъ, — причины же многочисленныхъ другихъ, такъ сказать, вторичныхъ гнойниковъ, открывающихся при вскрытіи въ другихъ частяхъ организма, онъ искалъ въ жидкой части гноя. По его словамъ, жидкая часть гноя измѣняется отъ соприкосновенія съ воздухомъ, во время ея прохожденія чрезъ легкія; затѣмъ, будучи занесена въ потокъ кровообращенія, она портитъ кровь особеннымъ образомъ и обусловливаетъ такимъ образомъ тяжкіе общіе припадки, подобные тѣмъ, которыми обозначается чума, сыпной тифъ, углевикъ, сепъ, припадки, которые древніе называли гнилостными. Дабы объяснить себѣ происхожденіе переносныхъ гнойниковъ, разсѣянныхъ по всѣмъ органамъ, *Darcet*, — такъ какъ онъ не допускалъ вышеприведенныхъ нами теоретическихъ замѣчаній относительно вліянія воз-

духа на гнойные шарики на всемъ пути кровообращенія, — принужденъ былъ принять, что гнойники эти обусловливаются подсывороточными и внутренними кровоизліяніями въ органахъ, какія наблюдаются при гнилостныхъ болѣзняхъ. По мнѣнію этого автора, подтеки бывають зачатками переносныхъ гнойниковъ. *Darcet* не говоритъ этого, но въ его теоріи само собою уже заключается такое предположеніе, если только не держаться его выводовъ и не предполагать, что самъ онъ видѣлъ въ клиническомъ и опытномъ гнойномъ зараженіи двоякаго рода зараженіе: одно гнойное, ограничивающее свои проявленія одними лишь легкими, и другое—гнилостное, обнаруживающееся во всемъ организмѣ.

*Castelnau* и *Ducrest*<sup>1</sup> изучали вообще образованіе многочисленныхъ гнойниковъ при различныхъ болѣзняхъ; но они преимущественно занимались тѣми переносными гнойниками, которые появляются вслѣдъ за отнятіемъ членовъ и послѣ родовъ; они разработали эту часть своего вопроса съ большимъ успѣхомъ и пришли, какъ и *Dance*, къ тому заключенію, что въ подобныхъ случаяхъ гнойное зараженіе является вслѣдствіе воспаленія венъ; но названные наблюдатели пожелали дать своему мнѣнію опытное подтвержденіе и произвели много разъ впрыскиваніе въ вены, дабы узнать, какія отъ него будутъ послѣдствія. И они убѣдились при этомъ, что анатомическія измѣненія, т. е. гнойники, появляются послѣ цѣлаго ряда впрыскиваній гноя, когда испытуемое такимъ образомъ животное подвергалось такому отравленію, котораго уже было достаточно для убіенія его; такимъ образомъ, вслѣдъ за каждымъ впрыскиваніемъ гноя, появлялся ознобъ, за которымъ вскорѣ слѣдовали симптомы реактивной горячки; затѣмъ все приходило въ прежній порядокъ. Если впрыскиванія бывали немногочисленны, то животныя отравлялись, иначе же они погибали отъ настоящаго гнойнаго зараженія. Сравнивая результаты различныхъ опытовъ, *Castelnau* и *Ducrest* могли убѣдиться въ томъ, что переносные гнойники начинаются подъ видомъ подтековъ, малыхъ кровоизліяній въ ткань органовъ, которые потомъ постепенно превращаются въ гнойники, по направленію отъ центра къ периферіи. Число этихъ подтековъ и гнойниковъ бывало тѣмъ значительнѣе, чѣмъ болѣе бывало самое количество впрыснутаго гноя. Наконецъ, животныя, которымъ впрыскиваемы были недостаточныя для убіенія

---

<sup>1</sup> Recherches sur les abcès multiples comparés sous leurs différents rapports. Paris, 1846.

нхъ количества гноя, возникшъ противъ отравленія и во время такой борьбы представляли симптомы, описанныя нами уже вначалѣ этой бесѣды. Клиническая сторона сочиненія *Castelnaud* и *Ducrest* составлена крайне тщательно и, при чтеніи описанія каждаго изъ этихъ опытовъ, удивляешься той добросовѣстной тщательности, съ какою слѣдили за каждымъ испытуемымъ животнымъ во все время, пока продолжалось опытное изученіе.

*Sédillot* написалъ по тому же предмету книгу <sup>1</sup> богатую опытными и клиническими наблюденіями и принадлежащую къ числу такихъ, которыя нельзя разобрать въ одну бесѣду; ее слѣдуетъ читать и затѣмъ размышлять надъ нею, такъ какъ она полна драгоценныхъ указаній и представляетъ, положительно, наилучшее сочиненіе изъ всѣхъ, какія только были написаны по этому предмету. *Sédillot* также принимаетъ смѣшанное зараженіе—гнойное и гнилостное. Позднѣе, д-ръ *Dumontpallier*, мой ассистентъ, также принужденъ былъ высказать, въ своемъ докторскомъ разсужденіи, такое же мнѣніе. Выше названный Страсбургскій профессоръ настаиваетъ на излѣчимости гноянаго зараженія крови и приводитъ многочисленныя наблюденія въ подтвержденіе этого мнѣнія. Въ настоящее время, излѣчимость гноянаго зараженія уже не подлежитъ сомнѣнію; она относительно рѣдка, но все-таки бываетъ, и *Sédillot* былъ однимъ изъ первыхъ, доказавшихъ такую излѣчимость.

До сихъ поръ, мм. гг., я упоминалъ вамъ лишь о различныхъ теоріяхъ о гнояномъ зараженіи, бывшихъ въ ходу въ нашей наукѣ; вамъ извѣстно уже, какъ понимали гноекровіе *Boerhave*, *Van Swieten*, *de Haen* и *Stoll*. *Hunter* весьма старательно разобралъ воспаленіе венъ, но онъ не видалъ переносныхъ гнояниковъ; ему было извѣстно лишь то, что лошади довольно часто умираютъ послѣ кровопусканія изъ яремной вены, когда эта послѣдняя воспаляется; но онъ приписывалъ эту смерть или прониканію гноя въ кровь (въ самомъ дѣлѣ, онъ прослѣдилъ полосу гноя до самаго сердца), или же самому воспаленію вены, распространявшемуся отъ нея до самаго сердца.

Итакъ, на долю *Dance* досталось показать причинную связь между воспаленіемъ венъ и появленіемъ многочисленныхъ гнояниковъ. *Blandin*, *Velpeau* и *Cruveilhier* снова обратили вниманіе на этотъ важный предметъ; и хотя *Tessier*, въ весьма ученой статьѣ своей <sup>2</sup>, и много

<sup>1</sup> De l'infection purulente, ou pyohemie. Paris, 1849, in—8.

<sup>2</sup> De la diathèse purulente (Journal l'Expérience, 1838).

сдѣлалъ для возстановленія ученія *de Haen* о гнойной лихорадкѣ, — все-таки мы должны признаться въ томъ, что, начиная съ 1830 года, вопросъ о гнойномъ зараженіи постоянно стоялъ на очереди въ самостоятельныхъ сочиненіяхъ, докторскихъ разсужденіяхъ и академическихъ преніяхъ; нѣкоторые труженники пускались на путь опытныхъ изслѣдованій, и всѣ эти работы представляютъ весьма важныя данныя для занимающаго насъ вопроса. Однако же, и клиницисты, и патологъ должны согласиться, что еще не все сдѣлано по этому вопросу, и что все еще остается много сомнительныхъ мѣстъ. Какъ бы то ни было, милостивые государи, я долженъ представить вамъ сегодня изложеніе того, что, по моему мнѣнію, наиболѣе близко къ истинѣ въ ученіи о гнойномъ зараженіи. Начну съ краткаго очерка симптоматологіи этого послѣдняго.

§ 3. Предметъ изложенія — Сравненіе между искусственно-вызываемымъ и клиническимъ гнойнымъ зараженіемъ. — Сходство симптомовъ и анатомическихъ измѣненій. — Тѣ же критическія явленія на кожѣ и на кишечномъ каналѣ. — Возможность излѣченія гнойнаго зараженія. — Факты изъ опытной патологии и клиническія наблюденія, говорящія за излѣчимость гнойнаго зараженія. — Сложная этиологія гнойнаго зараженія: вслѣдствіе воспаления большихъ или же мельчайшихъ венъ; вслѣдствіе всасыванія гноя цѣликомъ; вслѣдствіе всасыванія гнойной жидкости, уподобимой всякой ядовитой жидкости. — Эпидемическое гнойное зараженіе. — Теорія броженія въ примѣненіи къ гнойному зараженію: опыты *Pasteur*, *Chalvet*, *Reveil*. — Лѣченіе гнойнаго зараженія: должно избѣгать поводовъ къ воспаленію венъ. — Должно препятствовать всасыванію гноя давленіемъ, перевязкою, спорыньею. — Уничтожить специфичность гнойной сыворотки прижиганіемъ (*cauterisatio actualis et potentialis*). — Уединить рану, защитить ее отъ зародышей, болѣзнетворныхъ споръ, соответствующими повязками.

Всякій разъ, когда вы видите, что у какой-либо новородшей женщины или же у больного, носящаго у себя рану въ какомъ-либо мѣстѣ тѣла, появляются одинъ за другимъ повторные ознобы, вмѣстѣ съ общимъ недомоганіемъ или же и безъ него, — берегитесь: здѣсь предстоитъ опасность всосанія нѣкотораго количества гноя въ кровь, — здѣсь грозитъ гнойное зараженіе. Вскорѣ за ознобомъ появляется горячечное состояніе, иногда даже покрываетъ все тѣло обильный потъ или же появляется довольно сильный поносъ, — за тѣмъ все, повидимому, приходитъ въ нормальное состояніе; вы подумаете даже, что черезчуръ уже сильно потревожились заранѣе. Но подождите еще двадцать-четыре или сорокъ-восемь часовъ — и появятся новые ознобы, иногда даже со шелканьемъ зубовъ, съ дрожью, нѣсколько разъ втеченіи немногихъ часовъ! Недомоганіе становится сильнѣе; больной самъ предчувствуетъ, что его жизни грозитъ опасность; но самая реакція наступаетъ лишь медленно, пульсъ бываетъ частъ и слабъ. Въ другихъ

же случаяхъ. еслибы не было этихъ странныхъ ознобовъ, то больные и не подумали бы жаловаться; но вдругъ у нихъ появляется боль въ какомъ-либо мѣстѣ тѣла—въ икрѣ, въ колѣнѣ или же въ какомъ-либо другомъ сочлененіи. Сопутствующая такой боли припухлость и краснота исчезаетъ въ нѣсколько часовъ, и затѣмъ поражаются уже другія части тѣла. Тутъ уже вы навѣрное можете сказать, что имѣете дѣло съ гнойнымъ зараженіемъ, то-есть что гной проникъ въ кровь и что у больного появились гнойники не только на томъ мѣстѣ, гдѣ вы ихъ видите—на конечностяхъ, на туловищѣ, но и во внутреннихъ органахъ; и въ самомъ дѣлѣ, почти всегда въ такихъ случаяхъ находятся многочисленные переносные гнойники въ легкихъ и въ печени.

Вы можете утверждать, на основаніи анатомическаго опыта, о присутствіи такихъ гнойниковъ въ названныхъ органахъ даже и въ томъ случаѣ, когда клиническое наблюденіе едва ли даетъ вамъ право и подозрѣвать присутствіе ихъ въ этихъ послѣднихъ; въ самомъ дѣлѣ, нерѣдко бываютъ подобныя гнойники во внутреннихъ органахъ, не обнаруживаясь, повидимому, никакими расстройствами въ ихъ отправленияхъ. Нѣтъ боли въ печени и въ груди, нѣтъ кашля и мокроты,—и, несмотря на то, въ печени и въ легкихъ находятся уже гнойники въ различныхъ періодахъ развитія.

Иногда даже вамъ удастся распознать гнойники у основанія черепа потому только, что вы находите здѣсь перекошеніе глазъ, неодинаковое расширеніе зрачковъ, и потому еще, что больные жалуются вамъ на двойственное видѣніе или же на потемнѣніе зрѣнія. Бредъ и кома появляются уже въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, и слѣдовательно они нисколько не помогаютъ распознаванію, вначалѣ, гнойнаго зараженія; но за то вы часто встрѣчаете здѣсь важное расстройство со стороны головного мозга—именно, несоотвѣтствіе м ствіемъ больного и тягостью его общаго состоянія; онъ даже не понимаетъ, зачѣмъ его такъ тщательно спрашиваютъ; онъ отнюдь не счптаетъ себя больнымъ. Это спокойствіе весьма опасно въ смыслѣ предсказанія. Вспомните о той молодой женщинѣ, которая сама говорила, что она совѣмъ не больна, и у которой однако же мы, замѣтивъ повторные ознобы и самое время ихъ перваго появленія, нисколько не колеблясь опредѣлили гнойное зараженіе крови, и источникомъ этого были у нея половые органы, хотя клиническое наблюденіе и не указало намъ на сколько-нибудь рѣзко выраженные боли въ этихъ органахъ.

Обыкновенно, начало гнойнаго зараженія замѣчается между четвер-

тымъ и пятнадцатымъ днемъ послѣ родовъ, такъ какъ для отдѣленія гноя въ достаточномъ количествѣ на поверхности раны или же въ полости воспаленной вены требуется трое или четверо сутокъ. Напротивъ того, если начало гнойнаго зараженія послѣдуетъ лишь на пятнадцатый день, то вы можете объяснить себѣ это тѣмъ, что самое воспаленіе положило здѣсь нѣкоторую преграду вхожденію гноя въ кровь, обусловивъ образованіе запирающихъ пробокъ въ концахъ венъ или же по протяженію этихъ сосудовъ.

Теперь вы легко поймете и то, что начало гнойнаго зараженія послѣ родовъ можетъ измѣняться до безконечности, начиная отъ четвертаго дни; ибо коль скоро образовался гдѣ-либо въ венной системѣ гной, онъ можетъ проникнуть въ потокъ кровообращенія вслѣдствіе отлома или же раздавленія запирающей пробки, при какомъ либо внезапномъ движеніи или же сильномъ надавливаніи на мѣсто вены. Длительный воспалительный процессъ можетъ повлечь за собою и размягченіе пробокъ, при чемъ самыя стѣнки венъ недостаточно спадаются, и тогда гной, отдѣлившійся по ту сторону разорванной или же размягченной пробки, получаетъ возможность вливаться въ кровь, постоянно или же перемежающимся образомъ.

Главнѣйшіе симптомы гнойнаго зараженія представляютъ замѣчательное сходство съ тѣми явленіями, которыя замѣчены были при опытахъ *Darcet*, *Castelnau*, *Ducrest* и *Sédillot*.

Каждый ознобъ возвѣщаетъ о поступленіи гноя въ кровь; въ продолженіи извѣстнаго времени, больной, какъ и испытываемое животное при опытахъ, силится бороться съ болѣзнію, дабы удалить вращающуюся въ крови его болѣзнетворную причину; тутъ-то и являются обильные поты и поносъ, иногда-же и рвота; но такъ какъ источникъ гноя постоянно вливаетъ въ кровь новыя количества заражающей жидкости, то больной истощается въ безплодныхъ усиліяхъ, и почти одновременно разстраиваются у него главныя отправленія: желудокъ не переноситъ пищи и лѣкарствъ; поносъ не прекращается; кровообращеніе и дыханіе ускоряются; сознание, повидимому, тихо угасаетъ; хотя лицо и не носитъ на себѣ печать болѣзненной агоніи, но дыханіе больного бываетъ ускорено, прерывисто; сердцебіенія ускоряются; тѣло покрывается холоднымъ потомъ, в больной кончается безъ агоніи. Эта тишина во время послѣдней борьбы объясняется, быть можетъ, состояніемъ крови, порча которой бываетъ такова, что ею вносится смерть одновременно во всѣ органы, такъ что борьба становится невозможною ни для одного изъ нихъ. Всѣ части тѣла, — даже тѣ, которыя кажутся совершенно здоровыми, проникаются бо-



лѣзнетворнымъ началомъ, которое, по замѣчанію Bégarд, обнаруживается уже отвратительнымъ запахомъ, издаваемымъ каждою изъ этихъ частей, нѣсколькими минутами спустя по смерти.

Предсказаніе при гнойномъ зараженіи почти всегда бываетъ смертельное. И въ самомъ дѣлѣ; понятно, что введеніе въ организмъ большаго количества гноя и разнесеніе его по всѣмъ частямъ перваго должно измѣнить эти послѣднія до такой степени, что вскорѣ дѣлается невозможно жить. Но понятно безъ труда и-то, что малаго количества гноя еще недостаточно для зараженія всей крови; въ такомъ случаѣ зараженная ея часть можетъ быть выведена изъ организма испраженіями, потоми или же мочою, и тогда симптомы зараженія прекращаются, если только не происходитъ новаго введенія заражающей жидкости.

Такая остановка въ гнойномъ зараженіи можетъ послѣдовать даже и въ томъ случаѣ, когда уже успѣли образоваться переносные гнойники, и самыя эти гнойники, по истечени болѣе или менѣе продолжительнаго времени, всасываются безъ появленія таковыхъ-же новыхъ.

Вспомните себѣ ту молодую двадцати-восьмилѣтнюю женщину, которая, родивъ въ клинической больницѣ, поступила въ мою клинику, на двѣнадцатый день послѣ родовъ, со всѣми симптомами гнойнаго зараженія: повторными ознобами, поносомъ, рвотою, желтушнымъ цвѣтомъ кожи и переносными гнойниками въ подкожной клетчаткѣ, въ грудино-ключичныхъ и пястно-пальцевыхъ сочлененіяхъ. Вдругъ у нея прекратились эти симптомы: общее ея состояніе улучшилось, лихорадка прекратилась, ознобы перестали являться, прекратились рвота и поносъ, воротился аппетитъ, исчезъ желтоватый цвѣтъ кожи, и затѣмъ у нея наблюдалось постепенное всасываніе переносныхъ гнойниковъ—поверхностныхъ внутрисочленовныхъ и подкожныхъ. Такое всосаніе (digestion) совершилось крайне медленно, и возвратъ къ здоровью не былъ нарушенъ никакимъ обстоятельствомъ.

У этой больной, у которой произошло воспаленіе маточныхъ венъ и всосаніе гноя въ кровь, случилась, по всему вѣроятію, остановка во всасываніи этого послѣдняго вследствие-ли измѣненія отношеній въ пораженныхъ частяхъ, или же вследствие появленія закупоривающаго воспаления венъ ниже того мѣста, гдѣ произошло нагноеніе; и такъ какъ зараженіе было остановлено еще въ то время, когда борьба была еще возможна, то съ прекращеніемъ причины зараженія и сама больная восторжествовала надъ первыми припадками болѣзни. Не правъ ли я былъ, мм. гг., когда говорилъ вамъ еще въ началѣ

этой бесѣды, что въ практической медицинѣ слѣдуетъ принимать въ расчетъ какъ количество, такъ и качество болѣзнетворныхъ причинъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и способность сопротивленія каждаго больного? Сейчасъ только приведенный мною случай можетъ служить подтвержденіемъ такого общепатологическаго замѣчанія.

Удержите же этотъ фактъ въ своей памяти, такъ какъ, помня его, вы не будете слишкомъ рѣзко высказываться относительно предсказанія и не будете терять всякую надежду на излѣченіе больного.

Стало-быть, можно вылѣчить и отъ гнойнаго зараженія: къ такой мысли приводятъ насъ именно опыты надъ животными; не видѣли ли мы въ опытахъ *Castelnau* и *Ducrest*, что у животныхъ, которымъ въ вены впрыскиваемы были недостаточныя количества гноя, возстановлялось здоровье уже послѣ двухъ-трехъ дней, втеченіи которыхъ замѣчались у нихъ лихорадочное состояніе и поносъ,—между тѣмъ какъ тѣ собаки, которымъ дѣлаемы были впрыскиванія одно за другимъ, погибали наконецъ со всѣми анатомическими измѣненіями, свойственными гнойному зараженію.

Въ виду столь важныхъ фактовъ, сама собою приходитъ мысль о томъ, что не всѣ больные, представляющіеся съ симптомами гнойнаго зараженія, должны умирать во чтобы то ни стало.—что же требуется для того, чтобы быть вправѣ измѣнить смертельное предсказаніе при гнойномъ зараженіи? Прекращеніе вліянія болѣзнетворной причины и достаточная готовность къ борьбѣ со стороны самыхъ больныхъ.

Изъ этого замѣчанія слѣдуютъ два главнѣйшія терапевтическія показанія: уменьшить, подавить источникъ зараженія и дать больному необходимыя силы для самой борьбы.

Обсуждая теоріи гнойнаго зараженія, мы обзрѣли, мимоходомъ, и всѣ условія для такого зараженія; стало-быть, мнѣ остается теперь представить вамъ лишь общій перечень причинъ гнойнаго зараженія.

Вамъ, мм. гг., памятно еще, я думаю, тѣ соображенія, которыя я вамъ высказалъ еще въ началѣ этой бесѣды, относительно склонности къ образованію гноя, замѣчаемой у нѣкоторыхъ больныхъ, въ особенности же у новородшихъ женщинъ. Часто на это особенное расположеніе, повидимому, ничто не указываетъ; но у женщинъ такое расположеніе высказывается болѣе чѣмъ когда либо во все время послѣродового состоянія, преимущественно-же вскорѣ послѣ родовъ. У такихъ женщинъ всякое воспаленіе весьма легко исходитъ въ нагноеніе; доказательствомъ этому служатъ воспаленія брюшины, плевры, клѣтчатки, сочлененій. Такимъ образомъ, если въ этихъ случа-

яхъ приметь участіе въ воспаленіи и венная и система, то нерѣдко можно бываетъ найти гной и въ самыхъ венахъ.

Для произведенія гнойнаго зараженія необходимо раненіе, и кромѣ того нужно, чтобы при раненіи повреждены были и вены извѣстнаго калибра; но въ такомъ случаѣ первоначальнымъ явленіемъ бываетъ непремѣнно воспаленіе венъ съ возможностью перехода гноя въ кровь. Но рѣдко бываетъ, чтобы гной всасывался съ поверхности ранъ большими венами; но и допускаю и то, что иногда возможно и такое грубое всосаніе,—именно въ случаяхъ нагноенія послѣродовой раны. Но замѣтите, что въ послѣднемъ, особенномъ случаѣ замѣчается особенное строеніе органа, вслѣдствіе котораго самыя маточныя пазухи зіяютъ. Наконецъ, и этотъ послѣдній способъ всосанія гноя мнѣ также кажется исключительнымъ: ибо еслибы пазухи всегда были отверсты, то мы постоянно наблюдали бы маточныя кровотоечения. Скорѣе я думаю что въ данномъ случаѣ происходитъ воспаленіе венныхъ пазухъ и что такое воспаленіе можетъ подавать поводъ и къ гнойному воспаленію венъ. Должно, впрочемъ, и то замѣтить, что въ большинствѣ случаевъ послѣдовая рана бываетъ усажена, въ первые дни послѣ родовъ, маленькими выступами, которые суть ни что иное какъ свободные концы внутри венныхъ пробокъ. Тщательно разсматривая такія пробки, вы увидите, что онѣ представляютъ особенное расположеніе: длина ихъ не превышаетъ сантиметра; послѣдовый наружный конецъ ихъ представляется гнойнымъ, между тѣмъ какъ противоположный, внутривенный, бываетъ похожъ на кровяной сгустокъ; эти пробки пристають ко внутренней поверхности венныхъ пазухъ, а снаружи удерживаются самою связью ихъ съ послѣдовою поверхностью.

Въ нормальномъ состояніи, послѣдовая часть этихъ пробокъ выводится наружу, а внутривенная постепенно всасывается, и въ то же время уменьшается просвѣтъ и самыхъ сосудовъ, подъ вліяніемъ постепеннаго и непрерывнаго сокращенія матки. Но если стѣнки нѣсколькихъ венныхъ пазухъ поразятся гнойнымъ воспаленіемъ, то вы должны опасаться, какъ бы не развилось заражающее воспаленіе венъ.

Я уже говорилъ вамъ о томъ, что все происходящее въ маточныхъ пазухахъ на мѣстѣ послѣдовой раны показывается (но лишь гораздо яснѣе, по большому числу венъ) и на поверхности раны, заживающей первичнымъ или вторичнымъ натяженіемъ. Въ первомъ случаѣ происходитъ слипчивое воспаленіе венъ или же одно лишь изліяніе пластической лимфы, достаточное для спаянія венныхъ стѣнокъ.

Во второмъ же случаѣ, при заживленіи раны чрезъ нагноеніе, во-

спаленіе венъ, напротивъ, бываетъ непремѣннымъ явленіемъ, и если только такое воспаленіе дѣлается гнойнымъ внутри отъ раны, то всегда должно опасаться зараженія:

Вамъ извѣстно, милостивые государи, что воспаленіе кожи, которое называется рожею, занимаетъ иногда, по *Ribes*, *Neucourt* и *Velpeau*, тончайшіе корешки венъ. Уже *Ribes* думалъ, что рожа можетъ подавать поводъ къ гнойному зараженію; но въ такомъ случаѣ необходимо, чтобы воспаленіе мельчайшихъ венъ стало гнойнымъ, какъ то наблюдается иногда въ случаяхъ воспаленія костнаго мозга.

Вамъ извѣстно и то, какъ часто встрѣчается у новорожденныхъ дѣтей рожа въ тѣ времена, когда наблюдаются такъ называемыя эпидеміи послѣродовой горячки. Кромѣ того, травматическая или самостоятельная рожа въ особенности часто бываетъ въ то время, когда хирургическія раненія осложняются гнойнымъ зараженіемъ. Если, съ одной стороны, замѣчается не только одновременное появленіе рожи и гнойнаго зараженія, но и тѣсная связь между ними въ извѣстную эпоху, то не вправѣ ли мы, до нѣкоторой степени, искать, нѣтъ ли между ними и причинной связи и не существуетъ ли въ воздухѣ какое-либо начало, какое-либо зерно болѣзни, которое, отлагаясь на пупочную рану, равно какъ и на послѣдовую и всякую другую хирургическую рану, обнаруживаетъ въ нихъ свое дѣйствіе тѣмъ, что въ одномъ мѣстѣ вызываетъ воспаленіе венъ, въ другомъ же—рожу съ гнойнымъ зараженіемъ или безъ онаго?

Если допустить, что жидкая часть нормальнаго гноя измѣняется отъ дѣйствія зародыша, болѣзнетворной споры, разсѣянной въ воздухѣ, уже сама по себѣ бываетъ достаточна для произведенія гнойнаго зараженія, то эта сыворотка, значить, можетъ дѣйствовать на подобіе другихъ жидкостей, зараженныхъ ядомъ (оспеннымъ, коровооспеннымъ или же саннымъ), и малѣйшей уже ранки будетъ достаточно для всосанія этого новаго яда.

Но коль скоро хоть разъ всосалась гнойная сыворотка, то можетъ ли она повести за собою гнойное зараженіе? Весьма вѣроятно: ибо въ нѣкоторыхъ случаяхъ, наблюдавшихся весьма тщательно, не могли найти, при вскрытіи, ни въ какомъ мѣстѣ ни малѣйшаго слѣда воспаленія венъ, и, несмотря на то, въ такихъ случаяхъ замѣчались симптомы гнойнаго зараженія и переносные гнойники. Надобно полагать, что въ этихъ случаяхъ, по всему вѣроятію, происходило всасываніе жидкой части гноя самою поверхностію раны, и что эта жидкость сдѣлалась заразительною въ силу какихъ-то неопредѣленныхъ, но дѣйствительно существующихъ условій.

Почему же не допустить въ такихъ случаяхъ, что жидкость эта измѣнилась извѣстнымъ образомъ, что она подверглась дѣйствию какого-то начала, похотого на бродило, и что, нагрузившись этимъ новымъ началомъ, она получила возможность вносить болѣзнь во всѣ части организма? Такое истолкованіе нѣкоторыхъ фактовъ дало бы возможность понять и то, почему именно гнойное зараженіе можетъ свирѣпствовать эпидемически и почему въ одной и той же палатѣ въ извѣстное время умираетъ отъ гнойнаго зараженія множество особей съ оперированными членами и большая часть новорожденныхъ женщинъ. Должно было бы предполагать и то, что въ атмосферѣ существуютъ специфическіе зародыши, могущіе, въ данное время и при извѣстныхъ условіяхъ, породить гнойное зараженіе, — все равно какъ, въ другихъ мѣстахъ и въ другое время, другіе зародыши порождаютъ оспу, скарлатину, сапъ, тифъ и пр.

Работы *Pasteur*<sup>1</sup>, *Reveil*<sup>2</sup>, *Chalvet*<sup>3</sup> и Эйзельта подають предметъ для размышленій о спорадической, эндемической и эпидемической заразѣ.

Если же жидкая часть гноя можетъ произвести гнойное зараженіе, то, понятно уже, нечего и обращать вниманія на возраженіе *P. Bernard*, касающееся того, что гнойные шарики не всасываются. Что же касается до быстрого всасыванія такой жидкости, то въ немъ уже никто теперь не сомнѣвается, такъ какъ чуть не ежедневно наблюдается исчезновеніе обширныхъ внутри сочленовныхъ гнойниковъ въ нѣсколько часовъ и затѣмъ появленіе ихъ въ другихъ частяхъ организма. И, кромѣ того, въ самомъ этомъ фактѣ переноса гнойниковъ не имѣемъ ли мы доказательство въ пользу того, что жидкая часть гноя можетъ служить для образованія цѣльнаго гноя? Ибо гнойники эти образуются въ нѣсколько минутъ, и мы не можемъ допустить, чтобы въ нихъ перенесены были и самыя гнойныя шарики, если только послѣдніе не раздѣлились на частички и растворились потомъ въ сывороточной восприимлющей жидкости. Въ самомъ дѣлѣ, должно различать въ гною два элемента: гнойный шарикъ и жидкую часть — сыворотку. *Ch. Robin* въ со-

<sup>1</sup> Annales de chimie et de physique.

<sup>2</sup> Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. Paris, 1863.

<sup>3</sup> Des désinfectants et de leur applications à la thérapeutique et à l'hygiène (Mémoires de l'Académie de médecine 1863 t. XXVI).

чинени своемъ объ анатоміи и физиологіи бѣлыхъ шариковъ крови доказалъ, что гнойные шарики суть не что иное какъ бѣлые шарики, и что качества гноя заимствуются имъ отъ своей сыворотки. Авторъ прибавляетъ, что именно гнойной сывороткѣ и слѣдуетъ приписывать заразительныя качества самаго гноя, а не плотнымъ частямъ, удерживаемымъ этою сывороткою во взвѣшенномъ состояніи <sup>1</sup>.

Если же всасываніе жидкой части гноя происходитъ столь быстро и легко можетъ повлечь за собою гнойное зараженіе, то отчего же это послѣднее не бываетъ чаще? Въ обыкновенныхъ гнойникахъ происходитъ особенное органическое измѣненіе въ самихъ стѣнкахъ ихъ, такъ что вслѣдствіе такого измѣненія и на самыя стѣнки эти стали смотрѣть какъ на настоящія перепонки, которыя даже и называли гноеродными перепонками, обладающими, какъ показываетъ и самое названіе, свойствомъ производить гной въ извѣстномъ количествѣ и втеченіи извѣстнаго времени; но такія перепонки всасываютъ гной не иначе, какъ по предварительномъ особенномъ раствореніи послѣдняго, вслѣдствіе чего процѣженные, такъ сказать, элементы утрачиваютъ свои заразительныя свойства.

Но это отнюдь не бываетъ въ случаяхъ собственно такъ называемыхъ переносныхъ гнойниковъ. Въ самомъ дѣлѣ, что мы видимъ при нихъ? Въ нѣсколько часовъ гной исчезаетъ изъ какой-либо нормальной полости или же изъ клѣтчатки, дабы перенестись въ какое-либо другое мѣсто организма; въ этомъ случаѣ, происходитъ странствованіе, переносъ гнойныхъ элементовъ, которые, отложившись въ другомъ какомъ-либо мѣстѣ, образуютъ гнойникъ со всѣми принадлежностями гноя—шариками и жидкостью. И отчего же бы и не быть этому? Вѣдь мы не можемъ допустить, чтобы въ данномъ мѣстѣ образовался уже сразу гнойный шарикъ съ ядромъ и оболочкою. Онъ можетъ образоваться лишь отъ скопленія элементовъ, соединяющихся между собою такимъ образомъ, что происходитъ гнойный шарикъ; или же первичный элементъ, ядрышко или ядро, обладаетъ свойствомъ превращаться въ нѣсколько минутъ въ клѣточку и образовывать внутри себя два, три и четыре ядра. Но гнойная клѣточка легко разлагается; она можетъ лопаться вслѣдствіе избыточнаго всосанія жидкости при эндосмозѣ. и въ такомъ случаѣ элементы шариковъ становятся способными ко всасыванію, такъ какъ они принимаютъ теперь размѣры, при которыхъ уже возможно всасываніе ихъ волосными сосудами.

---

<sup>1</sup> Journal de la physiologie 1859, p. 62.

Но при гнойномъ зараженіи крови участвуютъ не одни лишь шары съ жидкостью. Мы видѣли, что гнойнымъ и язвеннымъ воспаленіемъ венъ можно объяснить себѣ нѣкоторые случаи гнойнаго зараженія, вслѣдствіе примѣшиванія цѣльнаго гноя къ крови; мы видѣли сейчасъ, что даже жидкая часть гноя можетъ также подавать поводъ къ такому зараженію; посмотримъ же теперь, не найдется ли, въ случаяхъ эпидеміи, при изслѣдованіи воздуха, причинъ такой эпидеміи именно въ этомъ послѣднемъ? Не заключается ли въ немъ въ такихъ случаяхъ какого-либо начала, какого-либо зародыша, уловимаго или же неуловимаго, который, попавъ даже на самую малую рану, можетъ сообщить гнойной жидкости такія качества, что эта жидкость, — вначалѣ бывшая нормальною, необходимою для заживленія, — станетъ теперь уже ядомъ, могущимъ заразить весь организмъ?

Въ былыя времена прибѣгли бы, въ подобныхъ случаяхъ, къ теоріи жизненныхъ духовъ, теоріи бродилъ, или же заговорили бы о такъ называемыхъ каталитическихъ явленіяхъ. — Въ настоящее же время, всѣ эти теоріи, въ которыхъ была своя доля истины, хотя и не доказанная дѣйствительными данными, — получили почти осязательное подтвержденіе въ прекрасныхъ опытахъ *Pasteur*. Открытія этого ученаго, касающіяся существованія организованныхъ тѣлецъ въ атмосферѣ, — въ особенности же если свести ихъ съ изслѣдованіями *Chalvet*, *Reveil* и *Эйзелма*, — доставляютъ намъ нѣкоторые теоретическія и практическія соображенія относительно причинъ гнойнаго зараженія.

*Pasteur*, разсматривая ученіе о бродилахъ и о произвольномъ зарожденіи, пришелъ къ выводамъ, совершенно отличнымъ отъ тѣхъ, которые были въ ходу въ нашей наукѣ. Онъ замѣтилъ, что всѣ такъ называемыя броженія, молочнокислое, маслянокислое, броженіе виннокаменной кислоты, яблочной, мочевины и т. п., — что все это постоянно находится въ связи съ присутствіемъ и размноженіемъ организованныхъ существъ. По мнѣнію *Pasteur*, не бѣлковинныя вещества составляютъ бродила, — нѣтъ, они служатъ лишь пищею для бродилъ. — Настоящія же бродила суть организованныя существа. Откуда же происходятъ эти организованныя существа? *Pasteur* искалъ, не существуетъ ли ихъ въ атмосферномъ воздухѣ, и для изслѣдованія этой сложной газообразной жидкости онъ устроилъ снарядъ, чрезъ который, въ опредѣленное время, пропускалось большое количество воздуха на особенный фильтръ; этотъ фильтръ, содержавшій въ себѣ всевозможную воздушную пыль, растительную, животную и минеральную, приготовленъ былъ изъ гремучей бумаги, такъ что его совер-

шенно можно было растворить въ смѣси алкоголя и эфира,—и вскорѣ по испареніи растворяющей жидкости оставалась въ сумкѣ одна лишь воздушная пыль, на которой за тѣмъ и производился микроскопическій и химическій анализъ.

Въ такомъ случаѣ можно было убѣдиться въ томъ, что собранная такимъ образомъ пыль содержала въ себѣ крахмалъ, крупинки растений и живучихъ животныхъ. Вскорѣ затѣмъ изслѣдованія показали, что существуютъ различные виды споръ для различныхъ видовъ броженія — уксуснокислаго, маслянокислаго, и что эти споры можно распознать по ихъ формѣ.—Съ тѣхъ поръ *Pasteur* могъ собирать, въ различныхъ мѣстностяхъ и при различныхъ условіяхъ, весьма различнаго рода споры, и онъ сохранялъ ихъ въ бутылкахъ, расположенныхъ извѣстнымъ образомъ. Эти споры, для размноженія ихъ, помѣщаются были въ жидкости, которыя могли бы способствовать ихъ развитію, и между прочимъ въ настойку, приготовленную слѣдующимъ образомъ: чистая вода, кристаллическій сахаръ, виннокислый амміакъ и растворенная зола,—и въ два-три дня споры размножились до безконечности.

Но для такого размноженія организованныхъ существъ требуется, чтобы они находили необходимые для своего питанія элементы. Требуется, чтобы зачаточное растение заимствовало изъ настоенной смѣси углеродъ и азотъ и, въ замѣнъ ихъ, отдавало бы ей кислородъ, который, соединяясь съ другими элементами, производилъ бы различное броженіе. Споръ представляется организованною, живою клеткою, которая питается и растетъ на счетъ окружающихъ ее элементовъ, все равно какъ и бродило; но дабы послѣдовало такое требованіе, необходимы нѣкоторыя опредѣленные условія со стороны той среды, въ которую погружены таковыя зародыши. Разъ опредѣливъ такія условія, вы уже можете посредствомъ споръ, свойственныхъ алкогольному бродилу, уксуснокислому, маслянокислому,—и получить броженіе алкогольное, маслянокислое, молочнокислое; стало-быть, для каждаго броженія существуютъ и особенныя споры.

Самая спора можетъ быть принимаема за организованное существо, которое, смотря по своему происхожденію и потому, находить ли оно въ окружающей средѣ элементы, необходимые для его жизни, развитія и размноженія,—будетъ отдѣлять то алкоголь, то уксусную кислоту, то масляную.

Итакъ, вотъ та великая теорія броженія, сводимая на органическое отравленіе: всякое бродило есть зародышъ, жизнь котораго обнаруживается особеннымъ отдѣленіемъ.



Но не бывает ли того же самого и съ болѣзнетворными ядами? Не суть ли и они бродила, которыя, отлагаясь въ организмъ въ известное время и при опредѣленныхъ условіяхъ, обнаруживаются многоразличными продуктами? Такъ, напримѣръ, оспенное бродило обусловливаетъ, быть-можетъ, оспенное броженіе, вслѣдствіе котораго и являются тысячи гнойничковъ, — такъ и сапный ядъ, ядъ лопухи (овечьей оспы).

Другіе же яды, повидимому, дѣйствуютъ лишь мѣстнымъ образомъ. — но тѣмъ не менѣе измѣняютъ въ послѣдствіи и цѣлый организмъ: такъ, напримѣръ, больничная гниль, сибирка, заразительная рожа. Нельзя ли допустить, что въ подобныхъ случаяхъ бродило или организованная матерія этихъ ядовъ переносится гдѣ ланцетомъ, а гдѣ и атмосферою или же перевязочными средствами?

Развѣ химическій анализъ и микроскопическое изслѣдованіе не указываютъ намъ на присутствіе въ воздухѣ больничныхъ палатъ болѣзнетворной пыли? Развѣ д-ръ *Chalvet*, въ своихъ поучительныхъ изслѣдованіяхъ о причинахъ нездоровости въ больницахъ, не указалъ на то, что воздухъ въ больницѣ *St. Louis* оказался, при анализѣ, содержащимъ въ себѣ большое количество крахмальныхъ тѣлецъ? Что на стѣнахъ, на оконныхъ рамахъ, на занавѣскахъ кровати найдено было, при микроскопическомъ изслѣдованіи, большое количество гнѣющихъ органическихъ веществъ? Не говорилъ ли онъ. — и мы сами еще недавно могли убѣдиться въ справедливости такого замѣчанія, — что перевязочные холсты, взятые изъ прачечной, все-таки загрязнены были органическими остатками, льняными зернами и пятнами, указывавшими на то употребленіе, для котораго они служили? Не могутъ ли быть переносчиками заразы именно эти холсты, запачканные кровью и измѣнившимися гноемъ? Развѣ намъ не известно, что когда-то въ старину даже сохраняли коровью оспу въ льняной и бумажной пряжѣ? Представьте себѣ, что запачканное подотно послужило перевязкою для оспенныхъ больныхъ, — и посмотрите, какія могутъ произойти послѣдствія отъ такого употребленія.

*Chalvet* упомянулъ и о томъ, что сгущенные водяные пары около нагноившагося мѣста, прежде чѣмъ они разсыются въ видѣ миазмовъ, бываютъ сильно переполнены неправильными тѣльцами во всемъ схожими съ высохшимъ гноемъ. Нерѣдко можно встрѣтить въ нихъ и нѣкоторые кусочки красящаго вещества крови <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Mémoires de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1863, t. XXVI.

*Эйзельтъ* (изъ Праги) находить мелкія гнойныя клѣточки въ палатѣ, гдѣ свирѣпетовало эпидемическое гнойное воспаленіе глазъ.

По этому поводу, *Chalvet*, передавая результаты своихъ опытовъ, говорить намъ слѣдующее:

«Слово больничная атмосфера перестало быть бессмысленнымъ словомъ; она столь существенно отличается отъ чистаго воздуха, что нельзя уже не обратить на это вниманія. Съ 1860 года, я имѣлъ случай видѣть опыты *Reveil*, которые приводятся и у *Devergie*, — и я самымъ положительнымъ образомъ убѣдился въ присутствіи органическихъ тѣлецъ на платиновыхъ стѣнкахъ снаряда, устроеннаго этимъ ученымъ химикомъ. На нихъ видны были главнымъ образомъ клѣточки и остатки эпителиальныхъ клѣточекъ, тѣльца различнаго вида, желтѣвшія отъ азотной кислоты, и кусочки корпии переполненные тѣми же органическими тѣльцами.

Въ одномъ особенномъ случаѣ, мы видѣли, вмѣстѣ съ *Kallmann*, въ лабораторіи *Reveil*, органическіе остатки, обложенные зернистымъ веществомъ, дававшимъ реакцію мѣди. Таковыя же зернистыя пылинки собраны были и въ одной глазной палатѣ, гдѣ были въ большомъ ходу прижиганія мѣднымъ купоросомъ.

«Пыль, собранная при сметаніи со стѣнъ въ палатѣ *St. Augustin*, въ отдѣленіи *Richet*, въ *St. Louis*, показала мнѣ при первомъ изслѣдованіи 36% органическихъ веществъ. Та же пыль, собранная въ другое время, была изслѣдована въ лабораторіи *Reveil* и показала 46% органическихъ веществъ, состоявшихъ преимущественно изъ эпителиальныхъ клѣточекъ, которыя издавали, при сожиганіи ихъ, запахъ рога.

«При смачиваніи такой пыли немедленно раздается сильный запахъ гніенія. Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что такой огромный слой смѣшанной пыли, покрывающій столь рѣдко выбѣливаемые палаты въ старыхъ больницахъ, можетъ поражать и испаренія, благопріятствующія переносу въ воздухъ тѣлецъ, которыя имѣютъ столь важное значеніе въ составѣ больничной атмосферы. Именно съ цѣлью изученія условий, способствующихъ порчѣ воздуха, и предпринялъ я нѣсколько рядовъ опытовъ, въ настоящее время мною совершенно окончиваемыхъ.»

Не заключается ли большое поученіе въ этихъ фактахъ?

Правда, что во все времена придавали большое значеніе переносу болѣзнетворныхъ частичекъ во время эндемій и эпидемій; но къ такому заключенію приходили путемъ умствованія, а не прямого изслѣдованія атмосферы. И не знаю, какъ уже и совѣтовать вамъ воспользоваться совѣтомъ *Pasteur*, который говоритъ, что было бы весьма

полезно умножить изслѣдованія по этому предмету и сличить органическія тѣльца, разбѣянные въ атмосферѣ, въ одномъ и томъ же мѣстѣ, но въ различныя времена года, равно какъ и въ одно и то же время, но въ двухъ различныхъ мѣстностяхъ. Мнѣ кажется, что наши свѣдѣнія о зараженіи болѣзнями, — въ особенности же въ времена, когда свирѣпствуютъ эпидемическія болѣзни, — много-ли бы выиграли отъ работъ, произведенныхъ въ такомъ направленіи.

Извините меня, милостивые государи, за такое кажущееся отступление. Но развѣ изъ этого не вытекаютъ нѣкоторыя полезныя соображенія относительно самой этиологіи болѣзней? Очень возможно, что въ атмосферѣ, въ данное время и при условіяхъ, которыя покажетъ лишь будущее, существуютъ болѣзнетворные зародыши, которыми можно было бы объяснить себя происхожденіе эндемическихъ и эпидемическихъ болѣзней.

Но эти зародыши развиваются не у всѣхъ больныхъ съ одинаковою легкостію, такъ какъ условія восприимчивости у такихъ больныхъ чрезвычайно измѣнчивы; бываютъ больные, похожіе на нѣкоторыя почвы, въ которыхъ совсѣмъ не принимаются нѣкоторыя зерна. Вѣтры разбѣваютъ эти же зерна по всей странѣ, и все-таки зерно не вездѣ всходитъ: въ одномъ мѣстѣ почва черезчуръ уже влажна, въ другомъ же черезчуръ уже суха; въ иномъ мѣстѣ передъ тѣмъ уже успѣли развиться другія зерна и подавили новое зерно; или же зерно всходитъ на всякомъ мѣстѣ, куда не будетъ брошено, — но тутъ слишкомъ много свѣта, много тепла; въ иномъ мѣстѣ слишкомъ низка или высока температура — тогда и самое растеніе здѣсь завянетъ, въ другомъ же мѣстѣ, напротивъ того, разовьется весьма сильно.

Точно также, и для развитія болѣзнетворныхъ зародышей и бродиль. требуются благопріятныя условія со стороны самихъ больныхъ. И если врачъ не въ состояніи уничтожить болѣзнетворныя причины, то онъ долженъ, извѣстясь о существованіи причины по ея слѣдствіямъ, поставить угрожаемую или же уже пораженную особь въ такія условія, при которыхъ она могла бы сопротивляться дальнѣйшему развитію болѣзни.

Можно ли предотвратить гнойное зараженіе, задержать ходъ его? Прежде чѣмъ изложить вамъ ученіе о такомъ зараженіи и сказать вамъ о средствахъ къ его лѣченію, я намѣренъ привести вамъ на память нѣкоторыя свѣдѣнія о состояніи крови при этой болѣзни.

Кровь у больныхъ, одержимыхъ гнойнымъ зараженіемъ, предста-

вляеть особенныя свойства. Вскрытія показали, что въ такихъ случаяхъ она часто имѣеть шоколаднобурый цвѣтъ; что въ различныхъ частяхъ венной системы и преимущественно въ правомъ сердцѣ находятся при этомъ смолистые сгустки крови съ маленькими кучками бѣловатаго вещества, которое можно смѣшать со свернувшимся фибриногъ. Весьма многіе наблюдатели нисколько не сомнѣвались въ томъ, что таковыя измѣненія въ плотности и цвѣтѣ кровянаго сгустка, по смерти, обусловливаемы были именно присутствіемъ гноя въ крови. Позднѣ *Donné*, а за нимъ и *Bouchut* напечатали свои наблюденія; причеъ они утверждали, что при гнойномъ зараженіи можно найти гной въ крови; въ самомъ дѣлѣ, они описали тѣльца, которыя, по своимъ размѣрамъ и по вѣшнему виду совершенно тождественны съ собственно такъ-называемыми гнойными шариками. Въ то время думали, что иногда можно бываетъ замѣтить присутствіе гноя въ крови, но что такія изысканія часто оказывались безплодными.

Впослѣдствіи, сомнѣніе еще болѣе усилилось, и нѣкоторые микрографы даже прямо стали утверждать, что мнимые гнойные шарики, суть ни что иное какъ бѣлые шарики крови, которые въ нѣкоторыхъ случаяхъ соединяются между собою и отлагаются, по смерти, наибольшими кучками въ кровяныхъ сгусткахъ.

Исслѣдованіе венной системы, въ случаяхъ гнойнаго зараженія послѣ родовъ, показало, — какъ было замѣчено уже и при гнойномъ воспаленіи венъ, — что кровь, содержащаяся въ воспаленныхъ венахъ, бываетъ шоколаднаго цвѣта, подобнаго цвѣту крови у больныхъ, одержимыхъ бѣлокровіемъ, и что такой цвѣтъ становится все слабѣе и слабѣе выраженнымъ, по мѣрѣ удаленія отъ мѣста нагноенія къ сердцу.

Много разъ и намъ приходилось видѣть гной, смѣшанный съ кровью, въ венахъ подчревныхъ, общихъ подвздошнымъ, и даже въ самой полій венѣ, — и замѣтите, это безо всякой запирающей пробки.

Въ другихъ же случаяхъ, такая прижѣсь гноя, подтверждавшаяся и микроскопическимъ исслѣдованіемъ, оказывалась въ яичниковыхъ венахъ, и мы разъ прослѣдили гной въ лѣвой яичниковой венѣ до самаго впаденія ея въ почечную вену соответствующей стороны. Такъ что, начиная отъ маточныхъ венъ, выполненныхъ гноемъ, до самой нижней полій вены и даже до почечной, можно было прослѣдить — такъ сказать, шагъ за шагомъ — постепенное уменьшеніе такого особеннаго окрашиванія. Въ этомъ случаѣ, при одновременномъ исслѣдованіи крови, въ которой мы предполагали гной, и гнойной

жидкости, взятой у той же особи изъ пораженныхъ гнойнымъ воспаленіемъ венъ, — оказались, подъ микроскопомъ, въ обѣихъ жидкостяхъ совершенно тождественные гнойные шарики; но только шарики эти становились все малочисленнѣе, по мѣрѣ удаленія того сосуда, изъ котораго бралась кровь, отъ мѣста самаго гнойнаго воспаленія. Это замѣтилъ уже *Hunter*.

Итакъ, изслѣдованіе крови, по смерти, не оставило въ насъ ни малѣйшаго сомнѣнія, и мы были убѣждены, что въ крови больныхъ, умершихъ отъ гнойнаго зараженія, можно найти въ различныхъ количествахъ и гной.

Мы сдѣлали даже болѣе: познакомившись съ ученымъ сочиненіемъ *Ch. Robin* объ анатоміи и физиологіи бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, мы, для подтвержденія фактовъ, заявленныхъ этимъ ученымъ гистологомъ, обратились къ микроскопическому изслѣдованію крови еще до смерти больнаго.

*Ch. Robin* въ работѣ своей пришелъ къ тому заключенію, что бѣлые кровяные шарики могутъ образоваться во всѣхъ частяхъ организма и что они ни въ чемъ не отличаются отъ гнойныхъ шариковъ. Въ самомъ дѣлѣ, по мнѣнію *Robin* бѣлые шарики и придаютъ цвѣтъ гною, но не качества его, которое обуславливается самою жидкостію составляющею главную часть гноя. Гной отличается, существенно говоря, не бѣлыми шариками, но самою своею сывороткою.

Въ этомъ положеніи выступаютъ на видъ преимущественно два факта, а именно: тождественность гнойныхъ и бѣлыхъ шариковъ, и во-вторыхъ, важность, придаваемая *Robin* сывороткѣ, составляющей всю сущность гноя.

Разсмотримъ же эти два факта: 1) не существуетъ ли какого различія между гнойными и бѣлыми шариками? Никто болѣе меня не признаетъ заслуженнаго значенія, придаемаго всѣмъ работамъ *Ch. Robin*, — намъ извѣстно, съ какой добросовѣстностью и съ какимъ терпѣливымъ трудомъ разработаны имъ всѣ факты, на которыхъ видятся общіе законы, поставленные имъ въ гистологіи. Но ради истины — и самъ *Robin* первый извинить меня въ этомъ — я долженъ сказать, что прочитавъ его важное сочиненіе о бѣлыхъ шарикахъ крови, я многократно изслѣдовалъ кровь больныхъ такими болѣзнями, при которыхъ *Robin* замѣчалъ множество тождественныхъ съ гнойными бѣлыхъ шариковъ, — и находилъ иногда весьма рѣзкія различія, которыя и не могу пройти молчаніемъ: такъ, напримѣръ, въ послѣродовомъ состояніи, при слитой и раздѣльной оспѣ, при болотномъ худосочіи и при гнойномъ зараженіи.

У всѣхъ больныхъ, служившихъ для такого сравнительнаго изученія, кровь была собираема на стеклянныя пластинки изъ укола на концѣ одного изъ ручныхъ пальцевъ, и всякій разъ тотчасъ же послѣ того производимо было микроскопическое изслѣдованіе у самой постели больного. Вотъ результатъ нашего наблюденія.

У одного ребенка, представлявшаго всѣ клиническіе симптомы бѣлокровія въ геморрагической формѣ, мы нашли весьма большое количество крупныхъ бѣлыхъ шариковъ, именно по 27—30 въ каждомъ препаратѣ; каждый изъ этихъ шариковъ устанавливался неподвижно на полѣ микроскопа и по измѣренію съ помощію микрометра *Nachet* при увеличеніи въ 380 разъ, оказывалось, что онъ равнялся 10—12—13 тысячнымъ долямъ миллиметра. Эти бѣлые шарики представлялись въ видѣ клѣточекъ съ большимъ числомъ ядеръ. Форма же и величина красныхъ шариковъ представлялись нормальными, и послѣдняя равнялась 6—7 тысячнымъ миллиметра.

У многихъ больныхъ, одержимыхъ оспою, изслѣдуема была кровь во время высыпанія и въ періодѣ нагноенія. И въ этихъ случаяхъ мы находили гнойные шарики, совершенно тождественные по величинѣ и по виду, съ гнойными же шариками, взятыми изъ гнойничковъ; величина этихъ шариковъ не превышала 6—7—8 тысячныхъ миллиметра; въ полѣ микроскопа попадалось ихъ по 6—8—12, и лишь на нѣкоторыхъ препаратахъ намъ попадалось по 1—2 бѣлыхъ шарика, величиною въ 10—12 тысячныхъ миллиметра.

У одной женщины, умершей при симптомахъ гнойнаго зараженія, изслѣдованіе крови, произведенное до и послѣ смерти ея, показало намъ большое число гнойныхъ шариковъ въ послѣдней, между тѣмъ какъ крупныхъ бѣлыхъ шариковъ было весьма немного. — Нѣтъ надобности увеличивать этотъ перечень и другими подобными наблюденіями, сдѣланными при такихъ же условіяхъ, — мы хотѣли показать нашими изслѣдованіями лишь то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по видимому, находится множество собственно такъ называемыхъ гнойныхъ шариковъ, при уменьшеніи числа крупныхъ бѣлыхъ.

Считаемъ нужнымъ, впрочемъ, прибавить, что при другихъ изслѣдованіяхъ мы замѣчали гораздо большее число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, какъ у оспенныхъ больныхъ, такъ и у женщинъ, одержимыхъ гнойнымъ зараженіемъ. Отчего же зависѣли таковыя различія? Мы не знаемъ. Должно ли думать, что, при одинаковости строенія бѣлыхъ и гнойныхъ шариковъ, нечего уже обращать вниманіе на размѣры этихъ шариковъ, — размѣры, сравнительно, довольно значительные? Не окажется ли между ними какихъ-либо другихъ различій въ химическомъ отношеніи?

2) Значеніе, придаваемое *Robin* жидкости гноя, также должно, мнѣ кажется, принять въ большое соображеніе. Значеніе это уже ясно для оспеннаго яда, сыпнаго, и пр.,—специфическія различія которыхъ доказаны путемъ прививанія. Различія эти, конечно, существуютъ и между доброкачественнымъ и злокачественнымъ гноемъ,—то-есть гноемъ, за всасываніемъ котораго слѣдуетъ или не слѣдуетъ общее зараженіе. Тѣ разсужденія, въ которыя мы вдались—и къ которымъ мы еще возвратимся—по поводу ранъ, измененныхъ подъ вліяніемъ специфическихъ зародышей или споръ,—доказываютъ, повидимому, что такія различія существуютъ; но они могутъ быть доказаны лишь различными послѣдствіями всасыванія такой жидкости, за которымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ слѣдуетъ общее зараженіе, въ другихъ, напротивъ, не оказывается ни малѣйшаго послѣдствія.

Имѣетъ ли жидкая часть гноя, при гнойномъ зараженіи, свойство превращать кровь въ гной? Нѣтъ нужды приводить здѣсь мнѣнія *Gunpokrata*, *Галена*, *Van Swieten*, *de Haen* и друг. по мнѣнію всѣхъ этихъ наблюдателей, гной, разлившійся по организму, разрождаетъ гной на счетъ соковъ нашего тѣла; но если обратить вниманіе на чрезвычайную быстроту, съ какою гной разливается по всему организму даже и помимо гнойнаго воспаленія венъ, то приходится невольно придавать всасыванію жидкой части гноя весьма большое участіе въ образованіи многочисленныхъ гнойниковъ.

Быть можетъ, я слишкомъ уже долго останавливался на разборѣ каждой гипотезы, относящейся къ гнойному зараженію. Спѣшу, впрочемъ, представить вамъ, мм. гг., въ краткихъ чертахъ, то ученіе, которое, по моему мнѣнію, всего болѣе согласуется съ различными фактами, стоящими въ связи съ этого общею болѣзнію.

Гнойное зараженіе составляетъ послѣдствіе отравленія крови гноемъ.

Обыкновенно гной, производящій гнойное зараженіе, доставляется гнойнымъ воспаленіемъ венъ; иногда же, при особенномъ строеніи ткани, гной можетъ прямо переходить въ венныя пазухи и сплетенія и безъ гнойнаго воспаленія этихъ послѣднихъ; такой прямой переходъ гноя въ кровь можетъ послѣдовать и въ томъ случаѣ, когда какая-либо рана, сосѣдняя съ веною, изъязвляетъ стѣнку этой послѣдней и такимъ образомъ получаетъ возможность изливаться въ нее гной.

Иногда же подаетъ поводъ къ гнойному зараженію и изъязвленіе артеріальныхъ стѣнокъ, въ особенности же стѣнокъ аорты или ея полулуиныхъ заслонокъ,—какъ заявилъ о томъ д-ръ *Leudet* (изъ

Руана) въ статьѣ своей, недавно напечатанной въ Archives. И замѣтите, что въ этомъ ряду случаевъ и симптомы, и патолого-анатомическія измѣненія не оставляли ни малѣйшаго сомнѣнія относительно гнойнаго зараженія. (Само собою разумѣется, я отличаю эти случаи отъ тѣхъ, которые являются вслѣдствіе разрыва извѣстныхъ атероматозныхъ и фибринныхъ мѣшковъ, встречающихся иногда въ нисходящей аортѣ. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ замѣчаются не симптомы гнойнаго зараженія, но явленія, составляющія послѣдствіе занесенія фибрина или инородныхъ тѣлъ въ артеріальное кровообращеніе,—явленія, свойственныя закупоренію артерій и обнаруживающіяся, слѣдовательно, омертвленіями и размягченіями въ различныхъ мѣстахъ и на различномъ пространствѣ).

Наконецъ, хотя гнойное зараженіе и является наичаще вслѣдствіе гнойнаго воспаленія венъ,—все-таки я полагаю, что причины эпидемичности въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ гнойнаго зараженія намъ слѣдуетъ искать не въ сгущеніи атмосферы, какъ полагалъ *Tessier*, но въ особенномъ состояніи ея, при которомъ она содержитъ въ себѣ, въ опредѣленное время, измѣнившіеся гнойные шарики; эти послѣдніе, отлагаясь на поверхности раны,—непремѣннаго, обязательнаго источника зараженія,—дѣйствуютъ на нее такимъ образомъ, что жидкая часть ея гноя претерпѣваетъ особенныя измѣненія, порождающія и общее зараженіе.

Жидкость язвеннаго гноя, измѣненную такимъ образомъ, можно было бы уподобить, относительно ея будущаго или отдаленнаго вліянія любой ядовитой матеріи.

Это есть гипотеза, которая до сихъ поръ, быть можетъ, еще не была высказана и которая объясняется лишь аналогіею, замѣчаемою между гнойнымъ зараженіемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ и заразительными болѣзнями, передаваемыми путемъ прививанія. Болѣзнетворное начало, разсѣянное по атмосферѣ, отлагается на ранѣ; за тѣмъ, по истеченіи извѣстнаго періода зараженія, необходимаго для измѣненія гнойной сыворотки въ ранѣ, появляются первые симптомы общаго отравленія; повторные ознобы, общая реакція, и затѣмъ вторичныя, многочисленныя явленія зараженія во внутренности органовъ и въ сывороточныхъ полостяхъ. Въ этомъ случаѣ мѣстный гной поражаетъ, такъ сказать, гной во всемъ организмѣ, дѣйствуя на сыворотку каталитически или на подобіе бродилъ. Повторяю опять, это есть лишь гипотеза, которую я высказываю лишь съ цѣлью объяснить себѣ эпидеміи гнойнаго зараженія.

Я знаю, что противъ такого теоретическаго предположенія могутъ



быть сдѣланы многія возраженія; противъ него можно сказать, на-  
примѣръ, то, что прививаніе гнойной сыворотки обыкновенно не вы-  
зываетъ зараженія; но, съ другой стороны, всѣмъ вамъ извѣстно,  
что зараженіе часто является вслѣдствіе пораненія при анатомиче-  
скихъ вскрытіяхъ, въ особенности же если такое пораненіе произве-  
дено инструментами, употреблявшимися для разсѣченія труповъ осо-  
бей, умершихъ отъ гнойнаго или гнилостнаго зараженія. Гной про-  
изводитъ гной, гніеніе производитъ гніеніе,—все равно какъ оспа,  
сифилисъ, сапъ производятъ оспу же, сифилисъ и сапъ.

Но только для того, чтобы гной производилъ гной, требуется гной  
извѣстнаго качества, и отнынѣ уже слѣдуетъ искать специфическихъ  
различій его именно въ его сывороткѣ,—точно также и специфич-  
ность всякаго гноя заключается въ его сывороткѣ, а не въ шарикъ.  
Всякій гной обладаетъ однимъ, общимъ всѣмъ гнойамъ элемен-  
томъ—бѣлымъ шарикомъ; но всякій гной имѣетъ и особенный эле-  
ментъ, и послѣдній заключается въ его сывороткѣ. Намъ не извѣстно  
это особенное начало гнойной сыворотки: мы должны лишь опасать-  
ся, какъ бы оно не всосалось. Можемъ ли мы противопоставить ему ка-  
кую-либо преграду и такимъ образомъ иссчитать самый источникъ за-  
раженія?

И вотъ я уже пришелъ, мм. гг., къ вопросу о лѣченіи гнойнаго  
зараженія. Лѣченіе это представляетъ два главнѣйшія естественныя  
подраздѣленія. Оно бываетъ предохранительное или же дѣйствительное  
(curatif) и измѣняется въ томъ и другомъ случаѣ, смотря по пред-  
полагаемому источнику зараженія.—Я буду слѣдовать здѣсь тому по-  
рядку, который принять мною въ моихъ заключеніяхъ о самой теоріи  
гнойнаго зараженія.

Я сказалъ вамъ, что, вообще говоря, самымъ частымъ источникомъ  
гнойнаго зараженія бываетъ гнойное воспаленіе венъ; стало-быть,  
хирургъ долженъ сколь можно избѣгать всякихъ поводовъ къ такому  
воспаленію; самую частою причиною его бываетъ разрѣзь бистури;  
поэтому онъ долженъ употреблять бистури сколь можно рѣже и пред-  
почитать разрѣзу расшибаніе (écrasement), вырваніе или же при-  
жиганіе, такъ какъ доказано опытомъ, что такія раненія лишь въ  
исключительныхъ случаяхъ влекутъ за собою воспаленіе венъ и слѣ-  
дующее за нимъ гнойное зараженіе. Перевязка венъ также состав-  
ляетъ одну изъ причинъ гнойнаго зараженія, и потому должна быть  
весьма тщательно избѣгаема.

Но если появилось воспаленіе, если слѣдуетъ опасаться нагноенія  
въ венѣ, и если первые ознобы уже обнаружили начало зараженія,—то

можно ли подѣйствовать на эти вены? *Bonnet* (изъ Ліона <sup>1</sup>), а послѣ него и д-ръ *Follin* предлагали, въ такихъ случаяхъ гнойнаго воспаления венъ, прикладывать на рану прижигающія средства; но клиническій опытъ еще не высказался объ этомъ способѣ лѣченія гнойнаго зараженія въ его началѣ; впрочемъ *Follin* въ своемъ *Traité de pathologie externe* приводитъ два случая, въ коихъ гнойное зараженіе, повидимому, было остановлено приложеніемъ прижигающихъ средствъ. Еслибы такихъ случаевъ было побольше, то они имѣли бы большое значеніе; и такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ прижиганіе не представляетъ ни малѣйшей опасности для больного, то и слѣдуетъ, по нашему мнѣнію, совѣтовать его при столь сильной опасности, какой подвергаетъ его гнойное зараженіе. Быть-можетъ здѣсь дѣйствіе прижигающаго средства, замѣняющее гнойное воспаленіе вены сличивимъ воспаленіемъ ея же, тѣмъ самымъ истощаетъ и источникъ гноя? Или же, быть-можетъ, отъ дѣйствія прижигающаго средства, вначалѣ чисто-механическаго, закупоривается сама воспаленная вена, вслѣдствіе сокращенія прижигаемыхъ тканей, и такимъ образомъ противопоставляется препятствіе переходу гноя въ потокъ кровообращенія, словно отъ перевязки вены?

*Breschet* предлагалъ еще методическое давленіе по протяженію воспаленной вены, дабы поставить преграду переходу гноя въ кровь. Я не знаю, часто ли такая мысль примѣнялась къ дѣлу, — и признаюсь, я не вижу въ ней ничего неосновательнаго. Наконецъ, въ настоящее время, когда работы *Aran* и акушеровъ показали намъ цѣлебное дѣйствіе спорыньи противъ кровотеченій изъ волосныхъ сосудовъ вообще и противъ кровотеченій изъ матки въ частности, — не вправѣ ли мы совѣтовать и здѣсь употребленіе спорыньи въ предѣлахъ благоразумія? Если спорынья дѣйствуетъ противъ кровотеченій тѣмъ, что вызываетъ и поддерживаетъ сокращеніе мышечныхъ волоконъ въ сосудахъ, то почему же не воспользоваться такимъ сократительнымъ дѣйствіемъ ея и для остановки дальнѣйшаго образованія гноя въ волосныхъ сосудахъ и для прекращенія перехода его въ маточныя пазухи?

---

<sup>1</sup> Sur la cautérisation considérée comme moyen de guerir la phlébite et l'infection purulente Gazette médicale de Paris avril 1843.—Philippeaux, Traité pratique de la cautérisation d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet. Paris, 1856.

По этой теории гнойного воспаления вень что же требуется для предотвращения общаго зараженія? Временная задержка, достаточная для того, чтобъ успѣло образоваться слипчивое или же свертывающее воспаление вень. Поэтому то и должно стараться достигнуть этого, прибѣгая къ непосредственному или же посредственному давленію на вену. Стало-быть, можно сохранять нѣкоторую надежду на то, что окажешь пользу въ подобномъ случаѣ; но приходится сознаться въ своемъ полнѣйшемъ безсиліи, когда гнойное зараженіе произошло отъ воспаления аорты или же отъ нагноенія въ сердцѣ.

Я придавалъ, мм. гг., большое значеніе гнойному воспаленію вень въ образованіи гнойнаго зараженія; но еще большее, быть можетъ, значеніе придаютъ всасыванію гнойной сыворотки. Вмѣстѣ съ *Robin* я полагаю, что специфичность гноя заключается въ его сывороткѣ; кромѣ того, я выразилъ то мнѣніе, что эта сыворотка почерпаетъ, въ извѣстное время, свою вредную силу въ условіяхъ атмосферныхъ. Такимъ образомъ, позаимствовавъ изъ работъ *Pasteur* о бродилахъ, его теорію растительныхъ споръ, я перенесъ ее въ область патологіи; я задалъ себѣ вопросъ, нельзя ли физическимъ способомъ открыть въ воздухѣ нашихъ больничныхъ палатъ, въ воздухѣ нашихъ больныхъ городовъ, присутствія болѣзнетворныхъ зародышей, подобныхъ растительнымъ крупинкамъ, которые, подобно этимъ послѣднимъ требуютъ лишь какой-нибудь случайности, раненія и благоприятныхъ условій со стороны самого больного—для размноженія до безконечности и произведенія гнойнаго зараженія. Я основалъ свою гипотезу на опытахъ *Эйзельта*, *Reveil* и *Chalvet*, изъ которыхъ мы узнаемъ, что въ больницахъ атмосфера, окружающая постели больныхъ, содержитъ въ себѣ гнойные шарики и кусочки корпии, зараженные гнилостными веществами.

Въ подобномъ случаѣ, мнѣ кажется, мм. гг., что задача терапіи должна состоять въ уничтоженіи самихъ заразительныхъ началъ. И подобно тому, какъ растительныя споры погибаютъ тутъ же на мѣстѣ, если не находятъ среды, пригодной для ихъ развитія и размноженія, и болѣзнетворныя споры оказываются безсильными, если уничтожаются въ моментъ отложенія ихъ на рану, или же если эту рану видоизмѣнить такимъ образомъ, чтобъ онѣ пали уже на бесплодную почву. Въ такомъ случаѣ и прижиганіе можетъ уничтожать причину зараженія, вызывая на этомъ мѣстѣ опредѣленное воспаленіе,—различное, смотря по самому прижигающему средству—или же сжигая самыя споры эти. Такимъ же образомъ и diphtheritis, это особенное воспаленіе кожи и слизистыхъ перепонокъ, часто измѣняется

и уничтожается отъ дѣйствія особенныхъ врачебныхъ средствъ,—каковы, напримѣръ, таннинъ, кислоты,—или же отъ простыхъ жирныхъ тѣлъ, въ родѣ напримѣръ, глицерина,—которыя дѣйствуютъ лишь тѣмъ, что препятствуютъ доступу болѣзнетворной матеріи къ новымъ поверхностямъ, подвергающимся заболѣванію; точно также уничтожаются яды и тончайшія отравы однимъ лишь прижиганіемъ, производимымъ тотчасъ же по ихъ привитіи: такъ, напримѣръ, сифилитическій, или бѣшеный ядъ, или же змѣиный.

Въ мою задачу не входитъ пространное описаніе различныхъ средствъ, предназначающихся или для нейтрализованія заразительныхъ началъ, или же для измѣненія самой почвы, на которой они имѣютъ развиваться. Я думаю, впрочемъ, что больничной гигиенѣ остается еще много сдѣлать въ этомъ отношеніи. Я думаю даже, что было бы полезно всякую рану защитить сколь можно больше отъ соприкосновенія съ воздухомъ и поставить ее такимъ образомъ въ условія всякой подкожной раны; но вы всегда имѣете возможность подѣйствовать на самую рану и сдѣлать ее неспособною для воспріятія болѣзни. Быть-можетъ, и самое быстрое заживленіе ранъ подвліяніемъ извѣстныхъ газовъ—угольной кислоты, азота,—какъ это доказано въ опытахъ *Demarquay*, *Leconte* и *Duméril*, зависѣло именно отъ прекращенія доступа воздуха. Я уже говорилъ вамъ, сколь благотвительно дѣйствуетъ прижиганіе на всякую рану дурнокачественнаго вида и какъ важно оно вначалѣ, при появленіи симптомовъ гнойнаго зараженія. Я не буду настаивать на этомъ предметѣ, предоставляя такую задачу профессору хирургической клиники.

Быть-можетъ, огонь есть наилучшее предохранительное средство отъ гнойнаго зараженія, и нисколько не желая умалять, въ чемъ бы то ни было, великое значеніе *Ambroise Paré*<sup>1</sup> въ хирургіи, я все-таки считаю себя обязаннымъ—какъ это говорить и *Maisonneuve* въ своихъ *Leçons sur les progrès de la chirurgie moderne*—поставить на видъ то, что перевязка артерій, вмѣсто варварскаго способа прижигать раны по отнятіи членовъ, сама, быть можетъ, безупречна въ смыслѣ причины гнойнаго зараженія. Перевязка поддерживаетъ нагноеніе въ ранахъ и всегда находится по сосѣдству съ большими венными стволами, такъ что она прямо можетъ подавать поводъ къ гнойному воспаленію венъ. Предоставляемъ другимъ заботу по-

---

<sup>1</sup> Œuvres d'Ambroise Paré. édition Malgaigne. Paris, 1840, t. II, p. 220.

вѣрить, дѣйствительно ли, до открытія *Ambroise Paré* симптомы гнойнаго зараженія бывали столь же часты, какъ и въ наши дни?

Въ другой нашей бесѣдѣ, я замѣтилъ вамъ, что рожа у новорожденныхъ и рожа въ хирургическихъ клиникахъ никогда не бываетъ столь часта, какъ во время эпидеміи послѣродовой горячки. Замѣчаніе это въ настоящее время подтверждается всеобщимъ наблюденіемъ. Я сказалъ вамъ и о томъ, что въ патологіи нельзя держаться дѣленія рожи на внутреннюю или произвольную и на хирургическую или травматическую, такъ какъ всякая рожа бываетъ травматическою, то-есть никогда она не является безъ предшествующаго раненія. Разспросите внимательно вашихъ больныхъ — и вы узнаете, что у всѣхъ тѣхъ, у которыхъ была мнимо-произвольная рожа, была до того какая-либо ранка въ глоткѣ на миндаляхъ, на слизистой перепонкѣ рта и носа, или же какая-нибудь ссадина, царапина вокругъ губъ и ноздрей, есзема у наружнаго слуховаго хода или же корки на волосистой части головы. Многие даже признаются вамъ въ томъ, что раздражали эти ранки ногтемъ или же другимъ образомъ. Другіе же прибавляютъ къ этому, что, до проявленія припухлости въ лицѣ, у нихъ замѣчались опухоли подъ угломъ нижней челюсти или же въ какомъ-либо мѣстѣ на головѣ, — то-есть воспаленіе лимфатическихъ железокъ, сочувственное той ранкѣ, которую они раздражали.

Стало-быть и здѣсь была рана, и отъ нея-то и пошла рожа; впрочемъ не всякое нарушеніе цѣлости непремѣнно влечетъ за собою рожу, и у тѣхъ же самыхъ больныхъ прежде, быть-можетъ, бывали маленькія раны, — рожа же явилась лишь въ извѣстное время. Весьма замѣчательно, кромѣ того, то обстоятельство, что такая рожа почти никогда не является единично; напротивъ того, она является на подобіе эпидемій и въ больницы вдругъ поступаютъ въ большомъ числѣ больные, одержимые рожею, и въ это время она становится столь частою по палатамъ, что хирурги прекращаютъ всякія операціи; въ это же время и новорожденные дѣти поражаются рожею, наичаще начинающеюся вокругъ пупочной раны, и наконецъ и самыя матери этихъ дѣтей погибаютъ при симптомахъ гнойнаго зараженія.

Сопоставляя эти случаи, время ихъ появленія и ихъ одновременную опасность, нельзя смотрѣть на нихъ какъ на простое лишь совпаденіе, но приходится искать — нѣтъ ли между этими случаями, отличающимися другъ отъ друга по способу своего проявленія, какой-либо причинной связи. На такую связь, повидимому, указыва-

еть самая важность болѣзни, уменьшающаяся или увеличивающаяся совершенно ровно при рождѣ и при гнойномъ зараженіи, такъ какъ объ эти болѣзни свирѣпствуютъ одинаковое время въ одной и той же палатѣ, въ одной и той же больницѣ или въ одномъ и томъ же городѣ. Если же теперь обратить вниманіе на то, что причиною и гнойнаго зараженія и рожи непремѣнно бываетъ какое-либо раненіе, и на то, что при рождѣ *Ribes*, *Neucourt* и другіе часто наблюдали воспаленіе мельчайшихъ венъ, то придется принять ту мысль, что тутъ отлагается на ранку одно и то же болѣзнетворное начало, дабы въ одномъ случаѣ вызвать гнойное зараженіе путемъ воспаленія большихъ венъ, а въ другомъ рожу—путемъ воспаленія мельчайшихъ венъ.

И какъ бы для дополненія подозрѣваемаго нами болѣзнетворнаго средства въ причинахъ обѣихъ болѣзней, развѣ мы не видимъ, что такъ-называемая злокачественная рожа часто исходитъ въ гнойное зараженіе съ переносными гнойниками, какъ это уже указано *Sanson*, *Blandin*, <sup>1</sup>, *Ribes* и *Lepelletier*? И въ самомъ дѣлѣ, по мнѣнію этихъ авторовъ, весьма часто рожа бываетъ ни чѣмъ инымъ какъ воспаленіемъ мельчайшихъ венъ, которое иногда распространяется и на подкожныя вены и такимъ образомъ можетъ осложняться и припадками зараженія, свойственными всякому гнойному воспаленію венъ.

Я обращалъ особенное вниманіе на отношеніе рожи къ воспаленію венъ и гнойному зараженію, потому что всѣ эти болѣзненные состоянія, представляющія, быть-можетъ, лишь различныя степени воспаленія венной ткани и происходящія, въ данное время, отъ дѣйствія одной и той же эпидемической причины и при одномъ непремѣнномъ, общемъ имъ всѣмъ условіи—раненіи и потому, что всѣ они могутъ быть измѣнены въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи подъ вліяніемъ мѣстныхъ средствъ одного и того же порядка,—средствъ, направленныхъ на самую рану или же на болѣзнетворное начало, отложившееся на эту послѣднюю.

До сихъ поръ, мм. гг., озабоченный тою важностью, которую слѣдуетъ придавать самому источнику гнойнаго зараженія,—я главнымъ образомъ бесѣдовалъ съ вами о мѣстномъ лѣченіи,—и я ука-

---

<sup>1</sup>) These inaugurale. Paris. 1824, n<sup>o</sup> 216. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris, 1829, t. II, article amputation.

зываетъ вамъ на тѣ выгоды, которыя можно извлечь изъ прямого дѣйствія на самую рану или же непрямого—на вены. Но это еще не значить, чтобы слѣдовало пренебрегать другими терапевтическими средствами, которыя, дѣйствуя на весь организмъ, могли бы вызывать цѣлебный кризисъ и возбуждать, а затѣмъ и поддерживать, самыя силы больного. Я уже сказалъ вамъ, что противъ гнойнаго зараженія у насъ нѣтъ ни одного специфическаго средства; сѣрно-кислый хининъ можетъ подѣйствовать съ успѣхомъ лишь на перемежающіеся ознобы, но какъ и спиртная настойка аконита, онъ не можетъ остановить дальнѣйшее теченіе зараженія, пока гной продолжаетъ примѣшиваться къ крови. Потому усилія врача должны быть направлены на достиженіе другой цѣли: изучить процессы произвольнаго излѣченія цѣлительными силами самой природы и стараться подражать ей въ этомъ или, лучше сказать, помогать ей въ ея усиліяхъ къ выведенію изъ организма болѣзнетворнаго начала. Начертывая предъ вами картину и ходъ гнойнаго зараженія, я напоминалъ вамъ о томъ, что у многихъ больныхъ бывали при этомъ вязкіе, обильные поты и сильный поносъ; я упоминалъ вамъ, что являющіеся въ такихъ случаяхъ потъ и поносъ представляютъ такіе признаки, которые легче замѣтить, чѣмъ описать, — и главнѣйшимъ признакомъ ихъ бываетъ при этомъ особенный запахъ. Такия выдѣленія кожей и кишечнымъ каналомъ можно считать критическими, и потому имъ должно способствовать, давая больнымъ потогонныя и слабительныя, — и въ такомъ случаѣ, вамъ, быть-можетъ, удастся получить отъ нихъ благоприятные результаты, подобныя тѣмъ, какіе были получены *Sanson* и *Vidal (de Cassis)*. вмѣстѣ съ тѣмъ, въ такихъ случаяхъ полезно прибѣгать къ укрѣпляющимъ желудокъ и слегка его возбуждающимъ питьямъ и ставить больныхъ въ наилучшія гигиеническія условія.

Заключаю эту бесѣду нѣсколькими общими выводами, которые, надѣюсь, запечатлѣютъ въ вашей памяти представленное мною эклектическое ученіе о гнойномъ зараженіи:

Безъ раненія невозможно гнойное зараженіе.

Раненіе есть непремѣнное, обязательное условіе такого зараженія.

Всякое раненіе можетъ повлечь за собою гнойное воспаленіе венъ.

При гнойномъ воспаленіи венъ гной изливается цѣликомъ въ потокъ кровообращенія. Быть-можетъ, такое излитіе совершается непрерывно, хотя перемежающіеся ознобы и указываютъ, повидимому, на то, что такое отравленіе происходитъ перемежающимся образомъ.

Гнойное зараженіе можетъ получать свое начало и въ гнойникахъ

между перепонками аорты и въ сердцѣ. Но такая причина зараженія рѣдка.

Воспаленіе мельчайшихъ венъ, переходящее въ нагноеніе, также можетъ производить гнойное зараженіе; но во время эпидемическаго гнойнаго зараженія, гнойная жидкость съ раны, измѣненная особеннымъ образомъ подъ вліяніемъ атмосферическихъ условій, можетъ быть всосана волосными сосудами и помимо устьицъ или-же изъѣдинъ въ стѣнкахъ такихъ сосудовъ, и послѣдствіемъ такого всасыванія бываетъ гнойное зараженіе. Въ такомъ случаѣ гнойная сыворотка дѣйствуетъ на подобіе другихъ ядовитыхъ жидкостей, передаваемыхъ чрезъ приживаніе.

Для предупрежденія или же остановки гнойнаго зараженія требуется выполнить два главныхъ показанія.

Первое заключается въ томъ, чтобы подѣйствовать на самыя раны съ цѣлью предотвратить гнойное воспаленіе венъ, или же положить преграду всасыванію заразительной жидкости.

Второе же показаніе основывается на ходѣ гнойнаго зараженія, на изученіи кризисовъ и имѣетъ цѣлью примѣненіе средствъ, которыя могли бы содѣйствовать этимъ цѣлебнымъ кризисамъ и поддержать ихъ.

Наконецъ, врачъ долженъ поставить больныхъ въ наиболѣе благоприятныя гигиеническія условія и такимъ образомъ доставить имъ возможность бороться съ болѣзнію до тѣхъ поръ, пока они не торжествуютъ надъ нею.

---



## БѢЛАЯ БОЛЯЩАЯ ОПУХОЛЬ.

(Phlegmasia alba dolens).

§ 1.—БѢЛАЯ БОЛЯЩАЯ ОПУХОЛЬ У НОВОРОДИЩИХЪ ЖЕНЩИНЪ.—Болящая опухоль при бугорчатомъ и раковомъ худосочіи.—Семіотическое значеніе болящей опухоли при худосочіяхъ.—Phlegmasia при бѣдной немочи.—У новородищицъ женщинъ: 1) phlegmasia отъ самопроизвольнаго свертыванія крови: 2) phlegmasia, слѣдующая за воспаленіемъ маточныхъ венъ.—Симптомы бѣлой болящей опухоли: боль, отекъ.—Венные шнуры.—Боковое кровообращеніе.—Температура пораженныхъ конечностей.—При этомъ не бываетъ воспаления ни лимфатическихъ сосудовъ, ни лимфатическихъ железъ.

Тѣ изъ васъ, которые слѣдятъ за моею клинкою, замѣтили уже, конечно, какъ часто встрѣчается у насъ одна совершенно особенная болѣзнь, весьма заслуживающая вниманія по многочисленности случаевъ, въ которыхъ она наблюдается,—я разумѣю здѣсь бѣлую болящую опухоль. Вы помните, что мы наблюдали ее не только у новородищицъ женщинъ, но еще чаще и у больныхъ обоюбого пола, одержимыхъ легочною чахоткою или же глубокими раковыми опухолями. Сегодня я намѣренъ бесѣдовать съ вами объ этой болѣзни, первичною причиною которой всегда бываетъ особенное измѣненіе крови,—измѣненіе, существующее и въ послѣродовомъ состояніи, и при многихъ худосочіяхъ. Я не стану здѣсь опредѣлять на основаніи статистическихъ данныхъ, сравнительную частоту болящей бѣлой опухоли при худосочіяхъ и въ послѣродовомъ состояніи; цѣль моя лишь поставить вамъ на видъ то, что эта болѣзнь часто наблюдается, и что даже, и помимо послѣродоваго состоянія, она можетъ доставлять драгоцѣнныя данныя для діагностики при худосочіяхъ.

Есть болѣзни, требующія подробнаго изученія потому, что все еще остаются сомнѣнія относительно ихъ сущности; несмотря на то, ихъ

часто приходится наблюдать. Болящая бѣлая опухоль принадлежитъ именно къ числу тѣхъ болѣзней, сущность и причины которыхъ объясняемы были различно. Итакъ, я долженъ представить вамъ подробное описаніе тѣхъ случаевъ, которые послужатъ основой для описанія общей картины, имѣющей быть начертанною предъ вами. Равно я долженъ обстоятельно упомянутьъ вамъ и объ анатомическихъ подробностяхъ, такъ какъ эти подробности имѣютъ большое значеніе при опредѣленіи настоящаго мѣстопребыванія болѣзни; разъ же опредѣливъ хорошенько самое мѣсто болѣзни, вы уже лучше поймете, при помощи анатоміи, и самую симптоматологію болѣзни и столь тяжкія осложненія, иногда за нею слѣдующія.

Въ нашу палату поступила одна тридцатитрехлѣтняя женщина, представлявшая всѣ признаки и симптомы легочной чахотки въ третьемъ періодѣ: амфорическое дыханіе, клокотаніе, грудной говоръ (*pectoriloquium*), гнойная мокрота крайнее исхуданіе, обильные поты, гипократическіе пальцы, изнурительная лихорадка, расстройства въ отправленіяхъ желудочнокишечнаго канала, язвенное воспаленія гортани и затрудненіе глотанія. Больная уже шесть недѣль находилась въ моей клиникѣ, когда мы замѣтили у нея блѣдный отекъ на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ, занимавшій на лѣвой сторонѣ всю руку, а на правой сторонѣ доходившій лишь до локтя. Напрасно искали мы, уже съ перваго дня, закупоренія какихъ-либо поверхностныхъ венъ,—тогда мы подумали, не случилось ли произвольное свертываніе крови въ глубокихъ венахъ; больная отнюдь не жаловалась на боль въ областяхъ, занятыхъ отекомъ, и дабы вызвать у нея боль, нужно было сдавить членъ по всей его окружности, или же по направленію глубокихъ венныхъ стволовъ. На слѣдующій день поверхностныя вены обрисовались синеватымъ цвѣтомъ и явною припухlostью; стало-быть, чрезъ нихъ, по всей вѣроятности, возстановилось боковое кровообращеніе, послѣ чего стало еще вѣроятнѣе закупореніе глубокихъ венъ; прибавьте къ этому, что вскорѣ потомъ мы замѣтили съ каждой стороны, на внутренней поверхности рукъ, по твердому шнуру вдоль плечевой артеріи; присутствіе такихъ шнурковъ ускользало отъ нашего наблюденія въ предыдущіе дни.

Вскорѣ затѣмъ замѣтили, на обоихъ предплечьяхъ, закупореніе поверхностныхъ лучевыхъ венъ, выказывавшееся подвижнымъ выступомъ этихъ венъ и четкообразною выпукlostью нѣкоторыхъ изъ нихъ; въ то же время появилась краснота въ кожѣ по направленію венъ и легкая боль при давленіи. Затѣмъ отекъ на предплечьяхъ и на рукахъ постепенно уменьшился, а потомъ и совершенно исчезъ,—и

одновременно съ тѣмъ, поверхностныя вены уменьшились въ своемъ объемѣ, воспріяли свою обычную гибкость и сдѣлались снова проходными для крови; въ такой проходимости не оставалось уже ни малѣйшаго сомнѣнiя: для этого стоило только придавить выше и ниже пораженныхъ мѣстъ, ибо вена расширялась, если надавливали на нее у локтя, и, напротивъ того, опоражнивалась почти вполне, коль скоро прижимали ее въ нижней трети предплечiя. Итакъ, въ промежуткѣ между 31 января и 14 февраля 1862 года, мы могли прослѣдить клинически сначала образованiе, а затѣмъ и исчезновенiе запирающихъ пробокъ въ поверхностныхъ венахъ предплечiя. Весьма вѣроятно, что такой же процессъ совершался и въ глубокихъ венахъ тѣхъ же областей, по мѣрѣ уменьшенiя отека и боли.

Но уже 12 февраля появился отекъ въ обѣихъ нижнихъ конечностяхъ, который съ ногъ не замедлил перейти на самыя бедра.— Въ первый день отекъ этотъ особенно сильно былъ выраженъ именно на лѣвой сторонѣ; отъ давленiя на нее пальцемъ вызывалась боль и оставалось вдавленiе; на задней поверхности голени прощупывалась твердая поверхностная вена, терявшаяся въ подкожной впадинѣ; внутренняя же бедренная вена (*v. saphena interna*) была растянута жидкою кровью, а изслѣдованiе бедренной вены (*v. femoralis*) въ ея верхней трети показало, что она узловата, тверда и болѣзненна.

На правой сторонѣ также замѣчался отекъ голени и бедра, но въ менѣе сильной степени; и здѣсь боковое кровообращенiе по поверхностнымъ венамъ выказывалось синеватымъ цвѣтомъ этихъ послѣднихъ, которыя въ то же время представлялись и болѣе многочисленными: въ треугольникѣ Скарпы прощупывался твердый болѣзненный шнурокъ, происходившій, по всему вѣроятiю, отъ закупоренiя бедренной вены.

Втеченіи слѣдующихъ дней отекъ на обѣихъ ногахъ увеличился, оставаясь все-таки болѣе замѣтнымъ на лѣвой, чѣмъ на правой сторонѣ; и на той сторонѣ, гдѣ отекъ выступалъ всего сильнѣе, вскорѣ замѣчено было и полное закупоренiе внутренней бедренной вены (*v. saphena interna*) до самаго мѣста впаденiя ея въ бедренную; между тѣмъ какъ на правой сторонѣ внутренняя бедренная вена представлялась узловатою и твердою лишь въ нижней трети своего протяженiя, въ верхней же трети бедра прижатiемъ еще можно было убѣдиться въ томъ, что кровообращенiе по ней было возможно. Въ то же время, на обѣихъ голеняхъ, бедрахъ и вокругъ колѣнъ, въ нѣсколько дней появилось многое множество мельчайшихъ венъ, собравшихся въ отдѣльныя кучки и развившихся, повидимому, на повер-

ности кожи (*derma cutis*). Нѣкоторыя изъ этихъ кучекъ представлялись красными, другія же синеватыми, — въ иныхъ же, наконецъ, находимо было закупореніе мельчайшихъ сосудовъ, въ чемъ очень хорошо можно было убѣдиться при помощи ошупыванія; если же на эти сосудистыя кучки надавливали нѣсколько сильнѣе, то вызывалась боль.

Не видите ли вы въ этомъ послѣднимъ случаѣ явное стремленіе къ возстановленію кровообращенія? Сначала поражены были глубокія вены и ихъ замѣнили поверхностныя вены (*vv. superficiae*); затѣмъ, въ свою очередь, поразились и эти послѣднія: тогда выступили на видъ мельчайшіе сосуды, переполнились кровью и сами забились, наконецъ, запирающими пробками, — и отекъ непрестанно все усиливался. Боль, вначалѣ ограничавшаяся однимъ лишь протяженіемъ главныхъ сосудовъ, жкорѣ затѣмъ распространилась вглубь и на поверхности члена, и самая кожа стала, наконецъ, весьма болѣзненною на мѣстѣ сосудистыхъ кучекъ. Въ иныхъ мѣстахъ, гдѣ зрѣніемъ нельзя было открыть и слѣда сосудовъ, для произведенія боли достаточно уже было слегка и быстро дотронуться до нихъ мякотью пальцевъ.

На одиннадцатый день, считая отъ начала припадковъ, отекъ на нижнихъ конечностяхъ еще болѣе усилился, въ особенности же на лѣвой сторонѣ, гдѣ все еще замѣчалась явная твердость на мѣстѣ подкожной бедренной вены и поверхностной вены въ задней части ноги; въ сторонѣ икры все еще замѣчалась нѣкоторая краснота, и острая боль въ этомъ мѣстѣ наводила на мысль — нѣтъ ли и здѣсь воспаленія вены. — На правой сторонѣ, всѣ поверхностныя вены ноги оказались значительно растянутыми; но при ошупываніи не замѣчалось пробокъ; такое состояніе правой ноги оставалось безъ всякаго измѣненія втеченіи многихъ дней, — между тѣмъ какъ отекъ все увеличивался и поверхностныя вены становились все болѣзненнѣе на лѣвой ногѣ, въ подколенной впадинѣ и по всему протяженію внутренней бедренной вены; въ этихъ же мѣстахъ замѣчалась и рожистая краснота.

На восемнадцатый день, лѣвая нога, въ особенности же стопа, замѣтно посинѣла; при малѣйшемъ прикосновеніи къ этимъ мѣстамъ вызывалась весьма сильная боль. Поверхностныя вены живота сильно налились кровью. Но не замѣчалось ни малѣйшей боли ни въ лѣвомъ паховомъ стѣбѣ, ни въ подвздошной ямкѣ на той же сторонѣ. По мѣстамъ выступили кое-гдѣ, на лѣвомъ бедрѣ и голени, маленькія крапчатости и настоящіе подтеки, на мѣстѣ которыхъ давленіе

вызывало боль. Вскорѣ затѣмъ тѣ же явленія показались и на правой ногѣ, а на поверхности кожи ея обрисовались многочисленныя вены мельчайшаго калибра.

Отекъ по прежнему растягиваетъ подкожную клетчатку; появилась сильная боль въ сторонѣ печени. На двадцать девятый день, у больного появился поносъ и онъ скончался, не представляя никакихъ замѣтныхъ расстройствъ со стороны головного мозга, легкихъ и сердца.

Вскрытіе трупа представляло весьма много любопытнаго, потому что, съ одной стороны, оно давало возможность рассмотреть запиравшія пробки тамъ, гдѣ онѣ еще существовали, такъ какъ отекъ продолжался до самой смерти; а съ другой,—оно давало возможность прослѣдить постепенныя измѣненія въ нѣкоторыхъ пробкахъ и состояніе стѣнокъ въ тѣхъ сосудахъ, по которымъ уже успѣло возникнуть кровообращеніе.

Анатомическое изслѣдованіе нижнихъ конечностей не представило здѣсь ничего такого, чтобы не было подтверждено уже многочисленными другими, тщательно произведенными, вскрытіями, въ особенности же въ послѣднее время. На лѣвой сторонѣ, икрыяя вены, бедренная вена, внутренняя бедренная и наружная подвздошная найдены были закупоренными фабричными пробками, конецъ которыхъ стоялъ на уровнѣ впаденія подчревной вены въ общую подвздошную. На этомъ мѣстѣ находилась округленная на свободномъ концѣ пробка, сидѣвшая, такъ сказать, верхомъ на сѣдлѣ, образуемомъ слияніемъ подчревной и наружной подвздошной вены; нижній конецъ ея сливался съ пробками, заключавшимися въ этихъ послѣднихъ. Концевая пробка не была приращена къ стѣнкамъ вены, форма ея была цилиндрическая, а верхній ея конецъ округленный, безъ надрывовъ. Состояла она изъ концентрически-расположенныхъ слоевъ и представлялась размягченною въ срединной своей части; она могла быть увлечена потокомъ крови, идущимъ изъ подчревной вены, и такимъ образомъ могла подать поводъ къ закупоренію легочныхъ сосудовъ.

На правой сторонѣ, конецъ пробки, развѣтвленія которой занимали вены—глубокую бедренную, подкожную и берцовыя, стоялъ на уровнѣ впаденія внутренней бедренной вены въ бедренную; въ этомъ мѣстѣ пробка состояла изъ фибрина и по своему виду, формѣ и строенію походила на ту, которая была найдена, съ противоположной стороны, въ общей подвздошной венѣ. Пробка, содержащаяся во внутренней венѣ, походила на сгустокъ крови и была еще недавняго происхожденія, но не приставала къ самымъ веннымъ стѣн-

камъ. Но не было найдено ничего замѣчательнаго ни въ общихъ подвздошныхъ венахъ, ни въ нижней половѣ венѣ.

Что же случилось съ пробками, присутствіе которыхъ было замѣчено нами въ нижнихъ конечностяхъ? Какимъ поздѣйшимъ измѣненіемъ онѣ подверглись? Къ какимъ клиническимъ явленіямъ подавали онѣ поводъ? Мы должны воздержаться отъ всякихъ отвѣтовъ на эти вопросы; на счетъ этого высказано было множество гипотезъ, которыя, впрочемъ, мы всѣ пересмотримъ втеченіи нашихъ бесѣдъ о болящей бѣлой опухоли; теперь же замѣтимъ пока, что продолжительность и величина отека на нижнихъ конечностяхъ обуславливаются продолжительностью пребыванія, величиною и строеніемъ самихъ пробокъ.

Но все найденное нами въ венахъ конечностей еще разъ доказываетъ то согласіе, которое замѣчается между симптомами и анатомическими измѣненіями при *phlegmasia alba dolens*. Въ самомъ дѣлѣ клиническое изслѣдованіе дало возможность изучить частную болящую опухоль на верхнихъ конечностяхъ, начало которой, теченіе и исходъ совершенно совпадали съ появленіемъ, существованіемъ и исчезаніемъ свертковъ въ поверхностныхъ венахъ. Одновременно съ появленіемъ отека замѣчено было, на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ, затвердѣніе въ лучевыхъ венахъ (*v. cephalica*) и, на обѣихъ предплечьяхъ, въ обѣихъ поверхностныхъ лучевыхъ венахъ (*v. v. radiales*); въ этихъ мѣстахъ замѣчалась линейная краснота, боль, опухоль и подъ пальцемъ катался (*goulaît*) шнурокъ съ рѣзко опредѣленными границами; въ то же время замѣчался здѣсь частный отекъ, — но затѣмъ этотъ отекъ понемногу исчезъ и, одновременно съ нимъ, исчезли боль, опухоль и затвердѣніе въ венахъ; анатомическое изслѣдованіе показало, что послѣ того не осталось и слѣда воспаленія ни въ венѣ, ни въ окружности ея, — не осталось и запирающихъ пробокъ и вены были свободны: стѣнки ихъ вопріяли свою нормальную гибкость; лишь въ лѣвой лучевой венѣ (*v. cephalica*) оставался еще веретенообразный кровяной сгустокъ, вытянутый на обѣихъ концахъ, приставшій къ стѣнкѣ лишь нѣкоторыми точками своей поверхности и на столько незначительный, что позволялъ крови проходить мимо себя. Поэтому весьма вѣроятно, что пробки, вначалѣ закупоривавшія вены, затѣмъ постепенно всосались, — и такому всасыванію, быть-можетъ, не чуждъ былъ и тотъ вторичный воспалительный процессъ, который замѣчался при жизни.

Да позволено мнѣ будетъ напомнить вамъ о главнѣйшихъ фактахъ вышеписаннаго случая: у одной молодой женщины, достигшей до

третьяго періода легочной чахотки, появляется отекъ на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ; вскорѣ за тѣмъ осмотръ открываетъ намъ, что въ нѣкоторыхъ венахъ, собирающихъ кровь изъ отекихъ частей, образовались свертки, препятствующіе свободному теченію крови. Отложение этихъ свертковъ, которые можно прощупать пальцемъ, сопровождается болями лишь въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, при полной безболѣзненности другихъ мѣстъ; степень отека соотвѣтствуетъ числу, величинѣ и важности закупоренныхъ сосудовъ! Патологическая анатомія подтвердила клиническія показанія. Отекъ остается значительнымъ въ лѣвой нижней конечности и, новидимому, уменьшается въ правой; но въ верхнихъ конечностяхъ замѣчается лишь постепенное исчезаніе отека и въ то же время исчезаютъ и сгустки въ поверхностныхъ венахъ.

Случай этотъ представляетъ рѣдкій примѣръ бѣлой болящей опухоли всѣхъ четырехъ конечностей, — примѣръ, въ которомъ развитіе этой болѣзни могло быть прослѣжено день за день; здѣсь теченіе болѣзни, которое было различно для верхнихъ и нижнихъ конечностей, могло быть прослѣжено во всѣхъ своихъ подробностяхъ. Это такой примѣръ, въ которомъ клиническое наблюденіе показало и всосаніе внутривенныхъ пробокъ и стойкость ихъ въ другихъ мѣстахъ. Всасываніе этихъ пробокъ было медленное и постепенное на верхнихъ конечностяхъ; кровообращеніе возстановилось въ этихъ же самыхъ венахъ, и вскрытіе показало, что едва ли остались какіе слѣды отъ первоначальнаго пораненія.

Но на нижнихъ конечностяхъ отекъ все держался, и закупореніе вень—причина отека—найдено было и при вскрытіи; закупореніе это было тѣмъ обширнѣе, чѣмъ сильнѣе былъ самый отекъ: такъ, въ лѣвой нижней конечности закупорены были пробками внутренняя бедренная вена, бедренная и наружная подвздошная, — между тѣмъ какъ въ правой ногѣ занята сверткомъ одна лишь бедренная вена, внутренняя же бедренная и подвздошная вена были свободны, чѣмъ и объясняется частное возстановленіе кровообращенія.

Еслибы мнѣ не предстояло впоследствии сообщить вамъ о такихъ случаяхъ, въ которыхъ анатомическое изслѣдованіе было еще полнѣе,—то уже того случая, о которомъ я сейчасъ вкратцѣ упомянулъ вамъ, было бы весьма достаточно для того, чтобы я имѣлъ возможность не только разобрать съ вами всасываніе пробокъ, ихъ превращенія, но и тѣ осложненія, которыя влечетъ за собою отрывъ конечной пробки. Я оставляю до другаго раза вопросъ о занесеніи венныхъ пробокъ (embolia), такъ-какъ изложеніе его всего умѣстнѣе, конечно, при описаніи осложненій.

Мы видѣли сейчасъ примѣръ внутривенныхъ пробокъ, распространившихся на всѣ четыре конечности.—разсмотримъ же теперь, каковы тѣ условія, при коихъ кровь оказываетъ наклонность къ произвольному свертыванію. Вамъ извѣстно уже, мм. гг., что при худосочіяхъ вообще и при бугорчатомъ и раковомъ въ частности—кровь представляетъ важныя измѣненія. Гематологическія изслѣдованія *Andral* и *Gavarret*, *Becquerel* и *Rodier* не оставляютъ никакого сомнѣнія относительно этого предмета: измѣненія эти заключаются главнымъ образомъ въ измѣненіи отношенія между составными частями крови; такъ, при всякомъ худосочіи происходитъ уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ, увеличеніе количества фибрина и кровяной сыворотки. Кромѣ того, такъ-какъ клиническимъ наблюденіемъ доказано, что при худосочіяхъ кровь представляетъ большую наклонность къ произвольному свертыванію, то мы вправѣ спросить, зависитъ ли такое свертываніе отъ избытка фибрина или же фибринороднаго вещества? Одно слово, мм. гг., объ этомъ веществѣ.—Вы знаете, что въ сывороточныхъ плевритическихъ выпотѣніяхъ существуетъ два вещества одинаковаго состава: фибринъ и бѣлокъ; свертываніе бѣлка, если плевритическій жидкій выпотъ поставить на воздухъ, происходитъ не иначе какъ при температурѣ  $+70-75^{\circ}$  С., между тѣмъ какъ произвольное свертываніе фибрина совершается при нѣсколькихъ градусахъ выше нуля; кромѣ того, если извлечь изъ сыворотки, посредствомъ ли взбиванія или же процеживанія скрозъ полотно, свободно свертывающійся фибринъ и если выставить на воздухъ оставшуюся жидкость,—то весьма удивисься, когда увидишь, что чрезъ нѣсколько часовъ послѣ перваго процеживанія образуется въ жидкости новый свертокъ фибрина. Итакъ, должно принять, что при первомъ опытѣ извлеченъ былъ не весь фибринъ, или же что жидкость эта заключаетъ въ себѣ особенное вещество, которое, въ данное время, можетъ представлять всѣ признаки фибрина: этому-то послѣднему веществу *Virchow* и далъ названіе фибринороднаго вещества, а правильнѣе его было бы назвать иногеннымъ, то-есть такимъ веществомъ которое способно породить новое количество фибрина. Быть-можетъ, вещество это существуетъ въ кровяной сывороткѣ у худосочныхъ больныхъ, и въ такомъ случаѣ его свертывающими свойствами и можно было бы объяснить себѣ замѣчаемую у худосочныхъ особей наклонность крови къ произвольному свертыванію. Я высказывалъ это сужденіе лишь въ видѣ гипотезы, такъ-какъ для дарованія этому предмету права гражданства въ наукѣ требуется произвести новыя изслѣдованія. Я



предлагаю это размышленіе на судъ тѣхъ изъ васъ, которые занимаются органическою химіей.

Во всякомъ случаѣ вѣрно то, что кровь худосочныхъ особей представляетъ большую наклонность къ свертыванію, и этотъ фактъ, издавна уже принятый въ наугѣ, объясняетъ намъ и частое появленіе свертковъ въ сосудахъ у больныхъ, одержимыхъ бугорчаткою и дошедшихъ до худосочнаго состоянія. Кромѣ того, я желаю напомнить вамъ о нѣкоторыхъ фактахъ, которые доказываютъ, что у одержимыхъ ракомъ такое произвольное свертываніе весьма обыкновенно и подаютъ поводъ къ образованію болящей бѣлой опухоли. Развѣ въ палатѣ St. В. не замѣчали вы, много разъ, такую опухоль у женщинъ, одержимыхъ ракомъ матки? Въ самомъ дѣлѣ, когда больные имъ дойдутъ до послѣдняго періода болѣзни и станутъ уже представлять признаки худосочія,—вдругъ у нихъ отекаетъ одна изъ нижнихъ конечностей, и вскорѣ затѣмъ мы, ощупывая внутреннюю бедренную и бедренную вену, находимъ отвердѣніе въ этихъ сосудахъ,—и патологическая анатомія показываетъ вамъ, что такая твердость происходитъ отъ присутствія внутри сосудовъ кровяныхъ сгустковъ или же фибринныхъ пробокъ.

Издавна уже меня поражало частое появленіе болѣзненнаго отека у особей, одержимыхъ ракомъ,—отека, наблюдаемаго на нижнихъ или же на верхнихъ конечностяхъ, какое бы мѣсто ни занималъ ракъ. Такое частое совпаденіе болящей опухоли съ видимою раковою опухолью заставило меня отыскивать причинной связи между ними, то-есть не составляетъ ли болящая опухоль лишь послѣдствіе раковаго худосочія. Кромѣ того, такъ какъ мнѣ пришлось наблюдать новые случаи болѣзненной опухоли и при такихъ условіяхъ, когда не замѣчалось никакой раковой опухоли, но существовало лишь явное худосочіе, котораго я не могъ приписать ни бугорковому діатезу, ни послѣродовому состоянію, ни блѣдной немочи,—то я и сталъ искать, не была ли эта болящая опухоль лишь проявленіемъ раковаго діатеза,—и дѣйствительно, въ такихъ случаяхъ, вскрытіе открывало гдѣ-либо раковую опухоль. Вскорѣ затѣмъ гипотеза моя подтвердилась многочисленными другими вскрытіями, и съ тѣхъ поръ я сталъ принимать, что если существуетъ какое-либо худосочіе, которое нельзя связать ни съ бугорковымъ діатезомъ, ни съ послѣродовымъ состояніемъ,—то въ такихъ случаяхъ, весьма вѣроятно, существуетъ въ какомъ-либо мѣстѣ тѣла опухоль раковаго характера. Съ тѣхъ поръ мнѣ часто приходилось находить ракъ у такихъ худосочныхъ особей, на счетъ которыхъ сомнѣвались въ этомъ отношеніи и самые почтенные клиницисты.

Многимъ изъ васъ, конечно, памятенъ еще случай съ однимъ больнымъ, находившимся въ отдѣленіи нашего товарища, къ сожалѣнію, уже утраченнаго,—Legroux. Больному этому было пятьдесятъ девять лѣтъ отъ роду. Безъ всякаго видимаго повода, у него появилась болящая бѣлая опухоль въ лѣвой ногѣ. Въ то же время показались въ ней всѣ признаки воспаления венъ: сильныя боли въ глубинѣ икры, начинавшіяся отъ нижней трети голени и восходившія до подколенной впадинной ямки. Сверхъ того, у человѣка этого замѣчался худосочный цвѣтъ во всемъ тѣлѣ и притомъ крайняя блѣдность. Legroux склонялся къ той мысли, что больной одержимъ бѣлокровіемъ. Пригласили меня, и я сказалъ слѣдующее: у человѣка этого, быть-можетъ, есть и бѣлокровіе,—но у него замѣчается болящая бѣлая опухоль и, кромѣ того, есть скрытый ракъ въ глубинѣ тѣла.

Мы искали этотъ ракъ весьма тщательно. Вамъ еще памятно, я думаю, съ какимъ чрезвычайнымъ вниманіемъ наблюдалъ больныхъ д-ръ Legroux; впродолженіи цѣлыхъ шести недѣль, которыя больной этотъ оставался въ его отдѣленіи, названный товарищъ нашъ все разсматривалъ, нѣтъ ли у него гдѣ-либо въ глубинѣ раковаго перерожденія,—но не могъ открыть никакихъ слѣдовъ этого пораженія. Вскрытіе показало кольцевой ракъ привратника, который не давалъ повода къ рвотѣ особаго рода, такъ какъ позволялъ пищевымъ веществамъ свободно переходить изъ желудка въ двѣнадцатиперстную кишку.

Въ другихъ случаяхъ, гдѣ по отсутствіи опухоли еще можно было колебаться относительно сущности самой болѣзни желудка,—я нисколько не сомнѣвался въ раковомъ характерѣ той болѣзни, коль скоро появлялась бѣлая болящая опухоль въ какомъ-либо членѣ.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, у одного изъ профессоровъ нашего факультета появились симптомы простой язвы желудка. Къ нему призываемы были многіе врачи, и такъ какъ они не находили опухоли въ желудочной области, то и полагали, что рвота эта есть ничто иное какъ симптомъ простой язвы желудка; вскорѣ затѣмъ я освѣдомился, что у больного показалась бѣлая болящая опухоль,—тогда уже я прямо высказалъ, что онъ умретъ отъ развитія раковой болѣзни: и быстрое теченіе и исходъ болѣзни подтвердили мою діагностику.

Въ 1860 году, у меня на дому совѣтовался одинъ мужчина лѣтъ около сорока, который жаловался на боль и тяжесть въ лѣвой ногѣ. Распршивая этого больного, я узнаю, что передъ тѣмъ онъ чувствовалъ такія же боли въ правой ногѣ и что потомъ *Maisonnewe* вы-

нималъ у него какую-то опухоль на яичкѣ. Для меня показанія эти имѣли большую важность и изъ этого я заключилъ, что у бѣднаго была прежде *phlegmasia alba dolens*, сочувственная раковой опухоли яичника, и что въ данное время, когда больной совѣтовался со мною, причина отека лѣвой ноги заключалась въ раковомъ худосочіи, проявленія котораго лишь были скрыты весьма глубоко; въ самомъ дѣлѣ, я убѣдился оцупываніемъ въ присутствіи у него въ животѣ опухолей, относительно сущности которыхъ у меня не могло остаться ни малѣйшаго сомнѣнія.

Быть-можетъ, вы подумаете, мм. гг., что эти болѣзненные отеки на нижнихъ конечностяхъ при рагѣ яичка, матки или же прямой кишки составляютъ лишь послѣдствіе распространенія воспаления съ венъ пораженныхъ частей, или же что они происходятъ отъ давленія, производимаго на венные стволы брюшными раковыми опухолями или же перерожденными лимфатическими железами. Такія возраженія легко можно было опровергнуть однимъ уже разборомъ вышенаведенныхъ мною случаевъ; но такое опроверженіе становится излишнимъ, коль скоро узнаешь, что сосуды въ раковыхъ опухоляхъ желудка и грудей не имѣютъ никакой связи съ сосудами пораженныхъ отекомъ членовъ. *Virchow* сообщилъ о многочисленныхъ случаяхъ рака въ желудкѣ, въ которыхъ этотъ послѣдній (ракъ) оказался причиною болѣзненнаго отека, замѣчавшагося то на верхнихъ, то на нижнихъ конечностяхъ. Въ одномъ наблюдении этого знаменитаго анатома-патолога, одинъ сорока-шестилѣтній мужчина, страдавшій ракомъ желудка, представлялъ обоюдосторонній отекъ нижнихъ конечностей и, кромѣ того, отекъ лѣвой руки.

Клиническое наблюдение показало мнѣ всю семіотическую важность болящей опухоли, въ особенности при раковомъ худосочіи; въ этихъ случаяхъ такая опухоль, по моему мнѣнію, составляетъ почти вѣрный признакъ, указывающій на самую натуру болѣзни,—признакъ, которому я придаю подобное же значеніе, какъ и кровянистымъ изліяніямъ въ сыровоточныя полости. Я уже заявлялъ вамъ объ этомъ фактѣ при нашихъ бесѣдахъ о проколѣ грудной кѣтки.

*J. Werner*, въ своемъ докторскомъ разсужденіи, которое онъ защищалъ предъ парижскимъ медицинскимъ факультетомъ подъ моимъ предѣдательствомъ,—обратилъ особенное вниманіе на это конечное явленіе (*épiphénomène*) раковаго худосочія <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> De la phlegmatia alba dolens. Paris, 1860, n° 89.

При худосочіи, какъ мы сказали, замѣчается особенный составъ крови, благопріятствующій ея свертыванію внутри венъ безо всякихъ воспалительныхъ причинъ. Такой составъ крови встрѣчается и при такъ-называемой блѣдной немочи, и въ послѣродовомъ состояніи, также помимо воспаления.

Болящая опухоль, какъ конечное явленіе при блѣдной немочи, бываетъ, впрочемъ, рѣдко; я приведу вамъ здѣсь одинъ такой случай, наблюдавшійся въ моей клиникѣ д-ромъ *Werner* и занесенный въ его докторское разсужденіе.

Одна 25-лѣтняя женщина поступила въ мою клинику со всѣми признаками блѣдной немочи: чрезвычайною блѣдностью, шумомъ волчка въ шейныхъ сосудахъ, межреберною невралгіею, отсутствіемъ аппетита и мѣсячныхъ кровей. Вначалѣ подвергнувшаяся недѣлятельному лѣченію, больная эта вдругъ почувствовала боль въ лѣвой паховой области, и въ тотъ же день замѣтили у нея болящую опухоль въ нижней конечности на той же сторонѣ, выражавшуюся отекомъ ноги и свертываніемъ крови внутри венъ. Продолжившись три недѣли, отекъ наконецъ исчезъ.

Конечно, такое наблюденіе не единично, и подобныя отношенія болящей опухоли занесены и въ лѣтописи науки.

Блѣдная немочь, эта дискразія молодыхъ дѣвушекъ съ неправильными кровями, близка къ послѣродовому состоянію; развѣ не описывали блѣдной немочи беременныхъ и новородшихъ женщинъ? Поэтому и не удивляйтесь тому, что *phlegmasia* бываетъ такъ часто послѣ родовъ. Но должно замѣтить, что *phlegmasia* бываетъ весьма рѣдко до родовъ; до сихъ поръ я не встрѣчалъ такихъ случаевъ.

Въ былое время болящая бѣлая опухоль считалась болѣзнью, свойственною однѣмъ лишь родильницамъ,—отсюда и многочисленность ея названій, которыя однако всѣ сводились къ послѣродовому состоянію. *Mauriceau, Puzos, Callisen, White*,—всѣ они отдѣлили по особой главѣ для описанія отека ногъ у новородшихъ женщинъ,—такъ-называемому молочному отложенію, завалу въ нижнихъ конечностяхъ, *phlegmasia alba dolens puerperarum*; но первенство въ описаніи измѣненій въ венахъ, сопутствующихъ болящему отеку, принадлежитъ *Robert Lee* и *White*.

Съ изслѣдованіями этихъ авторовъ начался сильный ходъ впередъ: стали отличать теперь болящій отекъ отъ всѣхъ прочихъ отековъ, каковы бы ни были эти послѣдніе—съ болью или безъ боли, и гдѣ бы они ни замѣчались. Позднѣе, *Bouillaud* и *Velpreau*, своими работами, изданными въ 1823 и 1824 году, оказали также ту услу-

гу, что доказали участіе закупоренія венъ въ образованіи частныхъ водянокъ. Слѣдовавшія затѣмъ изслѣдованія лишь подтвердили мнѣнія этихъ ученыхъ и доказали то, что закупореніе венъ можетъ быть и произвольное, то-есть не слѣдовать за воспаленіемъ этихъ сосудовъ.

Такимъ образомъ, въ настоящее время, оставляя за воспаленіемъ венъ его участіе въ произведеніи болящаго отека, мы должны замѣтить то, что для закупоренія венъ достаточно уже бываетъ одной лишь кразы крови, при содѣйствіи производящихъ причинъ. Когда я буду говорить о патологической анатоміи, я непременно перейду и къ рассмотрѣнію вопроса о воспаленіи венъ и произвольномъ свертываніи крови.

То, что я уже сказалъ вамъ о частномъ появленіи болящей бѣлой опухоли у особей, одержимыхъ чахоткою и ракомъ, избавляетъ меня отъ необходимости доказывать вамъ, что такая опухоль не исключительно свойственна однѣмъ лишь родильницамъ. Изслѣдованіе крови при различныхъ болѣзняхъ и въ послѣродовомъ состояніи должно было показать, что существуетъ особенное расположеніе въ сокахъ, въ силу котораго какъ при худосочномъ состояніи, такъ и въ послѣродовомъ состояніи произвольно свертывается кровь внутри сосудовъ. Въ самомъ дѣлѣ, химическій анализъ крови показываетъ, что въ пуэрпэральномъ состояніи, пачинающемся беременностью и продолжающемся извѣстное время и послѣ родовъ, какъ и при худосочіяхъ,—замѣчается въ крови избытокъ фибрина и уменьшеніе числа красныхъ шариковъ; прибавьте къ этому, что въ послѣродовомъ состояніи, какъ и при худосочіяхъ, замѣчается увеличеніе количества воды и бѣлыхъ шариковъ. Быть-можетъ, здѣсь кстати было бы напомнить вамъ о томъ, что тутъ къ избытку фибрина присоединяется, какъ новая причина произвольнаго свертыванія крови, и увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ.—но я прохожу далѣе.

Блѣдная немочь у беременныхъ женщинъ, сказали мы, весьма рѣдко осложняется болящею бѣлою опухолью; отекъ у беременныхъ обусловливается отнюдь не свертываніемъ крови въ венахъ,—онъ составляетъ лишь слѣдствіе водяности крови и механическаго препятствія, противоставляемаго развивающеюся маткою движенію крови по нижнимъ конечностямъ. И въ самомъ дѣлѣ отекъ верхнихъ конечностей весьма рѣдко бываетъ у беременныхъ,—а когда появляется подкожная водянка, то тогда слѣдуетъ опасаться другаго осложненія: я разумѣю здѣсь выдѣленіе бѣлка съ мочею (albuminuria).

Но если болящая опухоль отнюдь не замѣчается у беременныхъ, за то она встрѣчается, напротивъ, довольно часто у роженицъ, и

признаемся, мы не всегда бываемъ въ состояніи открыть этому производящую причину. Какъ бы то ни было, этотъ отекъ замѣчается и въ томъ случаѣ, когда процессъ родовъ не продолжается ненормально долго, когда не замѣчается неправильнаго положенія младенца и когда не прибѣгаютъ ни въ какимъ важнымъ акушерскимъ операціямъ. Напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда частный отекъ составляетъ слѣдствие воспаленія венъ, мы часто имѣемъ возможность добраться до самой мѣстной причины, произведшей отекъ. Въ самомъ дѣлѣ, воспаленіе маточныхъ венъ можетъ распространиться съ послѣднихъ на одну изъ подчревныхъ венъ, а съ этихъ на общую и наружную подвздошную. Много разъ мы бывали въ состояніи отыскать такую причину, и вскрытіе, указывавшее намъ на закупоривающее воспаленіе подчревныхъ венъ, позволяло въ то же время прослѣдить пробку до самыхъ подвздошныхъ венъ а иногда даже до самой нижней полой вены. Уже *Velpeau*,—хотя онъ и приписывалъ болящую опухоль другой причинѣ,—уже онъ напечаталъ въ *Revue médicale* за 1826 годъ свои наблюденія, которыми указывалось на распространеніе воспалительнаго процесса съ маточныхъ венъ на подвздошныя.

Въ иныхъ случаяхъ, и въ самомъ дѣлѣ бываетъ причиною отека настоящей воспалительный процессъ; въ такомъ случаѣ въ пазухахъ и венахъ матки замѣчается присутствіе гноя и утолщеніе стѣнокъ самыхъ сосудовъ, но по другую сторону гноя встрѣчаются уже пробки, ставящія препону гнойному зараженію. Эти фибринныя пробки покрываются новыми слоями фибрина, которые, постоянно наслаиваясь, накаплиются, налегаютъ одинъ на другой и такимъ образомъ удлиняютъ пробки до самаго мѣста впаденія подчревной вены въ подвздошную. На мѣстѣ такого впаденія, пробка образуетъ выступъ, покрывается новымъ слоемъ фибрина, постепенно все увеличивается и вскорѣ затѣмъ и самая подвздошная вена оказывается неполной или же вполне закупоренною. Между новообразовавшеюся пробкою и стѣнками сосуда устанавливаются сращенія; въ это-то время и занимаетъ отекъ всю нижнюю конечность, правую или лѣвую. Почти никогда не поражаются одновременно обѣ нижнія конечности, то-есть въ одинъ и тотъ же день; онѣ могутъ поражаться и вмѣстѣ, но въ такомъ случаѣ всегда одна поражается ранѣе другой. Можно дать множество объясненій такой послѣдовательности въ явленіяхъ,—объясненій, которыя всѣ вытекаютъ изъ клиническаго наблюденія и некроепическаго изслѣдованія: или воспаленіе маточныхъ пазухъ распространяется на обѣ подвздошныя вены, съ промежуткомъ въ нѣсколько дней, или же пробка, образовавшаяся въ общей подвздошной

венѣ на одной сторонѣ, продолжается до самой нижней полой вены, а оттуда и въ общую подвздошную вену противоположной стороны; и повторяю, патологическая анатомія доказываетъ, что такіе факты бывають. Что же касается до болѣе частаго появленія болящей опухоли на лѣвой сторонѣ или же того, что обоюдосторонняя опухоль начинается съ лѣвой стороны,—то причины этого анатомы искали во взаимныхъ отношеніяхъ венныхъ и артеріальныхъ сосудовъ въ крестцово-позвоночномъ углу. Въ самомъ дѣлѣ вамъ извѣстно, что въ этой области артеріи лежатъ впереди венъ, такъ что два главныхъ копечныхъ дѣленія аорты, общія подвздошныя артеріи, проходятъ впереди одноименныхъ имъ венъ и пересѣкають ихъ подь острымъ угломъ; кромѣ того, лѣвая общая подвздошная вена до впаденія ея въ нижнюю полую пересѣкается почти въ поперечномъ направленіи правою подвздошною артеріею; отъ такого расположенія ихъ и происходитъ то, что на трупѣ артеріи оставляють замѣтное вдавленіе на подлежащихъ имъ венахъ, и что нерѣдко, при выполненіи этихъ венъ пробками, находятъ эти послѣднія сильно вдавленными на томъ мѣстѣ, гдѣ вены перекрещиваються съ артеріями. Такое замѣтное вдавленіе особенно рѣзко бываетъ выражено въ лѣвой подвздошной венѣ, и такъ какъ на обѣихъ сторонахъ существуетъ одна и та же общая причина, то анатомы, повторяю, и видѣли въ наибольшемъ прижатіи лѣвой подвздошной вены производящую причину наичастаго появленія болящей опухоли на этой сторонѣ. Акушеры полагали, что такъ какъ первое темянное положеніе (затылокъ впередъ и влѣво, лобъ назадъ и вправо) замѣчается наичаще, то и болѣе частое появленіе болящей опухоли на лѣвой сторонѣ слѣдовало бы, пожалуй, приписывать именно давленію головки, при родахъ, на лѣвыя подвздошныя сосуды. Не желая отрицать участія этихъ анатомическихъ и акушерскихъ данныхъ въ весьма частомъ появленіи болящей опухоли на лѣвой сторонѣ, я все-таки могу считать ихъ лишь случайными причинами. Въ самомъ дѣлѣ такія анатомическія особенности замѣчаются чуть ли не у всѣхъ рожениць и у всѣхъ худосочныхъ особей, — и все таки отнюдь не у всѣхъ ихъ непременно бываетъ *phlegmasia alba dolens*,—ибо статистическія данныя показываютъ, что болѣзнь эта бываетъ, относительно, рѣдко. Стало-быть, для этого существуетъ какая-нибудь особенная причина, которой мы не знаемъ.

При изложеніи симптомовъ болящей опухоли, мы будемъ слѣдовать естественному дѣленію, смотря потому, происходитъ ли произвольно свертываніе крови или же вслѣдствіе воспаленія венъ.

Надобно, впрочемъ, сознаться, что не всегда можно бываетъ открыть воспалительную причину, даже въ случаѣ ея дѣйствительнаго существованія; такъ что одна лишь патологическая анатомія указываетъ на отличія, не замѣчавшіяся при жизни.

Обыкновенно болѣзненный отекъ появляется внезапно; безъ всякаго видимаго повода болящие начинаютъ жадоваться на болю въ одномъ изъ членовъ, и одновременно съ тѣмъ въ послѣднемъ появляется отекъ. Форма боли можетъ мѣняться: то лишь замѣчается одна тяжесть, какое-то тяжелое онѣмѣніе во всемъ пораженномъ членѣ,—то появляется непрерывная боль, усиливающаяся въ какомъ-либо мѣстѣ,—такъ, напримѣръ, на ногахъ—обыкновенно въ икрахъ, пахахъ, въ пазухѣ бедра или же въ подколенной впадинѣ,—на рукахъ—чаще всего подъ мышками. Если наблюдатель подавить пальцемъ на больное мѣсто или же заберетъ полною рукою мышечныя массы, въ которыхъ чувствуется произвольная боль, то этимъ вызываются болѣе сильныя боли, отъ которыхъ часто больной кричитъ. Иногда чувствительность кожи бываетъ притуплена по всему протяженію члена; въ другихъ же случаяхъ, напротивъ того, уже легчайшее прикосновеніе вызываетъ сильныя боли; мы сами много разъ находили у больныхъ такую гиперестезію кожи,—и замѣчательно, что при этомъ болѣе сильное давленіе бывало не столь тягостно. Боль и онѣмѣніе въ членахъ иногда сопровождаются неспособностью къ самонамѣйшимъ произвольнымъ движеніямъ; такъ, напримѣръ, больные иногда не могутъ ни выпрямить ножныхъ пальцевъ, ни согнуть ихъ,—ни двинуть голенью или же бедромъ, и хотя въ иныхъ случаяхъ и существуютъ боли въ сочлененіяхъ, которыми еще можно объяснить себѣ такую неподвижность членовъ, за то въ другихъ, гдѣ давленіе не вызываетъ ни малѣйшей боли въ сочлененіяхъ, бываетъ невозможно всякое движеніе, словно парализованы мышцы.

Отекъ этому хотѣли дать особенное описаніе, полагали, напримѣръ, что онъ появляется сначала у основанія члена и затѣмъ уже переходитъ и на конецъ его. Признаюсь вамъ, мм. гг., что мнѣ никогда не приходилось наблюдать ни подобнаго начала, ни подобнаго теченія этого отека; напротивъ того, я постоянно наблюдалъ, что частный отекъ частей всегда начинается съ конца и съ нижележащихъ частей, и затѣмъ уже переходитъ и на основаніе члена. Кому бы вздумалось убѣдиться въ справедливости подобнаго замѣчанія, тотъ пусть понаблюдаетъ лишь повнимательнѣе теченіе этого отека при обоюдосторонней болящей опухоли. Если въ такомъ случаѣ имѣть въ виду возможность развитія обоюдосторонней опухоли, то ежедневно слѣди



за здоровую нижнюю конечностью, можно наконецъ вскорѣ убѣдиться въ томъ, что отекъ начинается именно съ ладыжекъ и голеностопнаго сочлененія; кожа тогда получаетъ матовый цвѣтъ, отъ давленія пальцемъ на ней образуются вдавленія,—затѣмъ отекъ постепенно развивается далѣе въ восходящемъ направленіи, и вскорѣ вся конечность получаетъ округлую форму вслѣдствіе изліянія въ подкожную клетчатку. Обыкновенно при этомъ членъ принимаетъ форму удлинненнаго конуса, основаніе котораго обращено къ корню перваго. То, что я сказалъ сейчасъ объ отекѣ, составляетъ послѣдствіе закупоренія главной вены какой-либо конечности; но, съ другой стороны, мнѣ приходилось наблюдать и частные отеки, обусловливаемые закупореніемъ второстепенныхъ венъ,—и въ такихъ случаяхъ припухаетъ лишь та область члена, изъ которой воспринимается кровь именно закупоренною веною.

Коль скоро показался отекъ въ сторонѣ ладыжекъ и прежде чѣмъ перейдетъ онъ на основаніе члена, иногда можно бываетъ, приложивъ палецъ по направленію бедренныхъ сосудовъ, убѣдиться въ присутствіи твердаго неуступчиваго шнура, который можетъ быть прослѣженъ до самаго отверстія въ приводящихъ бедренныхъ мышцахъ; въ тоже время давленіе на эти сосуды вызываетъ боль вглуби и, кромѣ того, такая же боль замѣчается и въ подкожной ямкѣ, а часто и въ толщѣ икры; иногда же и самая внутренняя бедренная вена (*v. saphena interna*) оказывается, при давленіи на нее пальцемъ въ бедренной ея части, узловатымъ твердымъ шнуркомъ.

Въ такомъ случаѣ почти совершенно задерживается возвратъ крови по венамъ, и тогда на матовой поверхности всего члена появляются древовидныя развѣтвленія синеватаго цвѣта—указаніе на то, что имѣетъ возстановиться боковое кровообращеніе; иногда же такія мелкія вѣтви венъ становятся малыми твердыми шнурами, и тогда уже можно убѣдиться въ томъ, что кровообращеніе по нимъ уже прекратилось, вслѣдствіе образованія въ нихъ свѣжихъ пробоекъ. Впослѣдствіи же, во многихъ мѣстахъ образуются малые островки изъ волосныхъ сосудовъ, краснаго или же синеватаго цвѣта, и самые эти сосуды не уходятъ отъ процесса свертыванія, совершающагося по всему члену.

Достойно замѣчанія то обстоятельство, что при этомъ температура пораженнаго члена, повидимому, не понижается,—и рука, приложенная къ поверхности члена, не замѣчаетъ въ немъ ни малѣйшаго измѣненія въ температурѣ. Кожа остается матово-бѣлою почти на всемъ своемъ протяженіи; лишь въ послѣднія минуты, когда болѣзнь

близится къ роковому исходу, — тутъ только появляется разлитый синеватый цвѣтъ въ ножныхъ пальцахъ, а затѣмъ и въ подъемѣ ноги: тогда же замѣчается въ этихъ частяхъ и значительное пониженіе температуры.

Отсутствіе измѣненій въ температурѣ пораженнаго члена исключаетъ всякую мысль объ омертвѣніи его и виѣстѣ съ тѣмъ, оно исключаетъ всякую мысль и о воспаленіи подкожной клѣтчатки. Равно и весьма рѣдко наблюдаются при этомъ красноватая полоски, подобныя тѣмъ, что замѣчаются при воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ; самыя лимфатическія железы при этомъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ подвергаются ненормальному припуханію, и лишь при вскрытіи замѣчается, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, незначительное увеличеніе объема въ глубокихъ железахъ, сопровождающихъ сосуды, — равно какъ и слегка розовый цвѣтъ при разрѣзѣ. Но сколько ни наблюдалъ я, никогда мнѣ не приходилось встрѣчать при этомъ ни воспаленія лимфатическихъ железъ, ни воспаленія окружающей ихъ клѣтчатки.

Итакъ, факты эти даютъ мнѣ возможность отвергать присутствіе, при болящей бѣлой опухоли, воспаленія лимфатическихъ сосудовъ и железъ, — между тѣмъ какъ при этомъ постоянно замѣчается глубокое измѣненіе въ венной системѣ, открываемое при жизни, присутствіемъ венныхъ шнурковъ, относительно значенія которыхъ намъ не оставляетъ ни малѣйшаго сомнѣнія патологическая анатомія.

Мы сказали, что почти никогда не бываетъ *phlegmasia alba* обоюдостороннею уже съ перваго раза; при одновременномъ же поражении обѣихъ конечностей, препятствіе венному кровообращенію является вначалѣ лишь на одной сторонѣ, наичаще на лѣвой. Иногда, впрочемъ, наблюдается свертываніе крови одновременно и во всѣхъ четырехъ конечностяхъ, но и въ такомъ случаѣ онѣ поражаются послѣдовательно одна за другою; первое наблюденіе, о которомъ я упоминалъ вамъ, относится именно къ числу тѣхъ рѣдкихъ случаевъ, въ которыхъ замѣчается появленіе болящей бѣлой опухоли разомъ на обѣихъ ногахъ и рукахъ.

Бываетъ и такъ, что болящая опухоль является на одной сторонѣ уже въ то время, когда исчезли всѣ припадки ея на первоначально пораженной сторонѣ. Когда мы будемъ изучать патологическую физиологію болящей опухоли, тогда мы обозримъ и условія, при которыхъ возможно образованіе пробокъ въ различныхъ частяхъ венной системы, и тогда уже мы узнаемъ, что при этомъ достается на долю произвольнаго свертыванія крови и что — на долю воспаленія венъ.

Средняя продолжительность болящей бѣлой опухоли равняется приблизительно тремъ недѣлямъ, то-есть отекъ, появляющійся у новородшихъ и у худосочныхъ особей, почти совершенно исчезаетъ къ концу третьей недѣли; къ этому времени исчезаютъ и боли, и начиная съ этого же времени больные начинаютъ двигать пораженнымъ членомъ. Но относительно продолжительности и исхода болящей бѣлой опухоли слѣдуетъ установить нѣкоторыя различія: смотря по особямъ, на которыхъ она развивается. Послѣ родовъ болящая бѣлая опухоль никогда не начинается ранѣ десятаго дня. Иногда наблюдаемо было появленіе бѣлой болящей опухоли лишь на третью и четвертую недѣлю послѣ родовъ; но въ такихъ случаяхъ производящую причину часто бываетъ неумѣренное упражненіе члена или же какая-либо другая причина, поддерживающая приливъ къ маткѣ и патологическій процессъ, какой часто бываетъ при этомъ въ маточныхъ венахъ. И въ самомъ дѣлѣ, при обыкновенныхъ условіяхъ, на третьей недѣлѣ уже нечего бояться болящей бѣлой опухоли, если только не явилось никакихъ припадковъ со стороны матки, — потому что въ это время общее состояніе больныхъ уже бываетъ значительно измѣнено къ лучшему и самое богатство крови фибриномъ (інорехіе) у некормящихъ женщинъ исчезаетъ.

Если не бываетъ настоящаго воспаленія венъ, то исходъ болѣзни обыкновенно бываетъ благопріятный. Въ такихъ случаяхъ отекъ постепенно уменьшается; тканямъ возвращается ихъ прежняя гибкость и мягкость; боковое кровообращеніе становится менѣ замѣтнымъ, — волосные сосуды менѣ выступаютъ наружу; боль въ икрахъ и вдоль сосудовъ исчезаетъ; кромѣ того, уменьшается расширеніе поверхностныхъ и глубокихъ сосудовъ: они уже не катаются подъ пальцемъ и, по истеченіи извѣстнаго времени, воспринимаютъ свою обычную гибкость и вмѣстѣ съ тѣмъ снова наполняются движущею кровью. Иногда впрочемъ внутренняя бедренная вена все еще остается закупоренною на большемъ или меньшемъ протяженіи, и вдоль бедренной вены чувствуются нѣкоторыя узловатости, — такъ что лишь много спустя отъ начала болѣзни исчезаетъ всякій слѣдъ измѣненій, бывшихъ въ сосудахъ. Въ другихъ же случаяхъ, пораженные члены остаются опухшими, хотя самая болѣзнь уже не существуетъ; такой упорный отекъ обуславливается въ подобныхъ случаяхъ закупореніемъ тѣхъ венъ, въ которыхъ прежде всѣхъ началось свертываніе крови. Такой отекъ можетъ длиться многіе годы; нѣтъ ни одного акушера, которому бы не приходилось наблюдать подобныхъ случаевъ въ своей практикѣ. Въ такихъ случаяхъ кровообращеніе восстано-

ляется не вполне через боковые пути, и самая подкожная клетчатка бывает при этомъ скорѣе уплотнена, чѣмъ опухла, ибо къ ней теперь уже возвратилась почти вполне ея прежняя гибкость и упругость, и отъ давленія пальцемъ на ней уже не остается слѣдovъ. Между прочимъ малѣйшее угонленіе становится уже тягостнымъ для больного и свидѣтельствуетъ о затрудненномъ кровообращеніи въ пораженномъ членѣ. Когда мы будемъ излагать патологическую анатомию этой болѣзни, тогда мы рассмотримъ и тѣ измѣненія, которымъ подвергается запирающая пробка въ случаѣ уплотнѣнія подкожной клетчатки.

§ 2. Закупореніе легочныхъ сосудовъ (*embolie pulmonaire*).—Оно уже было описано и показано на опытѣ *Van Swieten*.—И снова подтверждено *Virchow* на основаніи опытныхъ и клиническихъ наблюдений.—Наблюдения *Charcot*, *Ball* и *Dumontpallier*.—Симптомы закупоренія легочныхъ сосудовъ; чрезмѣрная одышка (*арпѣе*, кислородный голодъ),—крайняя тоска, внезапная смерть.—Смерть при этомъ происходитъ отъ задушенія или отъ обморока.—Но смерть можетъ являться и не внезапно,—и въ такомъ случаѣ закупореніе легочныхъ сосудовъ обусловливаетъ отекъ легкихъ, воспаленіе ихъ, иногда же и омертвѣніе ихъ и скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (*hydro-pneumothorax*).—*Embolia pulmonalis seu cardiaca* вслѣдствіе воспаления маточныхъ или же какихъ-либо другихъ периферическихъ венъ.—Наблюдения *Velpeau*, *Briquet*, *Azam*—Весьма замѣчательное наблюдение *Thirial*, въ которомъ воспаленіе венъ въ нижней конечности было источникомъ смертельнаго закупоренія легочныхъ сосудовъ.

Во время болящей бѣлой опухоли замѣчается иногда весьма важное осложненіе, котораго всегда долженъ опасаться врачъ: я разумѣю подъ этимъ раздробленіе на кусочки, отрывъ концовъ запирающихъ пробокъ. Въ самомъ дѣлѣ, извѣстны такіе случаи, въ которыхъ пробка унесена была въ сердце и оттуда въ легочную артерію.

Такое тяжкое осложненіе наблюдаемо было преимущественно при болящей бѣлой опухоли вслѣдъ за родами; изслѣдованія *Virchow*, *Ball* и *Charcot*<sup>1</sup>, *Dumontpallier*,—все это уже обратило вниманіе врачей на такое тяжкое осложненіе. Но закупореніе венъ наблюдаемо было и при другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ; хотя оно и рѣдко

---

<sup>1</sup> Sur la mort subite et la mort rapide à la suite de l'obturation de l'artere pulmonaire par des caillots sanguins dans les cas de phlegmatia alba dolens et de phlébite oblitérante en général (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1858).

бываетъ при худосочіяхъ, за то его можно встрѣтить вслѣдъ за воспаленіемъ венъ, какъ это показали поучительныя и новѣйшія сообщенія *Velpeau*, *Briquet* и *Azam* (изъ Бордо).

Уже по поводу размягченія головного мозга я говорилъ вамъ о закупореніи артерій, зависящемъ отъ измѣненій въ сердцѣ и въ легочныхъ венахъ; сегодня я намѣренъ поговорить съ вами о закупореніи венъ. То, что я сказалъ вамъ о весьма частомъ появленіи его при *phlegmasia puerperarum*, даетъ мнѣ право поговорить объ этомъ подробнѣе.

Нѣтъ ни одного врача, которому бы не были извѣстны случаи внезапной смерти у роженицъ, на второй или третьей недѣлѣ послѣ родовъ; и хотя симптомы сильной одышки, предшествующіе самой смерти, и весьма отличны отъ тѣхъ, какіе замѣчаются при обморокѣ, все-таки было въ ходу то мнѣніе, что смерть въ подобныхъ случаяхъ будто бы обуславливается внезапною и продолжительною остановкою въ біеніяхъ причиною сердца.

Тѣ изъ васъ, которые прочли у *Cullen* превосходную главу объ обморокѣ и еще помнятъ о томъ, что этотъ авторъ различалъ такъ называемый легочный обморокъ отъ сердечнаго,—уже сами могли бы придти къ мысли о томъ, что причина внезапной смерти, предшествуемой чрезмѣрною одышкою, должна находиться именно въ легкихъ; въ такихъ случаяхъ и некроскопическое изслѣдованіе показало бы имъ присутствіе въ легочной артеріи пробокъ, весьма отличныхъ, по строенію своему, отъ тѣхъ сгустковъ, какіе обыкновенно находятся въ названной артеріи,—и быть можетъ, ведомые духомъ пылливости, они и сами пришли бы къ той мысли, что именно присутствіе этихъ пробокъ и было причиною внезапнаго затрудненія въ дыханіи и причиною смерти.

Уже *Van Swieten* сообщилъ намъ результаты своихъ опытовъ надъ собаками; онъ показалъ, что кровь, свернувшаяся отъ дѣйствія кислотъ въ периферическихъ венахъ, можетъ быть уносима, въ видѣ пробокъ и кусочковъ, въ потокъ кровообращенія, затѣмъ застрять въ легочной артеріи и вызывать такимъ образомъ явленія внезапной смерти. *Benjamin Ball* напомнилъ намъ, въ своемъ докторскомъ разсужденіи, объ этихъ опытахъ *Van Swieten*, и мы считаемъ долгомъ привести здѣсь подлинныя слова толкователя *Boerhave*:

«Tentavi similia experimenta in canibus saepius, vidique semper sanguinem inde grumescere, et per venas, semper latiores in suo decursu, ad cor dextrum deferri; dein in pulmones, ibi autem haerebat: et post summas anxietates, animalia haec moriebantur, ci-

«tius vel serius, prout major minorve talium coagulantium quantitas  
«venis injecta et diversa foret horum efficacia. Poterit ergo talibus  
«causis subito peripneumonia induci<sup>1</sup>.

*Ball* совершенно основательно замѣчаетъ на это, что и нельзя лучше описать такъ называемую нынѣ венную эмболию. Замѣьте себя, мм. гг., *Van Swieten* именно говоритъ, что смерти въ такихъ случаяхъ предшествовала сильнѣйшая тоска, post summam anxietates,—и если вы внимательно перечтете работы, изданныя по этому предмету за послѣдніе годы, то вы увидите, что почти во всѣхъ случаяхъ было наблюдаемо при этомъ у больныхъ внезапное появленіе сильной одышки (orthopnoea), сильнѣйшей, ужасной тоски,—между тѣмъ какъ вамъ самимъ извѣстно, что смерти отъ обморока отнюдь не предшествуетъ,—по крайней мѣрѣ, въ обыкновенныхъ случаяхъ,—затрудненіе дыханія: больные при этомъ чувствуютъ у себя какое-то ослабленіе и едва успѣваютъ призвать къ себѣ на помощь—они умираютъ видимо, безъ борьбы, безъ тоски. Въ случаяхъ же эмболии, напротивъ того, агонія свидѣтельствуетъ о крайнемъ затрудненіи дыханія, больные жаждутъ воздуха, и испытываемая ими тоска походитъ на ту, которая замѣчается въ случаѣ быстрого задушенія, отъ чего бы оно ни происходило—отъ вскрытія ли аневризмы въ бронхи, или же отъ мгновеннаго удара въ легкія (apoplexie pulmonaire foudroyante).

Факты, сообщенные *van Swieten*, были забыты, и именно *Wichow* принадлежитъ честь возстановленія,—въ его многочисленныхъ работахъ, изъ которыхъ первая издана въ 1847 году,—того факта, что пробки, образовавшіяся въ периферическихъ венахъ, могутъ быть уносимы въ потокъ кровообращенія и обуславливать, такимъ образомъ, быструю смерть своимъ застряваніемъ въ легочной артеріи.

Если вы увидите, что у какой-либо новородшей женщины вдругъ приключатся явленія, указывающія на сильное разстройство въ дыхательномъ обмѣнѣ крови,—явленія, главнѣйшія изъ которыхъ суть боль въ груди и сильное затрудненіе въ дыханіи,—то вамъ сейчасъ же должно придти на мысль, не произошло ли у нея закупореніе легочныхъ артерій, и вамъ тутъ слѣдуетъ поискать, не замѣчается ли у нея какого-либо признака свертыванія крови въ периферическихъ венахъ. При болящей бѣлой опухоли отыскать это не трудно: при этомъ случается, что иногда бываетъ уже достаточно для пронаведе-

<sup>1</sup> *Van Swieten*, t. II, p. 654, aphor. 824, édition Paris. 1771

нія эмболии одного лишь закупоренія маточныхъ венъ; мнѣ памятенъ одинъ случай съ одною молодою женщиною, страдавшею воспаленіемъ околосматочной клетчатки, у которой одно уже прикосновеніе къ влажной, произведенное, быть-можетъ, грубѣе обыкновеннаго, вызвало всѣ симптомы закупоренія легочной артеріи. И такъ, вы должны осведомяться о симптомахъ и признакахъ, которые могли бы навести васъ на путь діагностики.

Но внезапная смерть не всегда бываетъ послѣдствіемъ закупоренія легочной артеріи; для того, чтобы послѣдовала быстрая смерть, требуется закупореніе одной изъ главныхъ вѣтвей легочной артеріи; въ тѣхъ же случаяхъ, когда странствующая пробка заходитъ во вторичныя и третичныя ея вѣтви, за появленіемъ внезапной одышки могутъ слѣдовать и другія явленія,—въ родѣ, напримѣръ, явленій воспаленія и отека легкихъ,—и больные при этомъ могутъ выздороветь; но помните и то, что слѣдствіемъ закупоренія легочной артеріи можетъ быть и омертвѣніе легочной ткани,—и если такое омертвѣніе поразитъ одну изъ периферическихъ долей легкихъ, то вамъ слѣдуетъ опасаться другого смертельнаго осложненія—прободенія легкихъ и слѣдующаго за тѣмъ вхожденія воздуха и жидкости въ полость плевры (hydro-pneumothorax). Первый случай, какой мнѣ пришлось наблюдать, былъ именно такого рода; когда я буду говорить съ вами о патологической анатоміи эмболии, тогда я вамъ и расскажу этотъ случай во всѣхъ подробностяхъ.

Экспериментаторы, какъ мнѣ извѣстно, описывали, что у собакъ и у лошадей можно вводить въ легочную артерію довольно объемистыя постороннія тѣла, причемъ, будто бы, не наблюдается ни малѣйшей одышки; я не могу отрицать подобныхъ фактовъ, но во всякомъ случаѣ, какъ мнѣ кажется, они должны быть подтверждены новыми опытами.

Я знаю и то, что трудно понять, какимъ образомъ закупореніе одной изъ главнѣйшихъ вѣтвей легочной артеріи, которой отнюдь не придается значеніе питательной артеріи,—какимъ именно образомъ оно можетъ вызывать омертвѣніе въ легкихъ; но если вспомнить о томъ, что въ опытахъ Virchow за закупореніемъ легочной артеріи часто слѣдовало воспаленіе легкихъ, то почему же не допустить, что пробка, произведшая воспаленіе легкихъ, не можетъ не обусловить и омертвѣнія послѣднихъ: развѣ омертвѣніе не есть одинъ изъ исходовъ воспаленія?

Итакъ, венная пробка, застрявшая въ легочной артеріи, смотря по величинѣ ея, по той вѣтви легочной артеріи, въ которой она застря-



ла, и смотря по особенностямъ самаго больного, — вызываетъ и различные припадки, изъ которыхъ наиблагоприятнѣйшимъ бываетъ лишь преходящая одышка и наопаснѣйшимъ внезапная смерть. Позвольте же мнѣ сказать вамъ, какъ именно я понимаю одышку и внезапную смерть отъ занесенія пробки въ легочную артерію. Въ такихъ случаяхъ больные погибаютъ отъ своего рода задушенія, на который до сихъ поръ еще не было обращено надлежащаго вниманія.

Если вы, не обращая вниманія на самое происхожденіе слова задушеніе (*asphyxia*), будете имѣть въ виду одинъ лишь фактъ, имъ выражаемый, то, согласно съ физиологами, вы будете видѣть въ полной или неполной асфиксіи не что иное какъ уменьшеніе или прекращеніе дыхательнаго обмѣна въ легкихъ. А для такого обмѣна необходимы два элемента: вдыхаемый воздухъ и кровь, то-есть окисляющая и окисляемая жидкость. Если недостаетъ воздуха, то и появляется задушеніе во всѣхъ его степеняхъ, смотря по количеству недостающаго воздуха; точно также если вдругъ не дойдетъ большее или меньшее количество крови до легочныхъ пузырьковъ, дабы воспріять въ послѣднихъ животворное дѣйствіе воздуха, — и тутъ произойдетъ задушеніе отъ препятствія доступу крови. Какое бы мѣсто ни занимала запирающая пробка, во всякомъ случаѣ слѣдствіемъ внезапнаго прекращенія дыхательнаго обмѣна въ какой-либо части легкаго бываетъ тоска, одышка. Если это препятствіе на столько значительно, что вдругъ или въ нѣсколько минутъ прекращаетъ доступъ крови къ легкому, — то происходитъ быстрое задушеніе и смерть. Но рѣдко, впрочемъ, бываетъ настолько сильное препятствіе, чтобы положительно прекращенъ былъ такой доступъ крови разомъ; но въ томъ случаѣ, когда пробка садится верхомъ на одну изъ главнѣйшихъ вѣтвей легочной артеріи, — тогда происходитъ, подѣ влияніемъ благопріятствующихъ общихъ условій, свертываніе крови позади этой пробки, — и вскорѣ затрудняется все легочное кровообращеніе и наконецъ дѣлается совершенно невозможнымъ. Въ этихъ случаяхъ, такое задушеніе можно бы уподобить, относительно производимыхъ имъ слѣдствій, съ тѣмъ, какое обуславливается закупореніемъ дыхательнаго горла или же главныхъ бронховъ. Сверхъ того, намъ слѣдуетъ привлечь сюда и нервное разстройство и внезапное потрясеніе, испытываемое вслѣдствіе этого всѣмъ организмомъ: тогда вы поймете, какимъ именно образомъ странствующая пробка можетъ повести за собою столь великія и столь быстрыя разстройства.

Итакъ, на основаніи изложеннаго нами толкованія, больные быстро

погибають отъ легочныхъ припадковъ и отъ своего рода задушенія; по мнѣнію же другихъ наблюдателей, больные погибають при этомъ отъ обморока; и въ защиту такой гипотезы, они выставляютъ на видъ то обстоятельство, что при затрудненіи кровообращенія по легочной артеріи правое сердце вскорѣ переполняется кровью, такъ что уже не можетъ, наконецъ, сокращаться,—между тѣмъ какъ лѣвое сердце, не получая теперь окисленной крови, перестаетъ дѣйствовать потому, что не получаетъ уже достаточнаго возбужденія отъ выше-названной крови. Нѣтъ надобности спорить о такихъ вопросахъ; для насъ достаточно замѣтить лишь о томъ, что, при собственно такъ называемомъ обморокѣ, смерть начинается съ сердца, между тѣмъ какъ, при эмболии, она начинается съ легкаго. Крайняя одышка, потребность въ воздухѣ, которую выказываютъ сами больные, и синеватый цвѣтъ ихъ лица,—все это ясно указываетъ на то, что здѣсь прежде всего происходитъ именно задушеніе.

Если же первоначально образовались пробки въ самомъ сердцѣ, то нерѣдко можно бываетъ видѣть, какъ онѣ продолжаютъ въ легочную артерію и ея главнѣйшія вѣтви; въ этихъ случаяхъ замѣчается извѣстная медленность въ теченіи самихъ припадковъ и не замѣчается уже того внезапнаго пачала, которое свойственно легочной эмболии; кромѣ того, выслушиваніе сердца показываетъ при этомъ ослабленіе и неправильность сердечныхъ звуковъ, а иногда даже замѣчаются при этомъ и патологическіе шумы—пискъ или рѣзкій свистъ.

Замѣтимъ впрочемъ, что въ нѣкоторыхъ весьма рѣдкихъ случаяхъ, въ которыхъ периферическія пробки застрѣваютъ въ сердцѣ и бывають настолько велики, что препятствуютъ прохожденію крови въ легкое,—могутъ появиться и симптомы удушья, похожіе на таковыя же симптомы легочной эмболии. И въ самомъ дѣлѣ, правое сердце можно считать началомъ легочной артеріи; по въ такомъ случаѣ, помимо одышки и тоски, замѣчаются уже съ самаго начала такихъ припадковъ и физическіе признаки, опредѣляемые выслушиваніемъ.

Но по одному лишь исчезанію симптомовъ, свойственныхъ легочной эмболии, еще нельзя судить о прекращеніи ея; и дѣйствительно, существуютъ въ наукѣ многія наблюденія, въ которыхъ такіе припадки исчезали постепенно. Докторъ *Jacquemier* описалъ одинъ такой случай, въ которомъ послѣдовало выздоровленіе. Надобно полагать, что въ такихъ случаяхъ,—къ несчастію, слишкомъ уже рѣдкихъ,—самая пробка бываетъ незначительной величины и можетъ всосаться. Если больной умираетъ чрезъ нѣсколько дней спустя отъ начала

припадковъ, то при вскрытіи оказывается, что переносныя легочныя пробки, подобно пробкамъ, образовавшимся въ легкихъ подвергались извѣстнымъ измѣненіямъ, ведущимъ или къ размягченію ихъ, или же къ ихъ организаци. Въ случаѣ размягченія пробки, фибринъ разбивается на частички и кровообращеніе можетъ такимъ образомъ восстановиться, причемъ отнюдь не всегда замѣчаются измѣненія, составляющія обычное послѣдствіе закупоренія волосныхъ сосудовъ. Въ случаѣ же организованія пробокъ, образуются сращенія между стѣнкою сосуда и клѣтчато соединительными элементами самой пробки, и даже самыя эти клѣтчатыя сращенія могутъ потомъ совершенно исчезнуть по истеченіи извѣстнаго времени.

Но не таково обыкновенно бываетъ теченіе легочной эмболии: иначе же больные умираютъ отъ нея чрезъ нѣсколько часовъ или чрезъ нѣсколько дней отъ начала припадковъ,—въ такомъ случаѣ вы можете опредѣлить и самое мѣстопробываніе пробки, ея строеніе и самый источникъ такихъ пробокъ въ периферическихъ венахъ.

Въ началѣ этой бѣды я сказалъ вамъ, что бываетъ и такая болящая бѣлая опухоль, которая слѣдуетъ за воспаленіемъ венъ. До сихъ поръ я говорилъ съ вами лишь о произвольно-являющейся болящей бѣлой опухоли; считаю теперь своею обязанностью войти съ вами въ нѣкоторыя подробности относительно той болящей опухоли, которая слѣдуетъ за воспаленіемъ венъ.

Воспаленіе венъ выражается своими собственными, ему только свойственными, признаками,—и слѣдующій за нимъ отекъ отнюдь не есть болящая бѣлая опухоль. Итакъ, я не стану описывать вамъ воспаленіе венъ,—я хочу лишь показать вамъ, какимъ именно образомъ воспаленіе маточныхъ венъ или же всякихъ другихъ венъ малаго таза можетъ стать производящею, механическою причиною для собственно такъ-называемой болящей бѣлой опухоли.

Воспаленіе венъ составляетъ частое осложненіе всякихъ ранъ; *Dance* издалъ большую монографію о воспаленіи маточныхъ венъ; хирурги уже обращали, я думаю, ваше вниманіе на воспаленіе венъ въ органахъ малаго таза. Если такое воспаленіе венъ дѣлается гнойнымъ, то происходитъ гнойное зараженіе; если же оно бываетъ слипчивымъ или закупоривающимъ, то является такимъ образомъ препятствіе, преграда гнойному зараженію, и тогда запирающія пробки могутъ продолжаться до самаго ствола подчревной вены.

Если же предположить—какъ и доказывается патологическою анатоміею,—что запирающая пробка доходитъ до самаго впаденія подчревной вены въ общую подвздошную,—то можетъ случиться, что,

вслѣдствіе избытка фибрина въ крови, свойственнаго худосочнымъ особямъ и новородшимъ женщинамъ и благопріятствующему отложенію новыхъ слоевъ фибрина, самая головка подчревной пробки выступитъ въ полость общей подвздошной вены,—и тогда вы будете имѣть предъ собою механическое условіе для образованія болящей бѣлой опухоли въ соответствующей конечности; ибо эта пробка, постоянно увеличиваясь въ своемъ объемѣ, можетъ, наконецъ, закупорить и самую общую подвздошную вену, а новая пробка можетъ, въ свою очередь, протянуться отъ наружной подвздошной до бедренной вены. И замѣчательное дѣло! часто уже при нѣкоторомъ затрудненіи въ венномъ кровообращеніи осѣдаетъ, такъ-сказать, фибринъ въ гнѣздахъ венныхъ заслоночекъ-и образуетъ такимъ образомъ по протяженію венъ тѣ узловатости, о которыхъ мы уже говорили выше.

Замѣчанія эти, конечно, уяснятъ вамъ, какимъ образомъ свертывающее воспаление венъ малого таза можетъ подавать поводъ къ болящей бѣлой опухоли. Во многихъ статьяхъ *Velpeau*, напечатанныхъ, въ 1824 и 1826 году въ *Revue médicale* и *Archives*<sup>1</sup> вы найдете описаніе тѣхъ анатомическихъ подробностей, которыми значительно подтверждается такое толкованіе болящей бѣлой опухоли, какъ послѣдствіе воспаленія одной изъ сосѣднихъ венъ.

Итакъ, всякій разъ, когда вы предполагаете негнойное воспаленіе венъ въ маломъ тазу, вы можете предвидѣть уже заранѣе возможность осложненія его послѣдовательною болящею бѣлою опухолью. Я долженъ, впрочемъ, замѣтить вамъ и то, что легочная эмболія можетъ быть наблюдаема вслѣдъ за воспаленіемъ венъ въ маломъ тазу и безъ посредства болящей бѣлой опухоли; въ самомъ дѣлѣ, для эмболіи уже достаточно бываетъ отрыва какой-либо пробки, образовавшейся вначалѣ въ маточныхъ или же подчревныхъ венахъ.

Такимъ образомъ, если вслѣдъ за родами вы замѣтите симптомы легочной эмболіи и если при этомъ не замѣчается болящей бѣлой опухоли въ одной изъ нижнихъ конечностей, то источника занесенной въ легкія пробки вамъ слѣдуетъ искать именно въ подчревной или же въ маточныхъ венахъ.

Не думаю, мм. гг., чтобы можно было смѣшать болящую бѣлую опухоль съ какимъ-либо другимъ отекомъ. Недавно я перечитывалъ статью *Bouillaud* о закупореніи венъ и о вліяніи такого закупоре-

---

<sup>1</sup> Recherches et observations sur la phlegmatie alba dolens (Archives générales de médecine, 1824, t. VI, p. 220).

нія на образованіе частныхъ водяночекъ. Статья эта была напечатана въ Archives de médecine еще въ 1823 году, и я съ удовольствіемъ замѣтилъ, что трудъ моего ученаго товарища такъ обстоятеленъ, словно онъ только вчера написанъ. Въ самомъ дѣлѣ, въ немъ заключается восемь случаевъ, въ которыхъ phlegmasia alba была наблюдаема при раковомъ и бугорковомъ худосочіи и послѣ родовъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ было замѣчено и описано закупореніе венъ; *Bouillaud* упоминаетъ тутъ о присутствіи пробоекъ въ венахъ, — пробоекъ запирающихъ, составлявшихъ препятствіе для кровообращенія по венамъ и подававшихъ такимъ образомъ поводъ къ частнымъ водянкамъ. Этотъ трудъ послужилъ основаніемъ для всѣхъ анатомическихкихъ изслѣдованій, производившихся во Франціи, начиная съ 1823 года, по вопросу о закупореніи венъ.

Условія, при которыхъ появляется болящая бѣлая опухоль, ея начало и теченіе, и тѣ измѣненія въ сосудахъ, которыми она сопровождается, — все это такіе факты, которыми устраняется всякій поводъ къ ошибкѣ. Въ самомъ дѣлѣ, еще до появленія отека, наичаще ограничивающагося какою-либо изъ нижнихъ конечностей, замѣчается въ общемъ состояніи больного цѣлый рядъ симптомовъ, по которымъ можно уже заранѣе предвидѣть возможность свертыванія крови въ венахъ.

Такое общее состояніе есть именно худосочіе, каковы бы ни были его причина и свойства. И будучи предувѣдомленъ о возможности свертыванія крови въ венахъ, врачъ, извѣщаемый о началѣ такого свертыванія появленіемъ боли въ какомъ-либо мѣстѣ члена и пораженный быстрымъ и ограниченнымъ развитіемъ такого отека, долженъ искать вдоль поверхностныхъ или глубокихъ венъ, не замѣчается ли въ нихъ тѣхъ твердыхъ шнурковъ и узловъ, которые составляютъ послѣдствіе свертыванія крови внутри венъ и отложенія фибрина на гнѣздахъ заслоночекъ. Въ такихъ случаяхъ давленіе на этихъ различныхъ мѣстахъ вызываетъ боль, преимущественно же въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ замѣчаются естественныя препятствія возврату крови по венамъ — въ мышечныхъ ли массахъ, или же въ областяхъ подкожной, паховой и подмышечной, — въ тѣхъ областяхъ гдѣ именно многіе венные стволы сливаются въ одинъ главный.

Этихъ замѣчаній всегда достаточно для избѣжанія поводовъ къ ошибкѣ; и въ тѣхъ случаяхъ, когда отекъ, безо всякаго худосочія, составляетъ лишь послѣдствіе воспаленія венныхъ узловъ, то, не говоря уже о томъ, что отекъ при этомъ бываетъ не столь значителенъ, какъ въ случаѣ произвольно-являющейся болящей бѣлой опу-

холи, здѣсь замѣчаются узлы на венахъ члена, такъ что всегда можно добраться до причины отека.

Я не считалъ бы необходимымъ обращать особенное вниманіе на это обстоятельство, еслибъ узловатое воспаленіе венъ не подавало повода къ легочной эмболии. Вамъ еще памятно, конечно, замѣчательныя наблюденія, недавно описанныя *Velpeau* и *Briquet*<sup>1</sup>; вамъ извѣстно, что оба больные, о которыхъ они сообщали институту и медицинской Академіи, страдали воспаленными узлами и что у нихъ большая часть венной пробки была увлечена въ потокъ кровообращенія и такимъ образомъ подала поводъ къ явленіямъ легочной эмболии. Итакъ, имѣя передъ собою подобное осложненіе, вы должны спросить себя, откуда же пошло оно; и хотя оно и бываетъ особенно часто при болящей бѣлой опухоли, тѣмъ не менѣе вамъ должно быть извѣстно, что оно можетъ встрѣчаться и въ случаяхъ воспаленія венъ. Я уже замѣтилъ вамъ объ этомъ, говоря о воспаленіи маточныхъ венъ, независящемъ отъ болящей бѣлой опухоли. Такимъ образомъ для васъ достаточно уже помнить о возможности такого осложненія при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, дабы отыскивать и найти съ большою легкостью и самую исходную точку его.

Но бываютъ и такіе случаи, въ которыхъ врачу приходится колебаться, такъ что онъ не всегда можетъ рѣшить при этомъ, произошло ли здѣсь произвольное свертываніе, или же вслѣдствіе какой-либо воспалительной причины. Я уже упоминалъ вамъ о томъ, что въ иныхъ случаяхъ закупоривающее воспаленіе венъ, — не на столько распространенное, чтобы могло подавать поводъ къ симптомамъ болящей бѣлой опухоли, — можетъ однакоже у такихъ особей, у которыхъ фибринъ оказываетъ наклонность къ свертыванію, и подавать поводъ къ такимъ наложеніямъ фибрина, что самая пробка, происшедшая отъ воспаленія венъ, продолжается до самаго мѣста впаденія вены въ другую большую и такимъ образомъ влечетъ за собою и болящую бѣлую опухоль; такъ бываетъ въ случаѣ воспаленія подчревныхъ венъ, такъ бываетъ и въ случаѣ воспаленія венныхъ узловъ. Въ настоящее же время я намѣренъ поговорить съ вами о тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ еще могло бы оставаться у васъ нѣкоторое сомнѣніе относительно самой сущности нѣкоторыхъ обширныхъ свертковъ.

---

<sup>1</sup> Cas de mort brusque par embolie (Gazette hebdomadaire, 1862, p. 72).

Въ ту пору, когда вниманіе клиницистовъ еще не было обращено на столь часто бывающее образованіе произвольныхъ свертковъ и когда патологическая анатомія была черезчуръ уже склонна считать воспалительнымъ всякое закупореніе венъ. — въ ту пору прямо утверждали, что всякая внутривенная пробка образуется непременно вслѣдствіе воспаленія венъ.

Въ настоящее же время, анатомическое изслѣдованіе показало, что свертываніе крови въ венахъ можетъ происходить и безъ слушенія сосудистаго эпителия, и безъ утолщенія и налитія кровью венныхъ стѣнокъ, и безъ воспалительнаго отложенія въ клетчатую ткань, окружающую вены. Въ виду отсутствія таковыхъ воспалительныхъ признаковъ; нужно было, разумѣется, принять, что здѣсь не было воспаленія, хотя и было свертываніе крови. Такимъ образомъ, въ настоящее время принимаютъ воспаленіе венъ лишь для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ такое воспаленіе можетъ быть доказано; а когда клиницистъ совѣтъ не находитъ условій, производящихъ воспаленіе венъ, то причины свертыванія крови въ такихъ случаяхъ ему слѣдуетъ искать не въ какомъ-либо мѣстномъ измѣненіи, но въ общемъ состояніи больного.

До сихъ поръ я имѣлъ въ виду главнымъ образомъ показать вамъ признаки той болящей бѣлой опухоли, которую мы наблюдаемъ ежедневно; мнѣ остается еще поговорить съ вами о томъ частномъ свертываніи крови на весьма ограниченномъ пространствѣ, которое можетъ случаться, само собою, на протяженіи вены и, вслѣдствіе одной уже своей необширности и слабой связи ступковъ со стѣнками невоспаленной вены, можетъ пугать васъ тяжкимъ осложненіемъ со стороны легочной эмболіи. Быть-можетъ, въ этомъ случаѣ врачу бываетъ необходимо. — какъ это совѣтовалъ, между прочимъ, и *White* при гнойномъ зараженіи, — поставить какую-либо преграду между произвольно образовавшеюся пробкою и болѣе широкими венами <sup>1</sup>.

Я полагаю, что могутъ произвольно развиваться пробки и во внутренней бедренной, бедренной и всякой другой венѣ и ограничиваться при этомъ лишь весьма незначительнымъ протяженіемъ сосуда; въ такомъ случаѣ, отекъ и боль замѣчаются лишь въ тѣхъ частяхъ, венная кровь отъ которыхъ собирается именно въ закупоренную

---

<sup>1</sup> An inquiry in to the nature and cause of that swelling, in one or both of the ower extremities which sometimes happens to luyng in women. Warrington, 1784.

вену. Развѣ я не указалъ вамъ, говоря о патологической анатоміи болящей бѣлой опухоли, на то, что фибринныя пробки отлагаются лишь тамъ, гдѣ есть заслонки, — между тѣмъ какъ кровяные сгустки образуются уже послѣдовательно, вторично, въ промежуткѣ между двумя гнѣздами заслонокъ? Если то мнѣніе, которое я пытаюсь доказать вамъ, имѣеть какое-нибудь значеніе, то вы и сами поймете, какую важность представляетъ для врача одно уже подозрѣніе о присутствіи такихъ частныхъ свертковъ, ибо, не имѣя возможности воспрепятствовать занесенію такихъ сгустковъ въ венный потокъ, онъ долженъ страшиться какъ бы не случилась смерть отъ легочной эмболіи.

Здѣсь мнѣ, мм. гг., необходимо сдѣлать оговорку относительно способа происхожденія смерти при эмболіи. Хотя всего чаще и доходитъ странствующая пробка до легкаго, вызывая затѣмъ сильную одышку и потомъ быструю смерть вслѣдствіе задушенія — все-таки надобно сознаться въ томъ, что въ исключительныхъ случаяхъ такая пробка можетъ застрѣвать въ правомъ предсердіи или же желудочкѣ. Тогда смотря по расположенію больного и смотря по величинѣ пробки, вы можете наблюдать и явленія, свойственныя обмороку; сердце, захваченное такъ сказать, въ располхъ прибытіемъ странствующей пробки, вдругъ перестаетъ сокращаться правильнымъ образомъ и съ извѣстною силою, а вскорѣ затѣмъ и совсѣмъ перестаетъ биться. Въ такихъ случаяхъ смерть произойдетъ отъ обморока отъ остановки сердца. Такой обморокъ, смотря по его продолжительности, или бываетъ временнымъ (кажущаяся смерть), или же переходитъ въ настоящую смерть; и больной, у котораго уже и прежде бывали много разъ обмороки, можетъ умереть отъ такого обморока, производящею причиною котораго будетъ именно эмболія. Стало-быть бываетъ иногда и сердечная эмболія, производящая обмороки, все равно какъ бываетъ легочная эмболія, влекущая за собою сильную одышку и задушеніе.

До сихъ поръ, такія разсужденія имѣли, по моему мнѣнію, лишь чисто-умозрительный характеръ, и мнѣ не приходилось наблюдать ни одного случая, который имѣлъ бы силу убѣдить васъ въ ихъ дѣйствительности. Но вотъ нашъ многоуважаемый и уже оплакиваемый нами товарищъ, д-ръ *Thirial*, которому было извѣстно то положеніе, которое я теперь защищаю предъ вами, составилъ, по моей просьбѣ, описаніе одного случая, о которомъ теперь и сообщу вамъ. Тѣ изъ васъ, которымъ приходилось читать работы *Thirial*, знаютъ, съ какою осторожностью онъ истолковывалъ факты. Будучи прево-



сходнымъ практикомъ, онъ никогда не спѣшилъ выводить заключенія въ трудныхъ случаяхъ и постоянно прибѣгалъ въ нихъ къ совѣтамъ многихъ своихъ товарищей. Такимъ образомъ описаніе этого случая, которое вы прочтете здѣсь, должно привести васъ къ важнымъ размышленіямъ; оно заключаетъ въ себѣ весьма много поучительнаго и, свидѣтельствуя о большой осторожности самого наблюдателя, оно въ то же время открываетъ предъ вами его великое умѣнье распознавать болѣзни. Исходъ болѣзни въ этомъ особенномъ случаѣ совершенно оправдалъ описанія названнаго моего товарища и друга.

«М. Х., управляющій дѣлами одного изъ первыхъ торговыхъ домовъ въ Парижѣ, отъ роду пятидесяти-пяти лѣтъ, нервно лимфатическаго темперамента, крѣпкаго и здороваго сложенія, до сихъ поръ почти всегда пользовался превосходнымъ здоровьемъ. Втеченіи слишкомъ тринадцати лѣтъ я пользовалъ этого больного, и во все это время мнѣ приходилось лѣчить его лишь отъ неважныхъ болѣзней, въ родѣ, на примѣръ, легкихъ ревматическихъ болей и легкихъ расстройствъ со стороны желудка, связанныхъ съ обычными запорами. Онъ былъ геморродалистъ; и въ особенности-же его сильно беспокоила уже издавна весьма упорная еczема на задницѣ (in podice).

«20 декабря 1861 года, Х. послалъ за мною. Я узналъ отъ него, что за пять или шесть дней передъ тѣмъ онъ сталъ чувствовать, безъ всякой видимой причины, нытье (endolorissement) въ лѣвой икрѣ, отчего и происходило нѣкоторое затрудненіе при ходѣбѣ и при стояннн на ногахъ. Я не нашелъ въ пораженной части ни красноты, ни опухоли, ни затвердѣнія: но во всей массѣ мышцъ чувствовалась какая-то избитость, какая-то разлитая боль, усиливавшаяся при давленнн въ одномъ или двухъ мѣстахъ, которыя впрочемъ трудно было опредѣлить точнымъ образомъ. На основаннн предшествовавшаго состояннн больного, который, какъ я уже сказалъ, довольно часто подвергался подагрическимъ болямъ, я полагалъ, что имѣю здѣсь дѣло съ простою ревматическою болью.

«Я долженъ, впрочемъ, сказать, что относительно этого у меня уже съ самаго начала были нѣкоторыя сомнѣннн,—мнѣ даже приходили на мысль нѣкоторыя смутныя опасеннн на счетъ того, нѣтъ ли у него какой-либо скрытннй болѣзни въ сосудахъ. Но черезъ нѣсколько дней послѣ того, не видя никакихъ новыхъ симптомовъ, которые-бы оправдывали такое подозрѣннн, я остановился, безо всякой задней мысли, на ревматическомъ пораженнн.

«Вслѣдствіе этого, я и назначилъ больному покой, успокоивающія и наркотическія примочки; а затѣмъ, такъ какъ все эти средства оставались видимо неэффективными, я поставилъ одну за другою, двѣ мушки, послѣ которыхъ на язвы посыпали порошокъ морфіа (*methodus epidermatica*).

«Такое лѣченіе довели мы до 10 января. Во все это время, больной, въ чашиі скорого излѣченія, совсѣмъ не покидалъ постели, а если на нѣкоторое время и вставалъ съ постели, то всегда тщательно держалъ лѣвую ногу вытянутою на креслѣ. Послѣ трехнедѣльнаго лѣченія, такъ какъ боль въ икрѣ, повидимому, почти совершенно исчезла, я посоветовалъ Х. держаться на ногахъ известную часть дня и прохаживаться по комнатѣ, такъ чтобы чрезъ нѣсколько дней уже имѣть возможность возвратиться къ обычнымъ занятіямъ.

«Но каково же было мое удивленіе, когда, будучи позванъ къ больному въ тотъ же день, я нашелъ у него довольно значительный отекъ на пространствѣ между ладьями и концами ножныхъ пальцевъ.

«Послѣ появленія такого отека у меня уже не могло оставаться никакого сомнѣнія относительно настоящей діагностики. Въ самомъ дѣлѣ, приступивъ къ новому изслѣдованію, я открылъ вскорѣ, на срединѣ икры, маленькій твердый и узловатый шнурокъ, длиною въ 4—5 центим., весьма-мало, впрочемъ, чувствительный.— Считаю нужнымъ замѣтить здѣсь-же, что у больного замѣчалось, на обѣихъ ногахъ, по нѣсколько венныхъ узловъ съ расширеніемъ какъ подкожныхъ, такъ и мельчайшихъ венъ. Безъ сомнѣнія, я имѣлъ предъ собою весьма ограниченное воспаленіе—въ одной изъ вѣтвей внутренней бедренной вены (*v. saphena interna*),—и было очевидно, что отъ такого незначительнаго воспаленія зависѣла и самая боль въ икрѣ, которую я считалъ ревматическою. Весьма, впрочемъ, вѣроятно, что узлы на венахъ были весьма незначительны вначалѣ, такъ какъ, не смотря на повторныя изслѣдованія, они ускользали какъ отъ меня, такъ и отъ самого больного. Кромѣ того, несомнѣнно было и то, что перемѣна лежачаго положенія на стоячее и, главнымъ образомъ, ходьба благопріятствовали развитію отека, который до тѣхъ поръ былъ, конечно, задержанъ покойнымъ положеніемъ больного въ постели и держаніемъ ноги въ горизонтальномъ положеніи.

«На слѣдующій день, 11 января, на помощь ко мнѣ былъ приглашенъ мой ученый товарищъ, д-ръ Richet. Онъ также нашелъ здѣсь незначительное воспаленіе венъ, равно какъ и отечную припухлость, которая все еще не проходила, хотя и уменьшилась нѣсколько съ вечера вслѣдствіе возвышеннаго положенія больной конечности.

«Тогда мы стали тщательно искать какой-либо общей или мѣстной причины, съ которою можно было бы связать названный припадокъ. У больного нашего мы послѣдовательно перебрали его житейскія привычки и особенныя условія въ организмѣ, которыя могли бы объяснить намъ причину этого; но послѣ долгихъ разспросовъ и тщательнаго разбора, мы не нашли въ этихъ условіяхъ ничего такого, что бы могло показаться намъ вѣроятною, — не говорю уже вѣрную причину. Тогда мы направили наше изслѣдованіе на сердце и начало большихъ сосудистыхъ стволловъ. Съ перваго раза мы замѣтили у больного нѣкоторую неправильность и даже перемежаемость въ біеніяхъ сердца и артерій; но вскорѣ убѣдились, что явленіе это чисто случайное и совершенно преходящее: оно зависѣло отъ смущенія больного, который чрезвычайно нервенъ и на котораго такое изслѣдованіе произвело сильное впечатлѣніе. Мы окончательно убѣдились, что сердце у него совершенно нормально; то же самое оказалось и въ органахъ дыханія.

«Назначенное нами лѣченіе состояло изъ ряда мѣстно дѣйствующихъ разрѣшающихъ и разбивающихъ средствъ, и именно изъ втираний ртутныхъ мазей; главнымъ же образомъ мы совѣтовали больному покойное положеніе на постели или же въ длинномъ креслѣ, съ одною предосторожностію — чтобы больной сколь можно удерживалъ большую конечность въ возвышенномъ положеніи. Противъ обычныхъ запоровъ назначены были промывательныя и нѣкоторыя слабительныя; пища больному назначена довольно питательная.

«Подъ вліяніемъ такого лѣченія, которое тщательно было соблюдено втеченіи трехъ недѣль, маленькій венный шнурокъ постепенно изгладился. Отъ него уже едва оставались слѣды, какъ вдругъ, 1-го февраля, поразилась другая малая вѣточка внутренней бедренной вены, и на мѣстѣ ея показалось легкое отвердѣніе немного повыше мѣста прежняго, на наружной части икры. Снова позвали д-ра Richet. За исключеніемъ мѣста, это новое малое воспаленіе или, если хотите, закупореніе вены представляло совершенно тѣ же признаки, что и предыдущее; и при немъ замѣчались узлы на весьма небольшомъ пространствѣ при весьма небольшой боли. Должно, впрочемъ, замѣтить, что на этотъ разъ отекъ, исчезнувшій за нѣсколько дней передъ тѣмъ, уже не являлся и отъ него уже не оставалось теперь ни малѣйшихъ слѣдовъ. Снова возвратились къ тому же лѣченію, присовокупивъ къ нему нѣкоторыя тоническія средства, а именно малагу съ хиною, а за тѣмъ прибѣгли къ щелочнымъ и сѣрнистымъ ваннамъ. Этотъ второй приступъ болѣзни былъ также довольно не-

продолжительнѣ; впрочемъ, изъ предосторожности больному предписано было не выходить изъ постели и комнаты еще дней пятнадцать слишкомъ.

«По истеченіи этого времени, когда М. Х. убѣдился въ томъ, что болѣзнь отъ вставанья съ постели и прогулокъ по комнатѣ уже не возвращается и что у него нѣтъ и слѣда отека, — онъ сталъ выѣзжать въ каретѣ, а вскорѣ затѣмъ и прошелся нѣсколько разъ пѣшкомъ. Благодаря такому новому образу жизни, аппетитъ, который у него уже издавна былъ плохъ, не замедилъ воротиться, а вскорѣ и вернулись къ нему его силы, равно какъ и прежняя полнота; наконецъ печальныя заботы уступили мѣсто веселію и надеждамъ.

«Я долженъ еще замѣтить, впрочемъ, что, несмотря на успѣхи въ улучшеніи здоровья, у больного все-таки оставалась еще въ лѣвой ногѣ нѣкоторая степень слабости, но безъ малѣйшихъ слѣдовъ какой бы то ни было боли въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ прежде существовало закупореніе венъ.

«Уже около мѣсяца прошло съ того времени, какъ больной возвратился къ привычкамъ своей обыденной жизни, и всякій смѣшилъ поздравить его съ выздоровленьемъ, которое хотя и заставило долго ждать себя, тѣмъ не менѣе казалось теперь совершенно надежнымъ.

«Но, къ несчастью, не все еще было кончено. 15 марта, къ моему огорченію, меня снова призвали по поводу новаго возврата.

«На этотъ разъ, болѣзнь уже не ползла по прежнему по сосѣдству съ первоначально пораженнымъ мѣстомъ, но перескочила разомъ довольно большое пространство. Началась она нѣсколько выше середины лѣваго бедра на внутренней его сторонѣ. И опять-таки замѣченъ былъ небольшой узловатый и твердый шнурокъ, не болѣе 4—5 центим. длиною, почти безболѣзненный и занимавшій также довольно поверхностную вену.

«Въ виду такого ряда возвратовъ, когда все повидимому давало намъ право надѣяться на выздоровленіе въ особенности же въ виду столь быстрого хода болѣзни въ восходящемъ направленіи, которая на этотъ разъ приближалась къ воспаленію большихъ венныхъ стволовъ, — мы, Richet и я, не могли освободиться отъ нѣкотораго безпокойства. Въ самомъ дѣлѣ, такіе возвраты, при отсутствіи всякихъ видимыхъ къ тому поводовъ, — указывали на непрестанную дѣятельность какой-то внутренней причины, какова бы она ни была, — и отнынѣ намъ уже было невозможно предвидѣть ни того, когда эта причина прекратится, ни того, на чемъ она остановится.

«Помимо мѣстнодѣйствующихъ средствъ, мы назначили больному,

противъ такой наклонности къ произвольному свертыванію крови, іодистый калий внутрь и воду Vichy за обѣдомъ. Сверхъ того, такъ какъ обычные запоры у больного, строго говоря, препятствовали свободному кровообращенію по венамъ и благопріятствовали свертыванію въ нихъ крови, то мы и рѣшились пособлять этому, давая больному, чрезъ каждые два или три дня, касторовое масло; наконецъ, больному опять предписали покой.

«Это лѣченіе весьма точно было выполнено. Дней черезъ восемь послѣ того, всасываніе внутривенной пробки, повидимому, уже значительно подвинулось впередъ,—на столько, что и самыя узловатости на венахъ теперь можно было найти лишь при нѣкоторомъ вниманіи, такъ-какъ онѣ мало выдавались и были мало чувствительны.

«23 марта, М. Х., долженъ былъ встать съ постели въ первый разъ по окончаніи вышеописаннаго возврата. Но утромъ этого дня, найдя больного въ довольно дурномъ расположеніи духа, я посоветовалъ ему обождать. Вечеромъ больной, чувствуя себя лучше, всталъ, сѣлъ за столъ и кушалъ съ большою охотою. Весь вечеръ онъ весело провелъ въ своей семьѣ.

«Въ десять часовъ вечера, М. Х. легъ спать. При движеніи, когда онъ потянулся въ постели, его вдругъ схватило. въ сердечной области какое-то живое болѣзненное ощущеніе, впрочемъ непродолжительное. Онъ приписалъ его нервному спазму и не сказалъ о немъ никому изъ окружающихъ. Черезъ два часа послѣ того, онъ проснулся; и такъ какъ онъ привыкъ подглядывать подушку подъ больную ногу, то и довольно сильно нагнулся, чтобы взять эту подушку, лежавшую въ проходѣ за кроватью, — и вслѣдъ за такою попыткою онъ снова почувствовалъ на минуту тоску въ груди. Около полуночи онъ пробудился съ чувствомъ какого-то общаго безпокойства, за которымъ послѣдовалъ нѣкоторый ознобъ, разрѣшившійся, поемногу, въ легкій сонъ.

«24 марта. Утромъ я посѣтилъ больного, который и рассказалъ мнѣ съ озабоченнымъ видомъ случившееся съ нимъ наканунѣ. Признаюсь, что все это показалось мнѣ довольно необыкновеннымъ и заставило меня опасаться какой-либо новой случайности.

«Я выслушалъ сердце, но скоро и какъ бы украдкою, дабы не встревожить больного, слѣдившаго за всѣми моими движеніями съ весьма безпокойнымъ видомъ; я услышалъ, какъ мнѣ показалось, у основанія сердца какой-то легкій патологическій шумъ, но какой—точно выразить не могу. Я нашелъ, что пульсъ у него довольно частъ (около 100 ударовъ въ минуту), неровенъ и отчасти неясенъ.

Я, впрочемъ, склонялся къ той мысли, что всё эти разстройства въ системѣ кровообращенія обусловливались чрезвычайнымъ смущеніемъ моего больного, который, какъ я видѣлъ, былъ весьма озабоченъ различными припадками, бывшими у него въ ночи, равно какъ и моимъ изслѣдованіемъ.

«Я назначилъ ему противусудорожное питье и успокоивъ его сколько могъ, посоветовалъ ему спокойно лежать въ постели, внушивъ ему, чтобъ онъ не вставалъ ранѣе вечера, да и то лишь въ томъ случаѣ, если онъ будетъ себя чувствовать очень хорошо.

«Изъ предосторожности, больной за завтракомъ пилъ одинъ лишь бульйонъ. День прошель благополучно; послѣ обѣда онъ принималъ кое какихъ гостей. Около четырехъ съ половиною часовъ пополудни, чувствуя себя въ хорошемъ расположеніи, онъ рѣшился встать съ постели, дабы принять участіе въ семейномъ обѣдѣ.

«Онъ сошелъ съ постели и сѣлъ на кресло, дабы одѣться. Но едва лишь надѣлъ онъ панталоны, какъ вдругъ почувствовалъ неописанную тоску въ сторонѣ сердца, сталъ падать въ обморокъ и, едва лишь успѣвъ позвать жену на помощь, потерялъ сознание.

«Поспѣшно послали за мною. Къ счастью, я тотчасъ же прибылъ къ нему въ домъ. Я нашелъ больного въ сидячемъ положеніи, въ креслѣ, хотя и пришедшаго въ себя, но похолодѣвшаго, съ усиленнымъ лицомъ, со свалившимися глазами, почти безъ пульса и съ наклономъ ко рту. Я тотчасъ же положилъ его на постель, нѣсколько опустивъ его голову, и далъ ему выпить нѣсколько возбуждающихъ капель; и затѣмъ мы перебрали всякаго рода возбуждающія средства, какъ внутреннія такъ и наружныя. Болѣе часа и чрезвычайно озабоченный, я боролся противъ этого обморока, противъ такого глубокаго упадка силъ, необычайная продолжительность котораго заставляла меня ежеминутно страшиться роковаго исхода; и въ довершеніе всего, я чаще пытался придать бодрость несчастному больному, считавшему себя безвозвратно погибшимъ.

«Наконецъ, наши усилія восторжествовали. Кровообращеніе возстановилось, тѣло больного согрѣлось; затѣмъ постепенно развилась даже довольно сильная реакція. пульсъ поднялся до 108 ударовъ въ минуту, хотя и оставался еще долгое время малымъ и слабымъ.

«Вечеромъ пригласили на совѣтъ Richet. Разказавъ ему все случившееся съ прошлаго вечера, я приступилъ вмѣстѣ съ нимъ къ внимательному распросу, дабы узнать, если возможно, причину и

значеніе этого тяжкаго припадка. Считаю нужнымъ выставить здѣсь на видъ то, что во все продолженіе кризиса я не замѣтилъ у этого больного никакихъ разстройствъ въ отправленіяхъ дыхательныхъ органовъ, ни настоящей одышки.

«При изслѣдованіи груди, выслушиваніе и постукиваніе показали намъ, что дыхательныя отправленія совершались нормально. Но не то было найдено въ системѣ органовъ кровообращенія. Пульсъ, какъ я уже сказалъ, былъ довольно учащенъ (108 ударовъ въ минуту), но не представлялъ, впрочемъ, никакихъ замѣтныхъ неправильностей. Но у основанія сердца мы, *Richet* и я, замѣтили легкій патологическій шумъ, напоминавшій мнѣ о томъ, который я слышалъ утромъ; этотъ шумъ, который довольно трудно было описать, скорѣе походилъ на сухой щелкъ (*claquement*), чѣмъ на шумъ дуновенія. *Richet* относилъ его къ одному изъ предсердій. Дабы не упустить ничего изъ виду, я долженъ прибавить, что мы нашли у больного и довольно сильное растяженіе желудка газами, чѣмъ немного оттъснялось и самое сердце; но это обстоятельство мы уже нѣсколько разъ замѣчали у нашего больного во время изслѣдованія; повторяю, впрочемъ, снова, что при такомъ метеоризмѣ не замѣчалось никакихъ слѣдовъ одышки. Хотя непосредственная опасность и была, повидимому, устранена, все-таки мы не могли не замѣтить, что болѣзнь эта вступила въ новую фазу, полную опасностей и неясностей.

«Имѣли ли мы здѣсь дѣло съ чистымъ, простымъ обморокомъ? Какова же была причина этого обморока? Дабы дать себѣ отчетъ въ немъ, мы перебрали всѣ возможныя обстоятельства, незначительныя и значительныя, которыя могли бы подавать поводъ къ такому припадку: такъ, наприимѣръ, ослабленіе больного отъ болѣзни и отъ лѣченія, переходъ изъ лежачаго положенія (которое больной сохранялъ втеченіи извѣстнаго времени) въ прямое и сидячее, усилія больного при одѣваньи и т. под. Но намъ казалось, что обморокъ, еслибы онъ былъ вызванъ такими ничтожными причинами, не имѣлъ бы ни такой силы, ни такой продолжительности.

«Съ другой же стороны, развѣ такой припадокъ, столь сильный и столь грозный, которому наканунѣ предшествовали также довольно необычныя разстройства въ отправленіяхъ, — развѣ онъ не указывалъ на злокачественную болѣзнь подъ видомъ обморока?

«Наконецъ, можно ли было видѣть въ такомъ внезапномъ и продолжительномъ упадкѣ силъ одинъ лишь припадокъ эмболии?

«Мы должны были, наконецъ, выдвинуть впередъ одинъ лишь послѣдній вопросъ, противъ котораго, очевидно, должны были поднять-

ся многія возраженія и рѣшеніе котораго сопряжено было со многими трудностями.

«Какъ бы то ни было, зависѣлъ ли этотъ обморокъ отъ слабости больного или же онъ означалъ лишь принадлежъ злокачественной болѣзни,—во всякомъ случаѣ, намъ казалось, что здѣсь положительно показуется хина, какъ средство, возбуждающее нервы и антиперіодическое; и тамъ, мы назначили нашему больному микстуру съ сѣрно-кислымъ хиномъ, въ количествѣ 60 центигр., хинную вытяжку въ количествѣ 4 граммъ; и кромѣ того, мы предписали больному держиваться отъ всякихъ внезапныхъ движеній и отъ всякой натуги.

«25 марта. Ночь проведена была безъ особенныхъ случайностей. Больной спалъ нѣсколько часовъ довольно спокойно. Утромъ, я нашелъ у больного пульсъ 96 разъ въ минуту и замѣтилъ, что больного прослабило само-собою, безъ промывательнаго, и притомъ естественными испражнениями; я говорю здѣсь естественными для того, чтобъ устранить всякое подозрѣніе о кишечномъ кровотеченіи, какъ причинѣ обморока (Бульионъ, хинное питье).

«26 марта. Послѣ спокойно проведеннаго дня и самая ночь проведена была лучше прежней—больной отлично спалъ нѣсколько часовъ. Утромъ, пульсъ былъ 54. безъ малѣйшей неправильности въ сердцѣ; не остается уже ни малѣйшаго патологическаго шума (Бульионъ и питье).

«Семейство больного, которое совершенно естественно весьма встревожено было сценою третьяго дня и отнюдь не было покойно за будущее, пожелало, чтобы къ намъ присоединился и *Bouillaud*. Вечеромъ того же дня было у насъ совѣщаніе; но къ величайшему сожалѣнію, на немъ нельзя было присутствовать д-ру *Richet*.

«*Bouillaud*, ознакомившись съ различными фазами болѣзни и именно съ послѣднимъ кризисомъ, приступилъ къ діагностическому изслѣдованію со всею тщательностью, его отличающею. Онъ нашелъ венный шнурокъ въ срединѣ игры, который теперь былъ уже на пути къ разрѣшенію и оказывался довольно тонкою узловатою полоскою. Дыхательные органы онъ нашелъ въ самомъ удовлетворительномъ состояніи. — Затѣмъ онъ направилъ самое тщательное изслѣдованіе на органы кровообращенія.

«Прежде всего онъ замѣтилъ нѣкоторую неправильность и даже перемежаемость въ біеніяхъ сердца и артерій; но вскорѣ и онъ убѣдился, что такое разстройство лишь временное и что его слѣдуетъ приписывать одному лишь дѣйствительному смущенію больного о чемъ мы и замѣчали уже нѣсколько разъ. *Bouillaud*, впрочемъ, убѣдился,



что ни въ сердцѣ, ни въ большихъ сосудахъ не существуетъ никакихъ ненормальныхъ шумовъ и наконецъ онъ объявилъ, относительно известной нервности больного, что онъ не находитъ у него никакихъ замѣтныхъ измѣненій со стороны центрального органа кровообращенія.

«Для меня теперь весьма важно было знать сужденіе *Bouillaud* о кризисѣ третьяго дня. Я не могъ скрыть отъ него тѣхъ прискорбныхъ впечатлѣній, которыя оставило во мнѣ такое зрѣлище; я высказалъ ему наши сомнѣнія, наши различныя предположенія объ этомъ обморокѣ, который казался мнѣ совершенно необычнымъ; въ особенности же я не могъ скрыть отъ него мои личныя, основательныя или неосновательныя опасенія относительно эмболии.

«На это *Bouillaud* отвѣчалъ, что ему понятны наши сомнѣнія и до известной степени даже мои опасенія, что, впрочемъ, хорошо объясняется самыми обстоятельствами этой болѣзни; но что, основываясь на столь удовлетворительныхъ результатахъ своего изслѣдованія, на удовлетворительномъ состояніи больного, въ особенности же на отсутствіи всякихъ трудныхъ припадковъ послѣ перваго кризиса, — онъ считаетъ и самый этотъ обморокъ случайнымъ и чисто нервнымъ; его выводъ таковъ, что всѣ вѣроятности говорятъ, по его мнѣнію, въ пользу благополучнаго разрѣшенія болѣзни.

«Въ такомъ убѣжденіи, *Bouillaud* не замедлилъ успокоить семью больного, которая конечно была весьма осчастливлена услышавъ такія хорошія рѣчи изъ устъ столь великаго авторитета. По его мнѣнію, слѣдовало немедленно поднять силы больного, назначивъ ему, тоническія средства и питательную пищу, и затѣмъ, какъ можно скорѣе, отправить его въ деревню.

«Здѣсь я долженъ признаться, что при всемъ моемъ довѣріи къ великой опытности *Bouillaud* и несмотря на прекрасные доводы, говорившіе въ пользу его предсказанія — я никакъ не могъ раздѣлять его увѣренности въ безопасности больного. Этотъ обморокъ не казался мнѣ обыкновеннымъ; нѣкоторыя предшествовавшія явленія коварнаго характера и самая совокупность признаковъ, все это дѣлало меня подозрительнымъ; наконецъ, по крайней ли заботливости о больномъ, къ которому я былъ привязанъ узами старой и глубокой дружбы, или же по какому то тайному и непобѣдимому предчувствію, но все-таки мнѣ казалось, что болѣзнь эта еще не сказала своего послѣдняго слова; и противъ моей воли, я все еще опасался новаго и близкаго припадка.

«Въ этомъ отношеніи мои опасенія были таковы, что я счелъ своимъ долгомъ открыть ихъ одному изъ близкихъ родственниковъ боль-

ного. дабы онъ, сохраняя въ тайнѣ мои побужденія, уже заранѣе посовѣтовалъ бы семьѣ больного принять всѣ предосторожности. необходимые въ случаѣ новой тревоги.

«Впрочемъ, совѣщаніе это произвело на больного благоприятное вліяніе. Находясь подъ вліяніемъ живѣйшаго безпокойства со времени послѣдняго кризиса, онъ жилъ подъ непрестанною угрозою этого обморока, который по словамъ его, случился съ нимъ неожиданно и безъ значительнаго повода и за тѣмъ могъ бы повториться еще разъ въ такую минуту, когда бы его менѣе всего ожидали, и такъ что на этотъ разъ уже непременно свелъ бы его въ могилу. Но успокоительная и убѣдительная рѣчь Bouillaud, подкрѣпивъ наши собственные ободренія, окончательно уничтожила всѣ его сомнѣнія и тотчасъ же нѣсколько успокоила больного.

Итакъ, ночь на 27 марта, онъ провелъ весьма покойно. Утромъ, пульсъ у него былъ 80, совершенно правильный. Аппетитъ возсталъ, а вмѣстѣ съ нимъ и увѣренность; втеченіи дня больной нѣсколько разъ кушалъ супъ и цыпленка; послѣ обѣда ему давали по прежнему хинное вино. Дабы больному было пріятнѣе принимать сѣрнокислый хининъ, который до сихъ поръ давался въ микстурѣ, отнынѣ стали давать его въ пилюляхъ.

«28 марта, ночь больной провелъ хорошо подобно предыдущей. За завтракомъ, М. Х. скушалъ съ большою охотою баранью котлетку. Такъ какъ все шло къ лучшему, то и рѣшено было, чтобы въ этотъ день больной въ первый разъ послѣ припадка, всталъ съ постели и, сидя, самъ одѣлся.

«Всякій весьма опасался такой попытки и больной болѣе всѣхъ. Поэтому то я рѣшился присутствовать при этомъ дабы придать увѣренность окружающимъ и вмѣстѣ съ тѣмъ быть готовымъ на всякій случай. По счастью, все обошлось благополучно, и кромѣ того больной, при этихъ малыхъ операціяхъ, не чувствовалъ ни малѣйшей тягости, ни малѣйшаго разстройства со стороны органовъ дыханія и кровообращенія. Втеченіи дня, М. Х. принималъ у себя нѣсколькихъ гостей съ видомъ удовольствія, какого уже давно не видали въ немъ. За обѣдомъ онъ кушалъ супъ и цыпленка. Остальную часть вечера онъ провелъ съ семьей; онъ весьма охотно участвовалъ въ разговорахъ и даже читалъ громкимъ голосомъ газету.

«Въ десять часовъ всѣ разошлись. Въ одиннадцать, М. Х. заснулъ. Прославъ тихимъ сномъ до двухъ часовъ утра, больной проснулся. Жена его, лежавшая около него въ постели, встала, дабы дать ему, по обыкновенію, хинную пилюлю. Онъ привсталъ и сѣлъ дабы при-

нять пилюлю, проглотилъ ее и запилъ глоткомъ воды. Сдѣлавъ это и не сказавъ ни слова о какомъ-бы то ни было безпокойствѣ или же боли, онъ снова легъ.

«Но едва лишь г-жа X. улеглась въ постель, какъ послышала, что ея мужъ испускаетъ глухіе стоны. Она назвала его и спросила чѣмъ онъ боленъ. На это отвѣта не было. Она бросилась съ постели и видитъ, что онъ блѣденъ, худъ, безъ сознанія и безъ движенія.

«Тотчасъ же послали за мною: такъ какъ я жилъ въ томъ же домѣ, то менѣе чѣмъ черезъ десять минутъ я уже былъ у больного. Какое же зрѣлище представилось мнѣ! Нѣсколько часовъ тому назадъ я оставилъ больного полнымъ жизни и надежды. — Теперь же я нашелъ его охолодѣвшимъ, со смертью на лицѣ: пульса нѣтъ, сердцебиеній не замѣтно; совершаются одни лишь дыхательныя движенія, да и то черезъ долгіе промежутки. Напрасно пытался я, съ помощью различныхъ возбуждающихъ средствъ, возбудить эту угасающую жизнь. Черезъ пять минутъ больной испустилъ духъ.»

Читая описаніе этого случая, мм. гг., нельзя не раздѣлять живого безпокойства врача, составившаго такое описаніе. Такой подробный очеркъ болѣзни не нуждается въ поясненіяхъ; читатель въ самомъ уже описаніи найдетъ отвѣтъ на возраженія, которыя могли бы встать въ его умѣ. Считаю долгомъ замѣнить лишь то, что свертываніе крови въ венахъ, замѣченное много разъ *Richet*, *Thirial* и профессоромъ *Boulland*, должно быть, по моему мнѣнію, причислено къ ряду произвольнаго свертыванія; такъ какъ наблюденія нигдѣ не упоминаютъ о воспаленіи венъ, какъ о причинѣ этого явленія, если только не предположить, что здѣсь происходитъ глубокое воспаленіе въ венныхъ узлахъ.

Вотъ какими размышленіями сопровождается *Thirial* свое и безъ того уже замѣчательное описаніе:

«Такъ какъ вскрытіе здѣсь не было сдѣлано, то остается и здѣсь нѣкоторое сомнѣніе относительно настоящей причины смерти. Впрочемъ, что до меня касается, то я прямо приписываю ее припадку эмболии; фазы болѣзни, послѣдовательность симптомовъ, и самыя характеристическія явленія, взятыя сами по себѣ, — все это, мнѣ кажется, говорить въ пользу именно такого объясненія.

«Впрочемъ, я полагаю, что одна уже вѣрная и полная картина болѣзни можетъ, до извѣстной степени, возмѣстить пробѣлъ, оставшіяся безъ некроскопическаго изслѣдованія; вотъ почему я и перешелъ этотъ случай со всѣми подробностями. Читатель, присутствующій, такъ сказать, вмѣстѣ съ нами при всѣхъ этихъ перемѣнахъ и

принимающий участие въ цѣломъ рядѣ нашихъ впечатлѣній, сомнѣній и даже размовокъ въ самой оцѣнкѣ первыхъ, — такимъ образомъ самъ будетъ въ состояніи составить себѣ сужденіе объ этой болѣзни, оказавшейся, въ одно и тоже время, столь полною случайностей, столь неясною и столь коварною.

«Между многими одноименными фактами представляетъ особенный и, такъ сказать, даже исключительный характеръ тотъ фактъ, что здѣсь уже довольно задолго до начала болѣзни нѣкоторые признаки наводили на мысль объ эмболии и, до нѣкоторой степени, даже давали возможность предвидѣть такую катастрофу, не давая, къ несчастію, средствъ для ея предотвращенія.

«Въ первой фазѣ, мы наблюдаемъ за воспаленіемъ венъ, составляющимъ, по всему вѣроятію, выраженіе какой-либо общей причины, но только лишь оставшимся весьма неяснымъ для насъ. — и мы видимъ, что за такимъ воспаленіемъ венъ, по истеченіи болѣе или менѣе долгихъ промежутковъ времени, слѣдуетъ свертываніе крови на весьма ограниченномъ мѣстѣ въ венахъ одной изъ нижнихъ конечностей.

«Пока болѣзнь — легкая, впрочемъ, — не оставляетъ нижнихъ конечностей, намъ нечего бываетъ особенно беспокоиться. Но когда воспаленіе венъ, не переходя постепенно по венѣ, займетъ, на примѣръ, середину бедра и приблизится къ области большихъ сосудовъ, — тутъ то и начинается беспокойство; ибо съ этого времени уже нельзя обозначить ни предѣла этой болѣзни, ни сказать, какія отъ нея произойдутъ послѣдствія.

«Но вскорѣ является вторая фаза и вмѣстѣ съ нею самыя страшныя послѣдствія, какія только можно предвидѣть; эта фаза совершается, впрочемъ, въ два момента, отдѣляемые одинъ отъ другого лишь четырехдневнымъ промежуткомъ.

«Начало этой фазы указывалось великимъ кризисомъ, бывшимъ 23 марта; вслѣдъ за нѣкоторыми предвѣстниками, она обнаружилась подъ видомъ ужасающаго обморока въ тотъ моментъ, когда больной, встававъ въ первый разъ съ постели, началъ одѣваться. Такъ какъ этотъ кризисъ, несмотря на его силу и продолжительность, не повлекъ за собою роковыхъ послѣдствій, то и могли еще оставаться на время сомнѣнія относительно настоящей сути такого кризиса; но въ этомъ отношеніи всякія сомнѣнія должно было устранить одно уже теченіе болѣзни, и послѣ ея печальной развязки трудно было бы не узнать въ первомъ приступѣ припадка эмболии.

«Дабы объяснить себѣ такой фактъ, я полагаю, что отъ такого

свертка, находившагося уже на пути къ разрѣшенію и сидѣвшаго въ бедренной венѣ, или же отъ какого-либо другого сгустка, болѣе глубокаго и остававшагося незамѣченнымъ,—отдѣлился при натугѣ маленькій кусочекъ фибрина или же кровянаго сгустка; затѣмъ этотъ кусочекъ, быстро увлеченный въ потокъ кровообращенія, проникъ въ самое правое сердце,—отсюда происходилъ и этотъ внезапный обморокъ, и этотъ столь сильный и столь грозный упадокъ силъ.

«Однакоже, подѣ влияніемъ возбуждающихъ средствъ, сердце снова оживляется и приходитъ въ движенія. Пробка—предполагая, что она мала и мягка,—снова увлекаемая и какъ бы разбиваемая кровяною волною, если не совершенно растворяется, то по крайней мѣрѣ разбивается на довольно мелкіе кусочки, которые затѣмъ и теряются въ вѣтвяхъ легочной артеріи. Наблюдали, впрочемъ, и такіе случаи, въ которыхъ сердце еще сохраняло послѣ такого припадка безпокойство въ своихъ движеніяхъ; и въ самомъ дѣлѣ, надобно помнить, что еще нѣсколько часовъ спустя послѣ того, мы замѣчали въ этомъ органѣ ненормальный шумъ; нѣтъ сомнѣнія, что этотъ шумъ, быть можетъ, былъ чисто-динамическій,—но съ другой стороны онъ могъ происходить и отъ какого-нибудь фибриннаго свертка, приставшаго къ одному изъ отверстій или же къ мышечнымъ перекладинамъ (*tabesulae carneae*) въ одной изъ сердечныхъ полостей.

«Какъ бы то ни было, но этотъ сильный кризисъ, не взирая на всѣ наши опасенія, не повлекъ за собою роковаго исхода. Въ слѣдующіе затѣмъ два дни возстановилось спокойствіе; къ больному постепенно возвратилось довѣріе; возродился аппетитъ; явился хорошій сонъ; стали совершаться исправно всѣ важныя отправленія; въ особенности же пришло въ порядокъ самое сердце. Ничто уже не предвѣщало теперь ни близкой, ни даже отдаленной опасности. Напротивъ того, повидимому все давало право на благопріятное предсказаніе, и прошло цѣлыхъ два дни, втеченіи которыхъ ни одинъ признакъ не разубѣждалъ въ такомъ предсказаніи.

«Однакоже такая тишина была обманчива. Въ тотъ моментъ, когда всего менѣе можно было ожидать этого,—въ ночной тиши, по пробужденіи отъ тихаго сна,—больного, послѣ легкаго усилія, вдругъ поразило словно молніей; послышались лишь стоны, и менѣе чѣмъ черезъ четверть часа больной былъ уже мертвъ!

«Первый приступъ былъ лишь угрозою, второй же повлекъ за собою роковую развязку; но оба они, по нашему мнѣнію, происходили отъ одной и той же причины. Весьма вѣроятно, что кака-нибудь пробка, освободившаяся уже или же плохо державшаяся, была тро-

нута и приведена въ движеніе при томъ усилии, которое больной сдѣлалъ, дабы выпрямиться и сѣсть,—и чрезъ весьма короткое время достигла праваго сердца.

«Эта пробка, по причинѣ ли своего большого объема, или же по какой-либо другой, трудно объяснимой причинѣ,—застряла въ одной изъ полостей сердца, и тѣмъ самымъ тотчасъ же обусловила обморокъ, съ глубокимъ и безвозвратнымъ упадкомъ силъ».

Мм. гг.! Еслибы возможно было произвести посмертное изслѣдованіе, то такой осмотръ показалъ бы, по всему вѣроятію, причину обморока въ правомъ сердцѣ. Причина эта никакъ не могла быть органическою,—такъ какъ при жизни больного ни разу не замѣчали ни общихъ симптомовъ, ни мѣстныхъ признаковъ, которые бы указывали на органическую болѣзнь сердца. Напротивъ, если обратить вниманіе на то, что у больного два раза (и притомъ не скоро одинъ послѣ другаго), при необходимомъ усилии во время одѣванья или же вставанья съ постели, вдругъ появлялась неописанная тоска въ сторонѣ сердца, и что онъ чувствовалъ при этомъ ослабѣваніе и терялъ, наконецъ, сознаніе,—то развѣ нельзя придти послѣ того къ той мысли, что здѣсь странствующая пробка, оторванная отъ стѣнокъ вены вслѣдствіе усилія, вдругъ вошла въ сердце и разстроила его отправленія, вызвавъ тотчасъ же боль и тоску въ сердцѣ и смертельный обморокъ?

---

§ 3. Патологическая анатомія болящей бѣлой опухоли. — Отекъ въ подкожной клѣтчаткѣ и въ глубинѣ пораженныхъ конечностей. — Свертываніе крови въ глубокихъ и поверхностныхъ венахъ. — Фибринныя пробки и кровяные сгустки. — Фибринныя пробки въ гнѣздахъ заслонокъ. — Всасываніе внутривенныхъ пробокъ. — Наклонность къ организациі въ этихъ пробкахъ. — Организациія этихъ пробокъ въ соединительную ткань съ сохраненіемъ проходимости въ новой ткани, принимающей видъ какъ бы пещеристой. — Запираніе венъ навсегда волокнистою тканью; боковое кровообращеніе. — Ложно-гнойное размягченіе пробокъ. — Органическія причины, благоприятствующія, повидимому, свертыванію крови внутри венъ въ нѣкоторыхъ избранныхъ мѣстахъ. — При этомъ не бываетъ воспаленія ни лимфатическихъ сосудовъ, ни лимфатическихъ железъ.

Займемся теперь патолого-анатомическими измѣненіями при болящей бѣлой опухоли. Мѣстопробываніе этой болѣзни, ея причина и сущность объясняемы были весьма различнымъ образомъ. Не могло и быть, конечно, сомнѣнія въ томъ, что здѣсь изливается сывороточная жидкость въ петли клѣтчато-соединительной ткани; но одни принимали при этомъ какое-то особенное, еще недостаточно опредѣленное, измѣненіе въ подкожной клѣтчато-жирной ткани; другіе же думали, что тутъ замѣчается недостатокъ въ равновѣсїи между испареніемъ и всасываніемъ нормальныхъ жидкостей этой ткани, — и самую болѣзнь относили то къ волоснымъ сосудамъ, то къ лимфатическимъ.

Заслуживаютъ обсужденія два лишь мнѣнія: должно ли полагать, что при такъ-называемой болящей бѣлой опухоли поражена бываетъ лимфатическая система? или же не слѣдуетъ ли, напротивъ того, думать, что здѣсь замѣчаются измѣненія въ однихъ лишь венныхъ стволахъ и ихъ вѣтвяхъ? Дабы рѣшить подобный вопросъ, должно предоставить рѣчь самой патологической анатоміи, наблюдать факты и разбирать ихъ.

Мы уже замѣчали прежде, что отекъ при *phlegmasia alba dolens* появляется прежде всего на нижнихъ конечностяхъ и на наиболѣе отлогихъ (*déclives*) частяхъ тѣла. Такъ, отекъ появляется прежде

всего на ногахъ, вокругъ мышцелковъ, затѣмъ онъ восходитъ вверхъ; но, вмѣстѣ съ тѣмъ, и на нижнихъ конечностяхъ онъ бываетъ замѣтнѣе именно въ наиболѣе отлогихъ частяхъ, а именно: при лежащемъ положеніи на спинѣ, на задней части икръ, бедеръ и туловища. Кожа при этомъ бываетъ натянута, петли кожной ткани расширены и на трупѣ, равно какъ и на живомъ, замѣчаются синеватая крапчатости, зависящія отъ разрѣженія кожной ткани и наибольшей прозрачности ея въ этихъ разрѣженныхъ мѣстахъ. Самая конечность при этомъ обезображивается, округляется и не представляетъ уже перехватовъ (*étranglement*) на мѣстѣ сочлененій. По надрѣзѣ поверхности такихъ отекишихъ конечностей истекаетъ большое количество безцвѣтной или же слегка желтоватой жидкости; посреди этой жидкости плаваютъ шарики жира въ обильномъ количествѣ. Иногда жидкость, содержащаяся въ петляхъ клѣтчатой ткани, представляется какъ бы застывшею и погружается, подъ сухожильными растяженіями, въ междумышечные промежутки. Стоящія одиноко среди жидкости мышцы, повидимому, не проникаются этою жидкостью; но за то въ нихъ не замѣчается теперь ихъ живаго цвѣта и онѣ представляются весьма вялыми. При этомъ легко рѣжутся ножомъ сосуды и нервы. Тамъ, гдѣ влагалища сосудовъ обложены клѣтчаткою, количество сывороточной жидкости представляется еще весьма значительнымъ.

При болѣе глубокихъ надрѣзахъ оказывается, что многія вены весьма различнаго калибра растянуты черноватою свернувшею кровью или же малыми свертками фибрина желтоватаго цвѣта. Если затѣмъ, восходя отъ конца нижней конечности къ ея основанію, разсѣкать поверхностныя и глубокія вены, то замѣчается, что всѣ главные стволы тверды, катаются подъ пальцемъ, — а иногда даже и самая подкожная клѣтчатка, окружающая вены, скрипитъ подъ ножомъ; но всегда чувствуется, на различномъ протяженіи, твердость въ венномъ сосудѣ; стѣнки его представляются растянутыми и мѣстами замѣчаются на нихъ узловатости, соотвѣтствующія веннымъ заслоночкамъ! Иногда стѣнки вены сохраняютъ большую прозрачность и тогда видимъ, что сосудъ наполненъ черною свернувшеюся кровью; въ другихъ же случаяхъ вена представляется въ матово-бѣломъ цвѣтѣ, и если разрѣзать вену по всей ея длинѣ, то въ одной и той же венѣ могутъ быть находимы пробки весьма различнаго цвѣта и плотности; вообще же говоря, болѣе черные сгустки соотвѣтствуютъ концамъ и периферіи конечностей, и, напротивъ того, пробки тѣмъ болѣе содержать въ себѣ фибрина и тѣмъ желтѣе, чѣмъ болѣе приближаемся



къ основанію конечности. Впрочемъ, нерѣдко приходится находить и въ глубокихъ венахъ икры и бедра весьма плотныя пробки, въ которыхъ фибринъ преобладаетъ надъ темною частью кровянаго сгустка.

Быть-можетъ, иной вправѣ будетъ думать, что тѣ пробки, въ которыхъ преобладаетъ фибринъ, суть, такъ-сказать, нервичныя пробки, поставившія преграду кровообращенію по венѣ; замѣтимъ лишь то, что при болящей бѣлой опухоли первыя боли показываются именно на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ преобладаетъ фибринъ: такъ, на примѣръ, на мѣстѣ впаденія внутренней бедренной вены въ бедренную,—въ глубокихъ венахъ икры. Впослѣдствіи мы рассмотримъ и вопросъ о самой сущности свертыванія крови, и тогда мы увидимъ, какого рода бываетъ это свертываніе—воспалительное ли, или же произвольное; и каждая изъ этихъ гипотезъ въ состояніи объяснить намъ и боль, и преобладаніе фибрина въ извѣстныхъ частяхъ венъ.

Такимъ образомъ, иногда на большомъ протяженіи вены замѣчаются кровяные сгустки, во всемъ сходные, по виду и по физическому составу, со свертками, образующимися послѣ кровопусканія,—затѣмъ, въ извѣстныхъ мѣстахъ, снова преобладаетъ фибринъ. Но замѣчательное дѣло—главнѣшія измѣненія, которымъ должна подвергнуться пробка, замѣчаются именно въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ преобладаетъ фибринъ,—и тутъ-то и должно изучать тѣ особенныя измѣненія, отъ которыхъ или возвращается сосуду его проходимость, или же самъ онъ совершенно закупоривается, превращаясь въ шпурокъ вологнистаго вида; въ этихъ же мѣстахъ, гдѣ преобладаетъ фибринъ, и можемъ мы изучать тѣ измѣненія, вслѣдствіе которыхъ извѣстная часть пробки, подвергшись размягченію, можетъ быть уносама въ потокъ кровообращенія и такимъ образомъ сдѣлается странствующею пробкою, вызывая затѣмъ эмболию,—которой намъ и предстоитъ теперь изучить начало, мѣсто исхода и остановки и слѣдующія затѣмъ анатомическія явленія.

Но прежде чѣмъ мы приступимъ къ рассмотрѣнію каждаго измѣненія въ пробкахъ, я намѣренъ сообщить вамъ одинъ случай, который *Dumontpallier* наблюдалъ въ 1858 году въ моей клиникѣ, и въ которомъ анатомическое изслѣдованіе дало ему возможность прослѣдить столь различныя процессы, совершающіеся въ организующихся внутривенныхъ пробкахъ <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, 2-e série, t. V, année 1858, p. 158.

Наблюденіе это касается одного тридцати-двухлѣтняго мужчины, который умеръ отъ развитія у него легочной чахотки, дошедшей уже до третьяго періода. За пять мѣсяцевъ до смерти, замѣтили у него болящую бѣлую опухоль на лѣвой сторонѣ, а за восемь дней до смерти у больного появились признаки болящей бѣлой опухоли и на правой сторонѣ.

Вотъ что нашли мы у него при вскрытіи:

1-е) Лѣвая сторона. Полное, повидимому, закупореніе венъ бедренной, общей и наружной подвздошныхъ давними фибринными пробками, тѣсно приставшими къ стѣнкамъ сосудовъ.

Посреди этихъ фибринныхъ пробокъ ясно видны были пластинки изъ соединительной ткани, раздѣлявшія пробку на части; направленіе этихъ пластинокъ или перекладинъ было косвенное, поперечное или же параллельное къ оси сосуда; но всѣ эти клѣтчато-волоконистыя продолженія прикрѣплялись ко внутренней перепонкѣ сосуда и сливались съ нею въ этомъ же мѣстѣ. Между этими пластинками и стѣнками вены замѣчались многочисленные анастомозы.

Эти пластинки, соединяясь между собою подъ различными углами, оставляли такимъ образомъ между собою свободныя пространства, маленькія полости, которыя наполнены были фибриномъ желтоватымъ, бѣлымъ и почти безцвѣтнымъ. Такое расположеніе придавало внутренней вены видъ какъ бы пещеристой ткани. Зондъ проходилъ изъ одной полости въ другую и затѣмъ упирался въ стѣнку сосуда или же внѣдрялся въ другую полость иной формы, послѣ чего уже выходилъ снова въ полость самаго сосуда.

Замѣчалось все это преимущественно въ венахъ бедренной, наружной подвздошной и общей подвздошной съ лѣвой стороны. Обѣ послѣднія вены представлялись значительно спавшимися, такъ что до разрѣза ихъ можно было считать какъ бы превращенными въ волокнистую ткань, — предположеніе, которое еще болѣе могло бы подтвердиться при черезчуръ уже скоромъ разсѣченіи вены множествомъ клѣтчатоволоконистыхъ элементовъ, заключающихся въ ея полости.

2-е) Мы описали сейчасъ то, что существовало въ венахъ на лѣвой сторонѣ. Но тѣже самыя измѣненія представляли и вены бедренная и подвздошная на правой сторонѣ, но гораздо менѣе выраженные, и здѣсь можно было прослѣдить постепенно превращеніе фибринныхъ пробокъ и образованіе болѣе юныхъ пластинокъ и перекладинъ, на которыя мы уже обращали ваше вниманіе.

Въ правой бедренной венѣ замѣчалась прекрасная пробка, приставшая къ стѣнкамъ, красная, полосчатая, съ клѣтчато-воло-

нистыми продолженіями къ венной стѣнкѣ и сама раздѣленная на-двое клѣтчато-волокнутою перегородкою недавняго еще образованія. Въ наружной подвздошной венѣ, стѣнки которой представлялись лишь слегка утолщенными, а внутренняя перепонка была нормальна, — также замѣчена была прекрасная фибриная пробка, длиною въ 8—10 сантиметровъ, совершенно свободная. Пробка эта была пустая внутри, на подобіе сухожильныхъ влагалищъ; стѣнки ея были утолщены и уплотнены, въ ея полости заключался размягченный фибринъ въ маломъ количествѣ; кромѣ того, въ ней замѣчались поперечныя перекладины изъ фибрина, напоминавшія о тѣхъ перегородкахъ и перекладинахъ, которыя мы находили въ болѣе старыхъ пробкахъ.

Въ одномъ мѣстѣ, какъ разъ надъ Фаллопиевою (Пупартовою) связкою, это фибринное влагалище заключало въ себѣ другую пробку, оканчивавшуюся въ видѣ усѣченного конуса и соединявшуюся нижнею своею частію съ пробкою бедренной вены; здѣсь пробки были какъ бы вставлены одна въ другую, такъ что верхняя пробка служила какъ бы рукавомъ (manchon) для нижней пробки.

3-е) При вертикальномъ разрѣзѣ сосудовъ съ пещеристымъ строеніемъ, оказывалось, что ихъ полость раздѣляется одною или нѣсколькими весьма плотными клѣтчатоволкнистыми перегородками, что и придавало имъ видъ дву-трехъ-и четырехствольныхъ ружей. При давленіи на сосудъ рукояткою ножа, изъ него высккивали концы фибринныхъ пробокъ, выполнявшихъ различныя клѣточныя вмѣстилища.

4-е) Въ нижней полои венѣ содержалась пробка, составлявшая одно цѣлое съ пробками подвздошныхъ венъ.

Эта пробка состояла изъ фибрина и оканчивалась конусомъ съ гладкою поверхностью; одною своею стороною она прикрѣплялась къ стѣнкѣ сосуда и содержала въ себѣ большое количество размягченнаго фибрина.

Эта фибриная пробка, равно какъ и многія фибринныя пробки изъ подвздошныхъ и бедренныхъ венъ, — представляла на своей поверхности свѣжіе кровяные сгустки, свидѣтельствовавшіе о томъ, что кровообращеніе здѣсь хотя и было не полно, но все таки продолжалось.

5-е) Микроскопическое изслѣдованіе произведено было при содѣйствіи д-ра Charcot, который оказалъ уже намъ помощь своею опытностью при вскрытіи самаго трупа. Мы имѣли въ виду опредѣлить:

1-е Составъ клѣтчатоволкнистыхъ пластинокъ въ пробкахъ;

2-е Составъ таковыхъ же пластинокъ во время ихъ образованія;

3-е Элементы перерожденного фибрина.

1) Организованные уже пластинки показали намъ, при увеличеніи въ 360 разъ, клѣтчатоволокнистыя строенія и значительныя отложенія аморфнаго вещества съ большимъ количествомъ жирныхъ шариковъ малаго размѣра.

2) Пластинки, не вполне еще организовавшіяся, но только лишь образующіяся,—представляли то же самое строеніе, съ тою лишь разницею, что клѣтчатоволокнистые элементы попадались въ нихъ рѣже и менѣе рѣзко были выражены.

3) Изслѣдованіе фибрина показало, что въ немъ находится аморфное вещество, кусочки фибрина, поблѣднѣвшіе кровяные шарики—одни правильные, другіе же неправильные и зубчатые по краямъ; свободные жировые шарики,—бѣлые шарики, выполненные жиромъ, весьма крупныя и тождественныя съ тѣми бѣлыми шариками, которые находилъ *Charcot* въ сердечныхъ пробкахъ.

Въ наукѣ давно уже извѣстны были тѣ случаи, въ которыхъ необходимо было волокнистое превращеніе венъ бедренной или подкрыльцовой, а иногда даже и самой нижней полой вены; въ самомъ дѣлѣ, патологическая анатомія показала возможность такого замѣщенія вены простымъ волокнистымъ шнуркомъ. Замѣтили этотъ фактъ и указали на боковые пути, которыми возстановляется кровообращеніе; но мы неизвѣстно никого, кто бы прежде *Virchow*<sup>1</sup> описалъ тотъ процессъ, по которому совершаются подобныя превращенія. Случай, сейчасъ только описанный мною, заставляеть васъ, такъ сказать, присутствовать при каждомъ изъ періодовъ превращенія, которое можетъ обусловить организованіе пробки въ клѣтчато-соединительную ткань съ сохраненіемъ проходимости въ сосудѣ или же съ закупореніемъ этого сосуда. Такимъ образомъ, мы видимъ въ свѣжихъ пробкахъ, начиная съ шестого или седьмого дня, зачатки пластинокъ, которыя соединяются между собою подъ различными углами и впоследствии продолжаютъ до внутренней перепонки венъ, а за тѣмъ срастаются съ послѣднею. Эти зачатки пластинокъ вначалѣ имѣють видъ волоконца, а потомъ тонкихъ и неширокихъ пластинокъ; наконецъ, по мѣрѣ дальнѣйшей организаци и самая соединительная ткань, изъ которой эти пластинки слагаются, постепенно становится плотнѣе и масса ея увеличивается. Аморфный фибринъ, окружающій эти ново-

---

<sup>1</sup> *Virchow*, La pathologie cellulaire traduit par. P. Picard. Paris, 1861, 8-e leçon professée le 10 mars 1858.

образованные пластинки, понемногу исчезают путем особенного всасывания, о сущности котораго я ничего не сумью сказать вамъ. Какъ бы то ни было, но та часть пробки, которая состоитъ изъ кровяного сгустка и не подлежитъ организованию, размягчается, принимаетъ шоколадный цвѣтъ, понемногу просвѣтляется,—и по истеченіи извѣстнаго времени, а именно нѣсколькихъ недѣль или же мѣсяцевъ, не находится уже ни малѣйшихъ слѣдовъ такого сгустка и фибрина, которые расположены были между перекладинами.

Процессъ организованаго въ клѣтчато-соединительную ткань, о которомъ мы говоримъ теперь, представляется въ двухъ главнѣйшихъ видахъ; или данный сосудъ совершенно закупоривается, или же онъ остается проходимымъ. Долгое время думали, будто бы непремѣннымъ слѣдствіемъ образованія запирающихъ пробокъ всегда бываетъ закупореніе сосуда. Въ защиту этого мнѣнія приводили боковое кровообращеніе, наблюдаемое при жизни, непроходящую твердость сосуда, самое мѣсто болящей бѣлой опухоли, равно и упорный отекъ, сопровождаемый иногда затвердѣніемъ подкожной клѣтчато-жирной ткани,—наконецъ, и некроскопическія изслѣдованія, при которыхъ оказывалось, что вена превращается въ волокнистый шнурокъ твердый, плотный, различной толщины, но всегда уже самаго сосуда, выполняющагося кровью, что, повидимому, указывало на стягиваніе сосудистыхъ стѣнокъ. Самое это волокнистое превращеніе замѣчалось на различномъ пространствѣ, но всего чаще оно ограничивалось двумя концами венныхъ вѣтвей, чрезъ которыя возстановлялось кровообращеніе и которыя такимъ образомъ замѣняли закупоренный сосудъ. Новообразовавшаяся волокнистая ткань часто содержала въ себѣ известковые сростки веретенообразнаго вида, желтоватаго цвѣта и весьма большой твердости. На одномъ налитомъ препаратѣ, взятомъ изъ нижней полой вены, которая представлялась закупоренною отъ самаго мѣста впаденія общихъ подвздошныхъ венъ и до почечныхъ венъ,—мы имѣли возможность, въ прошломъ году, замѣтить и изучить такое волокнистое превращеніе, дошедшее до крайнихъ своихъ предѣловъ. Случай этотъ послужилъ поводомъ къ составленію записки *Sappey и Dumontpallier*, и въ этой работѣ указано на то, что здѣсь была закупорена нижняя полая вена, начиная отъ впаденія въ нее почечныхъ венъ, и замѣнена была толстымъ волокнистымъ шнуркомъ, который внизу сливался съ двумя шнурками подвздошныхъ венъ.

Этотъ волокнистый шнурокъ былъ толщиною почти въ мизинецъ, а длиною въ 9 центим.; онъ представлялся слегка сдавленнымъ спе-

реди кзади. Такое сдавленіе постепенно увеличивалось книзу по направлению къ подвздошнымъ венамъ, которыя превращены были въ волокнистую тесьму.

Такие превращенные сосуды можно было и вынуть отдѣльно изъ трупa; но они тѣсно срастались съ окружающими частями.

Наверху волокнистый шнурокъ оканчивался круто, на подобіе усѣченного конуса, и эта граница покрыта была гладкою перепонкою, похожею, съ виду, на сывороточную и продолжавшеюся непосредственно, безъ всякихъ рубцовъ и морщинъ, во внутреннюю перепонку почечныхъ венъ и оставшейся свободною верхнюю часть нижней полой вены.

Взятый между пальцами, волокнистый шнурокъ этотъ оказывался твердымъ, подобно суставной связкѣ, а внутри былъ еще тверже; цвѣта онъ былъ матово-бѣлаго. При вдольномъ разрѣзѣ онъ трещалъ подъ ножомъ, и кромѣ того кончикъ ножа встрѣчалъ кое-гдѣ еще болѣе твердыя части. Въ этихъ послѣднихъ найдено было отложеніе известковой матеріи, подобной той, какая встрѣчается въ окостѣвшихъ артеріяхъ.

Кромѣ того, обѣ общія подвздошныя вены замѣнены были двумя волокнистыми лентами, толщиною въ 3—4 миллиметра и шириною въ 1 сантиметръ. Ленточная форма особенно рѣзко была выражена въ лѣвой общей подвздошной венѣ. Требовалось нѣкоторое вниманіе для того, чтобы отыскать эту послѣднюю вену, которая была сильно приращена къ подлежащимъ частямъ. Нижніе концы этихъ венъ переходили въ стѣнки подчревныхъ и паружныхъ подвздошныхъ венъ. И въ послѣднихъ стѣнки представлялись утолщенными и затвердѣвшими на пространствѣ нѣсколькихъ сантиметровъ, а въ полости ихъ замѣчались многочисленныя перегородки, придававшія самому сосуду видъ какъ бы пещерной ткани со вмѣстилищами различной величины; кромѣ того, внутри ихъ содержались пробки, фибринъ которыхъ подвергся замѣчательнымъ измѣненіямъ,—о чемъ мы еще поговоримъ съ вами впоследствии.

Точно такъ же измѣнены были и стѣнки подчревныхъ венъ; но здѣсь патологическій процессъ не обусловилъ закупоренія сосудовъ и ограничился лишь тѣми частями ихъ, которыя смежны съ общими подвздошными венами.

Стало-быть, описанныя въ этой работѣ подробности подтверждаютъ то, что и было уже извѣстно, а именно—превращеніе внутреннихъ пробокъ въ волокнистую или соединительную ткань: онѣ подтверждаютъ и то, что доказалъ уже *Virchow*,—то именно, что

такое превращеніе можетъ быть неполнымъ, что оно можетъ такъ-сказать, останавливаться на пути своемъ, и что пластинки клѣтчато-соединительной ткани, встрѣчаясь между собою подъ различными углами, могутъ превращать и самую полость сосуда въ ткань, похожую, съ виду, на пещеристую, на венныя пазухи твердой оболочки мозга, и такимъ образомъ оставлять вену проходимою для крови въ такой степени, что еще можетъ продолжаться кровообращеніе въ томъ самомъ мѣстѣ сосуда, гдѣ послѣдній до тѣхъ поръ былъ закрытъ фибриною пробкою. Сверхъ того, гистологическое изслѣдованіе, произведенное *Charcot* и *Dumontpallier*, показало, что при этомъ самыя пластинки образуются на счетъ запирающей пробки, что онѣ состоятъ изъ болѣе или менѣе плотной соединительной ткани съ удлиненными одноядерными клѣточками и что межкѣлочные промежутки выполняются при этомъ аморфою матеріею. Наконецъ, самыя стѣнки сосудовъ проникаются, на мѣстѣ такихъ превращеній, весьма тонкими вѣточками питающихъ сосудовъ венъ (*vasa vasorum*), которые сами иногда при этомъ бывають расширены.

Итакъ, доказано, что всякая венная пробка можетъ подвергнуться превращенію въ соединительную ткань; доказано, кромѣ того, что такое превращеніе можетъ повлечь за собою закупореніе сосудовъ навсегда, при чемъ они превращаются въ волокнистыя шнуры, или же оно производитъ пещеры и перекладыны внутри вены, такъ что она остается проходимою и кровообращеніе совершается по этой пещеристой ткани.

Всѣ эти различныя превращенія составляютъ, по нашему мнѣнію, слѣдствіе особаго организующаго процесса въ самой пробкѣ, источникъ котораго, вѣроятно, заключается въ фибринѣ пробки. Стало-быть въ этихъ случаяхъ самый фибринъ оказываетъ организующую силу и послѣднимъ предѣломъ такой дѣятельности бываетъ соединительная ткань. Въ другихъ же случаяхъ фибринъ размягчается на большомъ пространствѣ, и въ такомъ случаѣ находятся въ сосудѣ однѣ лишь болѣе или менѣе расплывшіяся массы, буроватаго и желтоватаго цвѣта, въ которыхъ весьма замѣтна примѣсь крови; тогда же эти размягченныя массы, такъ-сказать, обволакиваются твердыми частями пробокъ, приставшими къ стѣнкамъ, и въ такихъ полостяхъ встрѣчается иногда гнойная, съ виду, жидкость, которая, при изслѣдованіи подъ микроскопомъ, оказывается ничѣмъ инымъ, какъ зернистымъ, аморфнымъ фибриномъ, смѣшаннымъ съ различнымъ, иногда довольно значительнымъ, количествомъ бѣлыхъ шариковъ; эти-то послѣдніе, считавшіеся гнойными шариками, и

приводили къ мысли о томъ, что пробка можетъ превращаться въ гной. Такое мнѣніе, повидимому, могло быть терпимо, въ особенности же для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ стѣнки венъ оказывались утолщенными и представляли въ себѣ слѣды воспаленія. Но въ дѣйствительности, при такъ-называемой бѣлой болящей онухоли, настоящее нагноеніе бываетъ чрезвычайно рѣдко и гнойный видъ пробки чаще всего обуславливается лишь измѣненіями въ самомъ фибринѣ.

Но если пробка размягченіемъ своимъ не подаетъ повода къ гнойному зараженію, то зато она часто подаетъ поводъ къ другимъ, весьма поучительнымъ, явленіямъ, на которыхъ *Virchow* основалъ свою теорію венной эмболии. Опыты, произведенные *Virchow* и его послѣдователями, доставили прочныя основанія для этой теоріи; затѣмъ на подмогу имъ стали клиническія случаи, въ настоящее время уже весьма многочисленные, и другія важныя работы. Вамъ извѣстно, что ученіе объ эмболии лишь съ трудомъ водворилось во Франціи; но работы *Charcot* и *Ball* и наблюденія, обнародованныя моимъ ассистентомъ, д-ромъ *Dumontpaltier*, а за нимъ и *Jaquemier*, *Briquet*, *Velpreau*, были такого рода, что обратили на себя весьма большое вниманіе. Въ настоящее время это ученіе должно быть принято; но прежде чѣмъ представлю вамъ анатомическую и клиническую исторію его, я намѣреваюсь сообщить вамъ объ одномъ случаѣ, наблюдавшемся въ моей клиникѣ въ 1863 году; онъ заключаетъ въ себѣ всѣ элементы, необходимыя для защиты этой теоріи.

Но прежде всего, позвольте мнѣ напомнить вамъ о нѣкоторыхъ патолого-анатомическихъ соображеніяхъ, касающихся самаго расположенія пробки у венныхъ заслоночекъ при болящей бѣлой опухоли.

Уже *Charcot*, а за нимъ и *Lancereaux*, въ запискѣ, читанной ими въ анатомическомъ обществѣ, указали, какъ это сдѣлалъ уже прежде *Virchow*, на вліяніе заслоночекъ на свертываніе крови; но въ одномъ изъ послѣднихъ засѣданій біологическаго общества, д-ръ *Dauquet*, больничный ассистентъ, представилъ такіе анатомическіе препараты, которые весьма ясно указываютъ на такой способъ свертыванія крови внутри венъ. Больная *Dauquet* умерла вслѣдствіе усиленія бугорковаго худосочія, и при некроскопическомъ изслѣдованіи у нея найдены были четкообразные свертки въ плечевой и бедренной венѣ. Въ обѣихъ венахъ внутривенныя пробки представлялись одинаковаго состава, то-есть въ нихъ на мѣстѣ бѣлой части простыхъ или двойныхъ заслоночекъ сидѣло въ гнѣздѣ заслоночки по желтоватой фибриной, плотной пробкѣ, приставшей къ внутренней перепонкѣ



венныхъ заслоночекъ. Каждая пробка заимствовала свою форму и величину отъ самаго расположенія того вмѣстилища, въ которомъ она сидѣла. Эти фибринныя пробки были связаны между собою продолженіемъ кровянаго сгустка, составленнымъ на половину изъ фибрина и красящаго вещества крови и не приросшимъ къ веннымъ стѣнкамъ. Но въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, преимущественно же на мѣстѣ впаденія внутренней бедренной вены (*v. saphena interna*) въ бедренную и подкожной лучевой (*v. cephalica*) въ крыльцовую, — найдено было и прирастаніе такихъ связей между пробками, строеніе которыхъ было такое же, какое замѣчается въ большинствѣ случаевъ при болящей бѣлой опухоли.

Итакъ, я не буду останавливаться на этомъ послѣднемъ обстоятельстве; я хочу болѣе всего обратить ваше вниманіе лишь на присутствіе фибринныхъ пробокъ въ гнѣздахъ венныхъ заслоночекъ и почти независимость всѣхъ этихъ пробокъ одной отъ другой. Уже и прежде замѣчали утолщенія на внутривенныхъ пробкахъ противъ заслоночекъ; но я не знаю, доказана ли гѣмъ-либо столь ясно самая независимость этихъ пробокъ. Въ самомъ дѣлѣ, при видѣ анатомическаго препарата, такъ и напрашивался вопросъ, не происходило ли здѣсь свертываніе фибрина особнякомъ въ каждомъ вмѣстилищѣ между заслоночками?

Но здѣсь представлялся уму и другой вопросъ: въ какое именно время произошло свертываніе крови въ гнѣздахъ заслоночекъ и какой патологическій процессъ совершался въ этихъ уединенныхъ пробкахъ?

Разсматривая пробки, находившіяся въ различныхъ мѣстахъ въ полости венъ, вскорѣ убѣдились въ томъ, что верхнія пробки, то есть соотвѣтствовавшія подкрыльцовой и паховой области, были давняго происхожденія. Въ самомъ дѣлѣ, измѣненія, въ нихъ происшедшія, степень ихъ организаціи, ихъ тѣсное приращеніе къ сосудистой стѣнкѣ посредствомъ продолженій изъ соединительной ткани, проходившихъ по нимъ изъ стороны въ сторону, наконецъ и самое размягченіе въ ихъ центрѣ, — все это свидѣтельствовало уже о давности пробокъ. Заслонковыя же пробки, напротивъ того, состояли въ сущности изъ одного лишь неразмягченнаго фибрина, словно онъ еще недавно облѣгъ на нихъ, и представляли наклонность къ организаціи лишь на мѣстѣ тонкихъ клѣтчато-волоконистыхъ сращеній, прикрѣплявшихъ ихъ къ гнѣздамъ заслоночекъ.

Мы знаемъ, что весьма трудно опредѣлить настоящій возрастъ пробокъ на основаніи ихъ строенія; однакоже, въ видѣ общаго правила слѣдовало бы принять, что пробки еще не подвергшіяся внутрен-

нимъ измѣненіямъ, суть недавняго происхожденія,—такъ какъ повторное изслѣдованіе внутривенныхъ пробокъ показало, что онѣ чрезъ нѣсколько дней или размягчаются, или же организуются.

Равно и клиническое наблюденіе показало, что при болящей бѣлой опухоли на нижнихъ конечностяхъ замѣчается въ паху венный шнурокъ еще прежде, чѣмъ можно замѣтить его на мѣстѣ бедренной и подкожной бедренной вены; боль, какъ произвольная такъ и происходящая отъ давленія, замѣчается прежде всего опять-таки въ паховой области, стало-быть, въ этомъ мѣстѣ гораздо ранѣе, чѣмъ въ другихъ развивается внутрисосудистый процессъ. И если теперь, съ другой стороны, патологическая анатомія открываетъ намъ въ тѣхъ же самыхъ мѣстахъ и измѣненія въ пробкахъ.—то не осповательно ли будетъ, повторяю, смотрѣть на эти измѣненія какъ на доказательство давности этихъ самыхъ пробокъ?

Замѣчанія эти приводятъ насъ къ той мысли, что такъ какъ въ данномъ случаѣ закупореніе венъ началось, какъ это обыкновенно и бываетъ, съ подкрыльцовой и паховой области, то и самыя пробки на мѣстѣ заслоночекъ здѣсь образовались уже послѣдовательнымъ образомъ. Какимъ же образомъ объяснить теперь такое вторичное свертываніе крови на мѣстѣ заслоночекъ? Когда образовалась какая либо запирающая пробка въ общей подвздошной венѣ или же въ бедренной, то кровь, не имѣя теперь возможности слѣдовать своему естественному пути, старается проложить себѣ дорогу боковыми путями: но пока установится въ венѣ такое замѣнительное кровообращеніе, въ сосудахъ, лежащихъ ниже закупореннаго мѣста, происходитъ колебаніе въ кровяномъ токѣ; кровь, такъ сказать взбивается въ свободныхъ частяхъ вены, и ея фибринъ осѣдаетъ на выдающихся ея частяхъ,—такъ, напримѣръ, на заслонкахъ и на мѣстахъ развѣтвленія сосудовъ.

Еслибы намъ потребовались еще другія доказательства, то вспомнимъ о томъ, что происходитъ въ случаѣ воспаленія маточныхъ вепъ, когда оно распространяется по ткани венъ на внутреннюю и наружную подвздошную вену, а затѣмъ влечетъ за собою появленіе болящей бѣлой опухоли. Что же происходитъ въ такихъ случаяхъ? Мы уже замѣчали на это: или воспаленіе подчревной вены переходитъ на подвздошныя вены, общую и наружную, или же пробка изъ подчревной вены высовывается до мѣста впаденія обѣихъ венъ въ общую подвздошную. Тогда кровь, возвращающаяся изъ нижнихъ конечностей, отлагаетъ свой фибринъ на выдающуюся пробку и вскорѣ затѣмъ паложеніе слоевъ дѣлается настолько значительнымъ, что

ими закупоривается и подвздошная вена. Та же пробка развивается и сверху книзу до самого мѣста впаденія внутренней бедренной вены. Вскорѣ является боль въ паховой области и конечность дѣлается отеочною. Препятствіе кровообращенію по подвздошной венѣ быстро обуславливаетъ вращательное колебаніе въ нижележащихъ венахъ, а затѣмъ слѣдуетъ и застой крови,—и новыя пробки, состоящія на половину изъ сгустковъ и на половину изъ фибрина, осѣдаютъ на всемъ пространствѣ бедренной вены и ея развѣтвленій.

Тутъ-то, по всей вѣроятности, и фибринъ, вслѣдствіе колебательныхъ движеній въ кровяномъ токъ, осѣдаетъ на заслоночкахъ, препятствующихъ возврату крови назадъ. Стало-быть, эти фибринныя пробки на заслоночкахъ образовались уже послѣ закупоренія подвздошныхъ венъ, и этимъ то и объясняется, почему въ послѣднихъ пробкахъ замѣчаются такіе признаки, которые указываютъ на менѣе подвинувшуюся впередъ ихъ организацію, а стало-быть и на относительно позднѣйшій ихъ возрастъ.

При колебательномъ движеніи въ сосудѣ, въ которомъ закупорилась верхняя же часть, фибринъ осѣдаетъ въ гнѣздахъ заслоночекъ,—все равно какъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ осѣдаетъ на заслонкахъ сердца, когда отпращенія ихъ дѣлаются несвободными или же когда на нихъ замѣчаются какія-либо патологическія измѣненія; въ этихъ случаяхъ заслоночки дѣйствуютъ на подобіе палочекъ, которыми взбиваютъ кровь, и фибринъ, ударяя объ эти заслонки, осѣдаетъ на нихъ.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда совсѣмъ не бываетъ настоящаго воспаления венъ, для первоначальнаго свертыванія крови требуются два условія: 1) особенный составъ крови, въ которой бы содержался фибринъ въ избыткѣ; и 2) какое-либо препятствіе для кровообращенія, отъ чего бы оно ни зависѣло—отъ анатомическаго ли отношенія венъ къ сухожильнымъ растяженіямъ и связкамъ, или же отъ усиленнаго притока крови къ какому-либо опредѣленному мѣсту (относительное препятствіе).

Первичное закупориваніе вены,—въ случаѣ если болящая бѣлая опухоль обуславливается произвольнымъ свертываніемъ крови,—совершается въ подкрыльцовой впадинѣ или же въ паховой области, или иногда даже и въ подколенной ямкѣ. Во всѣхъ этихъ мѣстахъ замѣчаются особенныя анатомическія отношенія, о которыхъ мы сейчасъ только говорили,—то-есть здѣсь находятся сухожильныя растяженія, чрезъ которыя приходится проходить венамъ, связки или же костныя поверхности, сужающія просвѣтъ сосудовъ. Такое суженіе, въ силу

анатомическихъ отношеній, особенно легко доказать въ паховой области. Для доказательства этого достаточно лишь вскрыть тщательнымъ образомъ эту область на трупѣ, положенномъ на анатомическомъ столѣ съ вытянутыми ногами; тогда замѣтимъ, что вена и артерія натягиваются на подвздошно-гребешковомъ бугрѣ (*tuberculum ileo-pectineum*), словно струны на кобылѣ въ скрипкѣ; прибавьте къ этому еще то, что самое отношеніе вены къ артеріи еще болѣе усиливаетъ затрудненіе для кровообращенія. Но такое затрудненіе, показанное нами въ паховой области и существующее въ различной степени и въ другихъ областяхъ,—затрудненіе это, повторяю, замѣчается постоянно; отчего же происходитъ то, что вліяніе его на кровообращеніе сказывается лишь при извѣстныхъ обстоятельствахъ? А вотъ почему: такое препятствіе, зависящее отъ самаго положенія венъ, составляетъ лишь производящую причину, поводъ для свертыванія крови въ этомъ мѣстѣ; но необходимо, кромѣ того, и другая общая причина, свойственная всѣмъ худосочиамъ и предрасполагающая кровь къ свертыванію,—эта причина есть увеличеніе количества фибрина въ крови. Въ крови, обремененной такимъ образомъ избыткомъ фибрина, фибринъ осѣдаетъ всюду, гдѣ только ему возможно,—и слои его, налегая одинъ на другой, образуютъ такимъ образомъ первичную запирающую пробку. Теперь понятно, почему именно эта первичная пробка появляется въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ затруднено кровообращеніе,—связкою-ли, сухожильнымъ-ли растяженіемъ, костною-ли поверхностью, или же перекрестомъ вены съ какимъ-либо другимъ сосудомъ; такъ, напримѣръ, если какая-либо артерія проходитъ надъ веною, или же если эта послѣдняя лежитъ на костной поверхности,—въ крестцово-позвоночномъ углу и на крестцово-подвздошномъ сращеніи (*symphysis sacro iliaca*). Такъ какъ общая причина бываетъ одна и та же во всѣхъ мѣстахъ на пути кровообращенія, то уже незначительное прижатіе, замѣченное нами въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, получаетъ значеніе производящей причины: это и доказывается первичнымъ свертываніемъ крови, совершающимся въ этихъ самыхъ мѣстахъ.

---

§ 4.—Патологическая анатомія легочной эмболии.—Утолщеніе (tête de serpent) на обращенномъ къ сердцу концѣ внутривенныхъ пробокъ.—Кистообразное строеніе пробочной головки.—Шейка пробки.—Размягченіе въ этихъ различныхъ частяхъ.—Головка пробки иногда покрывается новыми сгустками крови.—Разрывъ замѣченной фибриной кисты.—Куски этой кисты, приставшіе къ шейкѣ пробки.—Легочныя пробки, различной величины и формы.—Онѣ занимаютъ иногда воронку (conus arteriosus) легочной артеріи.—Но чаще онѣ застряваютъ на мѣстѣ раздѣленія этой артеріи.—Онѣ закупориваютъ вполнѣ или не вполнѣ одну изъ главныхъ вѣтвей ея.—Пробки эти иногда продолжаютъ въ другія, новаго образованія.—Изъ можно распознать по ихъ строенію, по остаткамъ на нихъ заслонокъ и по продолженіямъ, отъ нихъ идущимъ.—Закупореніе главныхъ вѣтвей артеріи обуславливаетъ воспаленіе легкаго, омертвеніе его и затѣмъ гидрорнеумоногахъ.—Закупореніе мелкихъ вѣтвей легочной артеріи обуславливаетъ иногда появленіе многочисленныхъ гнойниковъ въ легкомъ.

Показавъ вліяніе заслоночекъ, сухожильныхъ растяженій и костныхъ выступовъ на образованіе кровяныхъ сгустковъ въ сосудахъ, я считаю нужнымъ сообщить вамъ здѣсь объ одномъ случаѣ, который наблюдалъ въ моей клиникѣ д-ръ *Dumonpallier* въ 1858 году и который долженъ служить для насъ основаніемъ ученія о закупореніи легочной артеріи.

Одна молодая женщина, разрѣшившаяся отъ бремени въ октябрѣ 1858 года въ родильномъ домѣ, вышла изъ него черезъ девять дней послѣ родовъ, въ мало удовлетворительномъ, повидимому, состояніи.

Вначалѣ ноября она просила принять ее въ *Hôtel-Dieu*, дабы ходить тамъ за своимъ ребенкомъ. Въ половинѣ ноября, у этой женщины появились боль и отекъ въ лѣвой нижней конечности: phlegmasia alba dolens, выражавшаяся болью, опухолью и присутствіемъ веннаго шнура, простиравшагося до самой подколенной впадины. Въ

бедренной венѣ замѣчалось весьма ясно свертываніе крови на большомъ пространствѣ.

Но мало-по-малу кровообращеніе по венѣ, повидимому, возстановилось въ лѣвой нижней конечности, — отекъ почти совершенно исчезъ, хотя и остался венный шнурокъ; но затѣмъ больная вдругъ почувствовала боль въ правой подвздошной ямкѣ и правой икрѣ; боль эта вскорѣ исчезла и не сопровождалась отекомъ правой ноги.

Въ первые дни декабря у нея замѣчалось скорѣе недомоганіе, чѣмъ признаки кокой-либо опредѣленной болѣзни, — но 8 числа того же мѣсяца ее вдругъ схватила боль въ правой сторонѣ груди и вмѣстѣ съ тѣмъ ей стало трудно дышать; вдыханія у нея были кратки и часты; при выслушиваніи найдены были у нея влажные хрипы, а потомъ бронхиальное дыханіе и бронхофонія въ верхнезадней части груди, — между тѣмъ какъ въ нижней части груди позднѣе стало слышно бронхиальное дыханіе и эгофонія. Кровавая мокрота не была такая, какая замѣчается при чистомъ воспаленіи легкиихъ; но со втораго дня по появленіи грудныхъ припадковъ мокрота стала походить на ту, что замѣчается при крововизліяніи въ ткань легкиихъ; начиная съ четвертаго дня, мокрота уже стала издавать рѣзкій гнилостный запахъ становившійся все сильнѣе, — и на седьмой день отъ появленія припадковъ больная умерла при постоянно учащавшемся дыханіи. Пульсъ у нея ударялъ 130—140 разъ въ минуту. Языкъ у нея былъ сухъ, десна покрыты сажистымъ налетомъ; но не было ни поноса, ни холодныхъ и обильныхъ потовъ въ послѣдніе двадцать четыре часа ея жизни.

Я высказала при этомъ ту мысль, что омертвѣніе легкаго зависѣло здѣсь отъ присутствія въ немъ пробки, которая, происшедши отъ пробки въ опухшей нижней конечности, была перенесена въ одну изъ вѣтвей легочной артеріи. Въ подтвержденіе такого мнѣнія, я ссылался на внезапное пораженіе легкиихъ, на учащеніе дыханія, на мокроту, которая несвойственна была воспаленію легкиихъ, и на ту быстроту, съ какою развилось омертвѣніе легкаго у женщины родившей лишь за два мѣсяца передъ тѣмъ и представлявшей еще признаки болящей бѣлой опухоли. Впрочемъ, мое вниманіе было обращено на этотъ предметъ трудами *Virchow* и недавно напечатанною работою д-ра *Charcot*.

Вотъ что мы нашли у нея при вскрытіи:

Вены икры, подкожная, бедренная и внутренняя бедренная были выполнены сгустками различнаго цвѣта, состава и строепія, — бывшими свободными на большей части своего протяженія и лишь въ нѣкоторыхъ мѣстахъ приставшими къ стѣнкамъ сосуда.

Бедренная вена въ верхней своей части на уровнѣ Фаллопиевой связки содержала въ себѣ фибринную пробку розоваго цвѣта, хорошо уже организованную, при давленіи оказавшуюся твердою, съ продольными полосками, сросшуюся съ стѣнками сосуда на всемъ своемъ протяженіи и имѣвшую въ длину 4—5 центим. Внутренняя поверхность сосуда не представляла никакихъ неровностей; но пластинки и нити соединительной ткани тѣсно связывали пробку съ сосудомъ, такъ что нельзя было поднять кверху пробки, не разорвавъ при этомъ связей ея съ внутреннею перепонкою самаго сосуда. Клѣтчатка вокругъ вены представлялась затвердѣлою, отеочною и трещала подъ ножомъ.

Въ нижней своей части эта бедренная пробка продолжалась въ другую пробку, состоящую также изъ фибрина, къ которому при мѣшивалось большое количество красныхъ кровяныхъ шариковъ; оттого-то она и имѣла бурый цвѣтъ, который становился все гуще, по мѣрѣ приближенія къ подкожной венѣ.

Также бедренная пробка верхнею своею частію продолжалась въ полу-фибринную, полу-кровянистую пробку, которая весьма хорошо была организована, но не приставала къ стѣнкамъ венъ—наружной подвздошной, общей подвздошной и нижней полой.

Въ полости послѣдней вены находилась фибринная пробка, не вполне преграждавшая кровообращеніе по венѣ. Эта пробка была краснаго цвѣта, состояла изъ фибрина, при давленіи оказывалась неуступчивою, испещрена была продольными полосками и не приставала къ стѣнкамъ. Длинною она была въ 5 центим., а шириною въ 1 цент.; она была замѣтно сдавлена спереди кзади и оканчивалась, немного пониже мѣста впаденія почечныхъ венъ, въ видѣ зубчатаго размягченнаго обрубка, на которомъ висѣли на нитевидныхъ ножкахъ малыя фибринныя пробочки, въ числѣ пяти или шести, походившія на кусочки дождеваго червя; намъ показалось, что нѣкоторыя пробки того же свойства и того же вида были свободными. Да позволено намъ будетъ замѣтить здѣсь, что вскрытіе производилось съ величайшею осторожностію и что каждый органъ былъ разсѣкаемъ на мѣстѣ и въ нормальномъ своемъ положеніи.

Пробка въ нижней полой венѣ заканчивалась обрубкомъ, и въ задней своей части продолжалась въ перепончатую фибринную пробку весьма малыхъ размѣровъ, которая, въ свою очередь, соединялась выше впаденія конечныхъ венъ съ другою крупною пробкою и также состоявшею изъ фибрина. Послѣдняя, не приставшая къ стѣнкамъ, занимала почти всю полость половой вены въ ея пече-

ночной части, гдѣ она воспринимала въ себя весьма многочисленныя другія фибринныя пробки различной величины, принадлежавшія надпеченочнымъ венамъ. Она входила въ правое предсердіе, затѣмъ въ правый желудочекъ, посылая отъ себя фибринный отростокъ въ верхнюю полую вену и въ плечево головной вениый стволъ. Въ самомъ правомъ сердцѣ желтоватая фибринная пробка держалась, повидимому, лишь многочисленными отростками, которые проникали изъ нея въ самыя промежутки между мясистыми перекладинами.

Наконецъ прибавимъ къ этому и то, что чисто-фибринная сердечная пробка продолжалась въ фибрино-сгустковую пробку, замѣчавшуюся въ легочной артеріи и ея главныхъ вѣтвяхъ, затѣмъ и въ ея дѣленіяхъ второго и третьяго порядка. Эти полуфибринныя, полусгустковья пробки были, очевидно, тѣ, что образовались въ послѣднія мгновенія предсмертной борьбы и послѣ смерти; въ подтвержденіе такого мнѣнія говорило ихъ строеніе и ихъ малая плотность. Впослѣдствіи мы опишемъ и другія пробки, находившіяся въ нѣкоторыхъ главнѣйшихъ вѣтвяхъ легочной артеріи. Теперь же перейдемъ къ разсмотрѣнію анатомо-патологическихъ измѣненій самихъ легкихъ, преимущественно же праваго. Повторяемъ снова, все это изслѣдованіе производилось при естественномъ положеніи органовъ на своихъ мѣстахъ.

Въ полости правой плевры нашли сывороточно-гнойной выпотъ и гнойныя ложныя перепонки, — клетчатчатоволокнистыя и ложноперепончатыя сращенія легочныхъ долей между собою.

На мѣстѣ нижнезадней части верхней доли праваго легкаго поверхность его представляла черновато-бурый цвѣтъ, на пространствѣ 4—5 квадрат. сантиметровъ. Въ этомъ же мѣстѣ нашли и весьма сильное размягченіе легочной тлани, и вдуваніе воздуха убѣдило въ томъ, что здѣсь произошло прободеніе легкаго на мѣстѣ омертвѣвшей его части. Прободеніе это произошло уже въ послѣднія минуты жизни больной; а быть-можетъ оно было и трупнымъ явленіемъ, такъ-какъ у больной не замѣчалось ни малѣйшаго признака pneumoniae.

Дыра въ легкомъ вела въ большую излучистую полость, происшедшую отъ омертвѣнія, въ которой могло помѣститься куриное яйцо. Видъ легочной тлани и запахъ отъ пораженныхъ частей не оставляли никакого сомнѣнія относительно того, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ мѣстнымъ омертвѣніемъ.

Убѣдившись въ этомъ, мы приступили къ вскрытію легочной артеріи и увидѣли, что большая вѣтвь ея, посылающая кровь къ верх-



ней долѣ легкаго, представляла въ своей полости фибринную пробку, приставшую къ самымъ стѣнкамъ сосуда, розоваго цвѣта съ рѣзко-замѣтными продольными волокнами и похожую во всемъ по строенію и по виду на пробку, найденную въ нижней полой венѣ.

Длиною она была въ 3 центим., назади она продолжалась въ мѣнѣе уже организованную фибринную пробку, а спереди, то-есть по направленію къ вѣтвямъ третьяго и четвертаго порядка, она продолжалась въ размягченные кровяные сгустки.

Главная пробка легочной артеріи не представляла внутри себя размягченія. Плотность ея была совершенно одинакова во всѣхъ мѣстахъ.

Замѣтимъ, что часть легкаго, представлявшая признаки опеченѣнія и омертвѣнія соответствовала какъ разъ той вѣтви легочной артеріи, которая была закупорена фибринною пробкою.

Мы не станемъ теперь пускаться въ объясненія того, какимъ образомъ закупореніе какой либо вѣтви легочной артеріи можетъ подавать поводъ къ омертвѣнію легкаго; напомнимъ лишь о томъ, что и самъ Virchow долженъ былъ допустить такую возможность послѣ опытовъ своихъ надъ собаками.

Прибавимъ къ этому, что мы не нашли закупоренія бронхіальныхъ артерій и венъ, которымъ можно было бы объяснить себѣ омертвѣніе легкихъ. Наконецъ, въ этомъ случаѣ, въ одно и то же время, и закупореніе легочной артеріи, и омертвѣніе легочной ткани. Поэтому весьма вѣроятно, что пробка, закупорившая артерію, повлекла за собою и омертвѣніе легкаго.

Лѣвое легкое не представляло никакихъ патологическихъ измѣненій, которыя имѣли бы отношеніе къ занимающему насъ теперь вопросу.

Ислѣдованіе матки и ея принадлежностей не показало намъ ничего заслуживающаго вниманія; маточно-яичниковыя и подчревныя вены не представляли никакихъ слѣдовъ воспаленія.

Изложивъ всѣ эти факты, мы считаемъ себя вправѣ вывести слѣдующія заключенія:

1) Что болящая бѣлая опухоль обозначалась здѣсь закупореніемъ бедренной вены.

2) Что бедренная пробка продолжилась, путемъ наложенія на нее фибрина, до самой нижней полой вены.

3) Что фибринныя пробки, свободныя или же приставшія къ поверхности пробки полой вены, можно считать элементами венной эмболіи.

4) Что въ ту пору, когда появились у больной грудные припадки, одна изъ такихъ пробокъ была унесена въ легочную артерію и застряла въ верхней вѣтви этого сосуда, въ правомъ легкомъ.

5) Что слѣдствиемъ такой помѣхи легочному кровообращенію было омертвѣніе легкаго.

6) Пробка отдѣлилась здѣсь изъ нижней полой вены, а не изъ бедренной, что доказывается самою послѣдовательностію припадковъ, замѣчавшихся у больной; потому что лѣвая подвздошная и нижняя полая вены были уже отчасти закупорены, когда появились припадки со стороны груди; стало быть, въ это время пробка уже не могла пройти изъ бедренной вены въ легочную артерію.

7) Фибринные свертки, найденные нами въ другихъ вѣтвяхъ легочной артеріи, въ верхней полой венѣ, въ сердцѣ, въ печеночной части нижней полой вены, произошли, по нашему мнѣнію, постепенно, вслѣдствіе пренятствія легочному кровообращенію.

8) Такое распространенное свертываніе крови произошло уже въ послѣдніе часы жизни больной.

Я долженъ теперь, мм. гг., возвратиться къ главнымъ фактамъ этого наблюденія. Молодая женщина, незадолго передъ тѣмъ родившая, стало быть находившаяся еще въ условіяхъ послѣродового состоянія, — женщина, у которой кровь была измѣнена такимъ образомъ, что была весьма склонна къ произвольному свертыванію, поразилась болящею бѣлою опухолью; и черезъ три недѣли отъ начала этой болѣзни, въ то время, когда она уже считала себя ~~выздѣв~~ вѣвшею, — эта молодая женщина вдругъ почувствовала сильную боль въ правой сторонѣ груди. Вскорѣ за тѣмъ замѣтили у нея мокроту, свойственную кровоизліаніямъ въ ткань легкихъ, а за тѣмъ мокрота эта приняла гнилостный запахъ; тутъ больная скончалась. Вскрытіе показало омертвѣлый фокусъ въ легкомъ, въ той его части, гдѣ распредѣлялась вѣтвь легочной артеріи, закупоренная давнею фибриною пробкою, во всемъ схожую съ другой периферическою пробкою, изъ нижней полой вены, которая на свободномъ концѣ своемъ представляла зубчики и слѣды отрыва. — Что же случилось здѣсь? При жизни больной подъ вліяніемъ какого-нибудь усилія и болѣе сильной волны крови, пришедшей отъ почечныхъ венъ, — часть пробки изъ нижней полой вены, которая уже была размягчена на своемъ верхнемъ концѣ, отбилась, отдѣлилась и увлечена была въ самое легкое, гдѣ и произвела вышеописанные припадки. Эта странствующая пробка, засѣвъ плотно въ одной вѣтви легочной артеріи, повлекла за собою кровотеченіе, за тѣмъ и ограниченное омертвѣніе въ той части легкаго, въ которой распредѣлялась закупоренная вѣтвь сосуда. Нѣтъ надобности напирать здѣсь на другія явленія, для убѣжденія въ томъ, достаточно уже одного перечня этого случая, въ особенности же если сопоставить

его съ другими подобными же случаями, отмѣченными, съ той поры, въ нашей наукѣ. Впослѣдствіи мы дадимъ отвѣтъ и на тѣ возраженія, которыя были сдѣланы на теорію эмболии, и, надѣюсь, докажу вамъ, что эти возраженія не могутъ устоять предъ разумнымъ истолкованіемъ фактовъ.

Теперь, когда вы уже знаете тѣ условія, при которыхъ можетъ произойти эмболія, и тѣ явленія, къ которымъ она можетъ подавать поводъ, — теперь я считаю нужнымъ перейти къ анатомическому описанію самыхъ свойствъ пробки, благоприятствующихъ образованію венной эмболии.

Изъ изысканій всѣхъ наблюдателей слѣдуетъ то, что при свертываніи крови въ венахъ, верхній конецъ пробки представляетъ особенную форму. Прежде всего должно замѣтить, что венная пробка оказываетъ наклонность продолжаться далѣе по направленію къ сердцу и что самое свертываніе оканчивается обыкновенно лишь на уровнѣ впаденія въ данную вену боковой вены значительнаго уже калибра. Дабы хорошенько понять такое расположеніе, представимъ себѣ, что у насъ образовалась, напримѣръ, сама собою пробка въ бедренной венѣ; эта пробка обыкновенно (это дѣйствительно наблюдается) продолжается — наружную подвздошную вену до впаденія въ нее подчревной вены; здѣсь новые слои фибрина, отлагаемые потокомъ подчревной крови, даютъ этой пробкѣ особенную форму. Въ этомъ мѣстѣ, верхній конецъ пробки часто утолщается и слегка уплощается на подобіе змѣиной головки, которая не пристаётъ уже къ стѣнкамъ сосуда и продолжается въ первоначальную пробку.

Уплотненная головка пробки почти цѣликомъ состоитъ изъ фибрина и бываетъ блѣдно-розоваго цвѣта. Уплотненіе этой головки обусловливается размягченіемъ въ ея центрѣ; периферическая же ея часть фибриная, плотная служитъ какъ бы мѣшкомъ для внутренней, представляющей нѣчто въ родѣ кровяной кисты.

Размягченіе въ центрѣ пробочной головки распространяется затѣмъ и на периферическія ея части и расслабляетъ такимъ образомъ связи самой пробки, такъ что отнынѣ ее уже легко оторвать. Освободившаяся такимъ образомъ часть пробки можетъ быть унесена потокомъ кровообращенія и чрезъ то подавать поводъ къ эмболии въ сердцѣ или въ легкихъ.

Эта головка пробки непрестанно получаетъ толчки отъ крови, вносимой въ вену ея ближайшею приносящею веною, — и если только пробка размягчена въ какомъ либо мѣстѣ, то понятно, что она можетъ быть сорвана и увлечена въ полую вену, сердце и легкія; здѣсь про-

исходить то же явленіе, которое повторно вызывалъ Virchow, когда ему хотѣлось, при своихъ опытахъ, вводя инородныя тѣла въ яремную вену. Освободившаяся такимъ образомъ пробка составляетъ уже теперь ни что иное, какъ инородное тѣло, направляющееся чрезвычайно быстро отъ периферіи къ сердцу и застрявающее затѣмъ или на мѣстѣ раздвоенія легочной артеріи, или же въ одной изъ ея вѣтвей, которая настолько узка, что не пропускаетъ пробку далѣе.

Остающаяся послѣ того часть периферической пробки представляетъ зубчатый конецъ, состоящій изъ фибрина или же кровянаго сгустка и волнующійся, на подобіе корневыхъ мочекъ какого-либо дерева; или же онъ опутывается, такъ сказать, новыми фибринными пробками, которыя образуются во время агоніи и могутъ, какъ это и было замѣчено въ предыдущемъ случаѣ, продолжаться до такой степени, что составляютъ, повидимому, непрерывную пробку между первичною и занесенною въ легкія.

Эта кажущаяся непрерывность пробокъ подала противникамъ теоріи эмболии поводъ къ слѣдующему возраженію: въ присоединенномъ сейчасъ случаѣ и въ другихъ, ему подобныхъ, мы видимъ, говорятъ они, лишь продолженіе бедренной пробки въ нижнюю полую вену, правое сердце и даже въ самую легочную артерію. На это возраженіе стоитъ дать лишь тотъ отвѣтъ, что вѣдь строеніе этихъ пробокъ весьма различно. Въ самомъ дѣлѣ, хотя строеніе пробокъ нижней полрой вены и легочной артеріи и было одно и то же и обѣ онѣ были давняго происхожденія, за то строеніе пробки, въ промежуткѣ между этими двумя крайними пробками, было совершенно иное; это фактъ, котораго нельзя оспаривать, такъ какъ промежуточная пробка состояла изъ фибрина и полна была жидкости, была настоящею фибриною губкою, похожею на тѣ свертки, что замѣчаются въ правомъ сердцѣ вслѣдъ за агоніею, — между тѣмъ какъ крайнія пробки состояли изъ фибрина, уже подвергшагося обратнымъ измѣненіямъ. При томъ же, изъ клиническаго наблюденія извѣстно было, что здѣсь въ извѣстное время замѣчался отекъ въ лѣвой нижней конечности, къ которому, чрезъ нѣсколько дней послѣ того, присоединилась боль въ правой подвздошной ямкѣ и въ правой икрѣ, наконецъ, вдругъ появилась чрезмѣрная одышка, и затѣмъ наблюдаемы были послѣдовательныя явленія со стороны легкаго. Замѣтите себѣ, что очень важно, что сокращенія сердца послѣ одышки снова участились и снова воспріяли обычную полноту, что, наконецъ, лишь по прошествіи болѣе или менѣе долгаго времени послѣ того, замѣчена была окончательно неправильность и малость въ пульсѣ, равно какъ и сильныя расстройства въ отправленияхъ дыхательныхъ органовъ.

Но и соглашаясь съ тѣмъ, что здѣсь протекъ извѣстный промежутокъ времени между явленіями, приписываемыми легочной эмболии, и самою смертью; соглашаясь, сверхъ того, и съ тѣмъ, что промежуточная пробка образовалась уже послѣ, противники теоріи эмболии все-таки возражали на это, что старая легочная пробка здѣсь могла быть самостоятельною и что здѣсь произошло произвольное свертываніе крови въ легочной артеріи, подобно тому, какъ оно бываетъ во всякой периферической венѣ, напримѣръ, въ бедренной или въ какой-либо иной. На такое возраженіе клиническое наблюденіе отвѣчаетъ прежде всего тѣмъ, что здѣсь явленія со стороны груди показались уже много спустя отъ начала болящей бѣлой опухоли, что самое начало этихъ явленій было внезапное и уже съ перваго раза сопровождаемо было сильнѣйшею одышкою, и что поэтому нельзя допустить, чтобы вдругъ могла образоваться въ одной изъ вѣтвей легочной артеріи запирающая пробка, которая могла бы повлечь за собою явленія сильнѣйшей одышки, а иногда даже и внезапную смерть. Наконецъ, патологическая анатомія показываетъ, что и самыя пробки, запирающія легочную артерію, имѣютъ особую форму и особенное строеніе, а иногда даже носятъ на себѣ такой отпечатокъ, что уже не позволительно бываетъ сомнѣваться въ ихъ периферическомъ происхожденіи.

Эти пробки, обыкновенно застрявающія на мѣстѣ раздѣленія легочной артеріи, пристають къ стѣнкѣ сосуда лишь частію своей поверхности; при разрѣзѣ, онѣ представляютъ центральную, размягченную часть и периферическую, покрывающую первую и состоящую изъ фибрина; иногда даже можно бываетъ отыскать въ этихъ пробкахъ сжатую головку периферической пробки и зубчатый конецъ этой послѣдней. Запирающая пробка, embolus, продолжается въ обѣ стороны отъ того мѣста, гдѣ она остановилась, въ новообразовавшіеся сгустки крови и фибринныя пробки; и если вспомнить о томъ, что въ случаяхъ произвольнаго свертыванія крови внутри сосудовъ и самая кровь представляетъ особенный составъ, то легко уже понять, почему именно пробка становится сборнымъ пунктомъ для новаго свертыванія фибрина; такимъ образомъ часто самая пробка эта теряется въ массѣ новообразующихся пробокъ, такъ что для отысканія ея требуется нѣкоторое вниманіе.

Вотъ вамъ, на долю пробки, отношенія и ея связь съ вторичными пробками легкаго; кромѣ того, ея строеніе, тождественное со строеніемъ периферической пробки, также свидѣтельствуетъ въ пользу ея давности; затѣмъ растворяющее дѣйствіе ээира и преимущественно

сѣрнистаго углерода на размягченныя уже фибринныя пробки, содержащія въ себѣ большое количество бѣлыхъ шариковъ и жирной матеріи, — все это доказываетъ, что онѣ имѣютъ совершенно тождественное строеніе съ давними периферическими пробками, отъ которыхъ онѣ отдѣлились.

Наконецъ, для тѣхъ, которые мало расположены придавать безспорное значеніе вышеприведеннымъ доводамъ, для тѣхъ мы прибавимъ, что бывають эмболіи, которыя, такъ-сказать, носятъ на себѣ печать своего происхожденія; въ самомъ дѣлѣ такія эмболіи представляютъ какой-то особенный отпечатокъ, по которому уже невозможно бываетъ сомнѣваться относительно ихъ начала. Такъ *Lance-reaux*, въ одномъ своемъ сообщеніи біологическому обществу, замѣтилъ, что ему приходилось наблюдать одну пробку, носившую на себѣ отпечатокъ заслонки; кромѣ того, рассказывали, что пробки иногда уносили за собою остатки заслонокъ, которыя и можно было найти въ толщѣ такихъ занесенныхъ пробокъ. Мы обязаны д-ру *Ball* сообщеніемъ одного весьма замѣчательнаго случая легочной эмболіи, въ которомъ пробка представляла три боковыхъ продолженія. Подробныя и продолжительныя изслѣдованія дали возможность отыскать въ этомъ случаѣ исходную точку странствующей пробки въ непарной венѣ. И въ самомъ дѣлѣ, въ верхней части непарной вены найденъ былъ разрывъ пробки и надъ самымъ этимъ разрывомъ сосудъ представлялъ три боковыя отверстія, расположеніе и калибръ которыхъ вполне соответствовали расположенію трехъ боковыхъ продолженій странствующей пробки.

Подобныя факты имѣютъ столь большое значеніе, что и нѣтъ надобности доказывать вамъ, сколь сильно говорятъ они въ пользу теоріи эмболіи; они служатъ симымъ краснорѣчивымъ доказательствомъ ея вѣрности.

Но пробокъ можетъ быть много и онѣ могутъ быть весьма мелки, — это значить, что весьма мелкіе кусочки фибрина, оторванные отъ пробки, могутъ быть уносимы въ потокъ кровообращенія и затѣмъ осѣдаты въ мельчайшихъ вѣточкахъ легочной артеріи; въ такихъ случаяхъ на поверхности легкаго замѣчается множество мелкихъ подтековъ, тождественныхъ съ тѣми, которые профессоръ *Sédillot* описалъ при нѣкоторыхъ формахъ переносныхъ гнойниковъ<sup>1</sup>; въ центрѣ такихъ подтековъ иногда можно бываетъ найти ядро изъ фибрина; въ другихъ же слу-

---

<sup>1</sup> De l'infection purulente, ou pyohemie. Paris. 1849, p. 476.

чаяхъ, эти малыя отложенія фибрина, пробывъ долгое время въ волосныхъ вѣточкахъ легочной артеріи, размягчаются и принимаютъ гнойный видъ. Фибриномъ могутъ быть наполнены и нѣкоторыя послѣднія развѣтвленія артеріи, и присутствіе такого фибрина, отложившагося въ видѣ сѣтки, можетъ подавать поводъ къ дольчатому воспаленію легкаго. Мы должны, впрочемъ, замѣтить вмѣстѣ съ *Virchow*, что такія формы эмболіи наблюдаются преимущественно въ волосныхъ сосудахъ печени, селезенки и почекъ и, стало-быть, имѣютъ своимъ источникомъ измѣненія въ лѣвомъ сердцѣ и въ большихъ артеріяхъ. *Virchow*, *Charcot* и *Lancegeaux* указали на этотъ фактъ въ своихъ сообщеніяхъ, по поводу язвеннаго воспаленія нутресердіа <sup>1</sup>.

Быть-можетъ, мы еще будемъ имѣть случай возвратиться къ столь поучительному и столь богатому результатами вопросу о закупореніи мельчайшихъ сосудовъ, когда будемъ говорить о переносахъ при различныхъ болѣзняхъ.

Изложивъ это, мы должны теперь разсмотрѣть, что же дѣлается со странствующими пробками и какимъ измѣненіямъ онѣ подвергается, застрявая въ легочной артеріи?

Если онѣ большихъ размѣровъ,—какъ это замѣчалось въ случаяхъ, приведенныхъ *Briquet* и *Velpeau*, то онѣ и не успѣваютъ подвергнуться измѣненіямъ въ своемъ строеніи, такъ какъ непосредственнымъ результатомъ ихъ занесенія бываетъ скорая смерть. Въ такомъ случаѣ онѣ лишь напоминаютъ своею формою и своимъ видомъ ту периферическую вену, изъ которой вышли. Если же въ легочную артерію и ея воронку попадаетъ пробка величиною въ нѣсколько сантиметровъ, свернувшаяся кругомъ, на подобіе клубка дождевыхъ червей,—то она, закупоривая почти вполне легочную артерію, влечетъ тѣмъ самымъ быструю смерть отъ\*задушенія или же отъ обморока, какъ это и было замѣчено въ случаяхъ, приведенныхъ *Velpeau* и *Briquet*.

Въ вышеприведенныхъ нами случаяхъ, найдены-были пробки значительной длины и ширины, которыя отдѣлились изъ вентъ нижней конечности послѣ перелома голени или же при воспаленіи венныхъ узловъ. Но такіе случаи, надобно сознаться, принадлежать къ исключительнымъ, и самая ихъ занимательность обусловливается по большей части ихъ рѣдкостью.

---

<sup>1</sup> *Comptes rendus des séances et Mémoires de le Société, 1862.*

Но если подобные случаи занимают лишь второстепенное мѣсто въ занимающемъ насъ вопросѣ, такъ какъ они ничему не научаютъ насъ относительно самыхъ измѣненій въ строеніи внутрилегочной пробки, то нельзя уже сказать того же самаго о менѣе значительныхъ пробкахъ, которыя, попадая въ вѣтви легочной артеріи втораго, третьяго и четвертаго порядка, получаютъ въ нихъ, такъ-сказать, право гражданства и заимствуютъ отъ своихъ новыхъ условій свое бытіе и свои новыя измѣненія.

Хотя *Virchow* и *Cohn*<sup>1</sup> и изучили впервые такія измѣненія, — все-таки мы считаемъ себя счастливыми въ томъ отношеніи, что можемъ упомянуть здѣсь о работахъ и сообщеніяхъ *Charcot*, *Lancereaux* и *Ball*.

Всѣ анатомо-патологи задавали себѣ тѣже самые вопросы: что дѣлается съ пробками? какимъ измѣненіямъ подвергаются онѣ въ легочной артеріи? какое вліяніе оказываютъ эти пробки на легочную артерію и на паренхиму легкаго?

Прежде всего, какимъ измѣненіямъ подвергаются пробки въ легочной артеріи? Измѣненія эти могутъ быть чрезвычайно различны, и почти въ каждомъ случаѣ бываютъ особенныя; однако же мы имѣемъ возможность указать, въ общихъ чертахъ, обычныя измѣненія въ этихъ пробкахъ и совершающіеся въ нихъ процессы.

Предположимъ прежде всего, что пробки встрѣчающіяся въ легочной артеріи, не здѣшнія, то-есть, что онѣ не зависятъ отъ первоначальнаго измѣненія въ легкихъ или же въ самой легочной артеріи. Переносныя пробки, пришедшія изъ периферическихъ венъ, представляютъ различныя размѣры, смотря по своему происхожденію, и онѣ застряваютъ въ легочной артеріи на мѣстѣ ея развѣтвленія или же въ ея вѣтвяхъ втораго, третьяго и четвертаго порядка.

Наиачше же ихъ начало и возрастъ узнаются по ихъ формѣ и строенію. Но застрявъ на извѣстное время въ легочной артеріи, онѣ подвергаются въ ней измѣненіямъ которыя не всегда бываютъ одни и тѣже. Обыкновенно же, приставая на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ къ внутренней поверхности сосуда, онѣ продолжаютъ на своихъ концахъ въ другія пробки состояція изъ фибрина или же изъ кровяныхъ сгустковъ; часто онѣ бываютъ покрыты на большомъ протяженіи новообразующимися пробками, но ихъ легко бываетъ узнать въ такихъ случаяхъ по тѣмъ измѣненіямъ, которымъ онѣ еще прежде того подверглись; центральная ихъ часть представ-

---

<sup>1</sup> Klinik der embolischen Gefaesskrankheiten. Berlin, 1860.



ляется при этомъ размягченною, состоящею изъ желтовато-краснаго вещества, похожаго на гной, и содержать въ себѣ аморфный фибринъ и зачатки соединительной ткани, между тѣмъ какъ концы ихъ представляются округленными или же зубчатыми.

Такая форма и такое строеніе, тождественныя съ таковою же формою и строеніемъ периферическихъ венныхъ пробокъ, даютъ возможность и опредѣлить ихъ источникъ. Но эти пробки, когда онѣ уже окончательно застрянутъ въ легочной артеріи, подвергаются въ ней новымъ измѣненіямъ. Чѣмъ менѣе объемъ ихъ, тѣмъ скорѣе подвергаются онѣ размягченію. Если, вслѣдствіе своей величины, онѣ останавливаются въ вѣтвяхъ втораго, третьяго и четвертаго порядка, — то онѣ могутъ быть отысканы въ нихъ и послѣ продолжительнаго пребыванія, причѣмъ оказывается, что онѣ или не подверглись никакому важному измѣненію въ своемъ строеніи, или же продолжали лишь свои прежнія измѣненія, войдя въ сращенія со стѣнками легочной артеріи. Въ другихъ же случаяхъ онѣ становятся какъ бы инородными тѣлами для легочной артеріи и присутствіемъ своимъ въ ней обуславливаютъ патологическій процессъ, результатомъ котораго бываетъ, по мнѣнію *Cohn* и *Lancereaux*, образованіе нѣкоторой перепонки, составляющей какъ бы чашечку а затѣмъ и покрывало для странствующей пробки, «такъ что, прибавляетъ *Lancereaux*, по прошествіи не очень продолжительнаго времени, артеріальный ступокъ «окружается со всѣхъ сторонъ вполне организованною перепонкою». Мы должны признаться, что будучи менѣе счастливы, чѣмъ *Lancereaux*, мы ни разу не находили волосныхъ сосудовъ въ пробкѣ и въ одѣвающей ее перепонкѣ, и потому мы весьма были удовлетворены, замѣтивъ въ ней еще прежде, въ 1858 году, вмѣстѣ съ д-ромъ *Charcot*, присутствіе соединительной ткани, чего уже было достаточно для доказательства организаци въ фибринныхъ пробкахъ; но мы ни разу не встрѣчали здѣсь той новой перепонки, которой *Lancereaux* приписываетъ особенныя свойства, полагая, что чрезъ нее всасывается пробка и затѣмъ исчезаетъ. Считаемъ, впрочемъ, необходимымъ напомнить здѣсь о томъ, что и *Virchow*, въ своемъ сочиненіи объ эмболіи, указавъ на организацию пробки легочной артеріи въ соединительную ткань, доказалъ и существованіе одѣвающей перепонки вокругъ трехъ угольныхъ кусочковъ каучука, которые онъ вводилъ въ вѣтви легочной артеріи; онъ находилъ и волосные сосуды въ этой перепонкѣ и замѣтилъ, что наибольшее число сосудовъ соответствовало самымъ угламъ, въ которыхъ каучукъ соприкасался со внутреннею перепонкою сосуда; кромѣ того онъ замѣчалъ необычно-

венное развитіе *vasa vasorum* въ этихъ же самыхъ мѣстахъ. Считаеьмъ нужнымъ прибавить, что *Virchow*, какъ онъ и самъ говоритъ, наблюдалъ образованіе сосудовъ лишь на концахъ пробокъ, но не замѣчалъ при этомъ видимой связи между этими сосудами и *vasa vasorum*; въ этихъ случаяхъ, слѣдуетъ допустить въ самой пробкѣ способность образовывать сосуды.

Мы уже сказали, что намъ не приходилось наблюдать такихъ сосудовъ; но мы не имѣемъ права сомнѣваться въ ихъ существованіи, такъ какъ ихъ описывали *Cohn* и *Virchow* и о нихъ упоминалъ и *Lanceraux*; но за то мы хорошо убѣдились и всякій наблюдатель могъ, подобно намъ, подтвердить это,—въ присутствіи соединительной ткани внутри пробки. Не думая, подобно *Virchow*, что организація пробки исходитъ въ подобныхъ случаяхъ отъ бѣлыхъ шариковъ крови,—мы полагаемъ, вмѣстѣ съ этимъ наблюдателемъ, что организація пробки можетъ происходить независимо отъ стѣнокъ сосуда; такъ какъ намъ удавалось находить эту соединительную ткань внутри размягченныхъ пробокъ, подъ видомъ волоконца и пластинокъ.

Что же дѣлается съ организованною легочною пробкою, въ которой развились сосуды? Вѣроятно, она подвергается превращенію въ соединительную ткань, клѣтчатую, ложно-перепончатую, и что по разрѣженіи ея она можетъ исчезнуть, на подобіе того, какъ исчезаютъ новыя перепонки, образовавшіяся при воспаленіи плевры. Вѣроятно, полное исчезновеніе пробки совершается обыкновенно путемъ ея всасыванія, и такое всасываніе можетъ совершаться лишь чрезъ новообразованные сосуды, связанные со старыми *vasa vasorum*; считаемъ, впрочемъ, необходимымъ сослаться здѣсь на клиническое наблюденіе, позволяющее иногда, такъ сказать, присутствовать при постепенномъ исчезновеніи пробокъ, причеьмъ посмертное анатомическое изслѣдованіе, производимое весьма скоро по закупореніи сосуда, не представляетъ никакихъ слѣдовъ запирающей пробки, ни ненормальнаго развитія *vasa vasorum*, ни измѣненія во внутренней перепонкѣ самаго сосуда. Дабы убѣдиться въ возможности такого исчезновенія пробки, безъ замѣтнаго органическаго процесса, стоить лишь припомнить себѣ уже разобранный нами выше случай четверной болящей бѣлой опухоли,—и тогда окажется, что здѣсь въ подкожныхъ лучевыхъ венахъ замѣчались пробки, которыя затѣмъ исчезли безслѣдно и не вызвавъ никакихъ эмблическихъ явленій. Не должно ли думать, что въ такихъ случаяхъ фибринъ не успѣваетъ подвергнуться глубокому измѣненію и что онъ можетъ, въ весьма раздробленномъ видѣ, прямо возвращаться въ потокъ кровообращенія?

Намъ остается теперь разсмотрѣть вліяніе свертка на легочную артерію и ткань легкихъ. Говоря вамъ о главнѣйшихъ симптомахъ легочной эмболіи, я обращалъ особенное ваше вниманіе на одышку и крайнюю тоску у такихъ больныхъ. Я уже сказалъ вамъ, при какихъ обстоятельствахъ появляется эта одышка и, кромѣ того, я указалъ вамъ на то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ быстрая смерть бываетъ послѣдствіемъ обморока, то-есть неправильности въ сокращеніяхъ сердца, и затѣмъ уменьшенія ихъ силы и, наконецъ, полной остановки. Итакъ, первымъ послѣдствіемъ остановки пробки въ воронкѣ, въ стволѣ легочной артеріи или же въ одной изъ ея главныхъ вѣтвей,—бываетъ затрудненіе движенію крови въ сердцѣ и остановка его сокращеній, на короткое или же на продолжительное время. Въ такихъ случаяхъ, вся опасность заключается въ обморокѣ сердца; и хотя во многихъ случаяхъ и замѣчается при этомъ внезапная или, лучше сказать, быстрая смерть, все-таки мы должны замѣтить, что чрезъ нѣсколько секундъ или минутъ по занесеніи пробки въ легочную артерію, одышка обыкновенно уменьшается: сердце, не перестававшее при этомъ биться, понемногу приходитъ въ порядокъ и воспринимаетъ свою силу, и за тѣмъ уже позднѣе являются вторичныя измѣненія въ легкомъ, какъ въ его отравленіи, такъ и въ строеніи. Мы будемъ заниматься здѣсь одними лишь органическими измѣненіями. Я уже бесѣдовалъ съ вами, говоря о гнойномъ зараженіи, о патологическихъ измѣненіяхъ при весьма мелкихъ пробкахъ,—теперь же мы разсмотримъ то, что замѣчаемо было въ тѣхъ случаяхъ, когда пробка застряваетъ въ первичныхъ, вторичныхъ и третичныхъ вѣтвяхъ легочной артеріи,—а вмѣстѣ съ тѣмъ разсмотримъ и дѣйствіе, оказываемое ею на самую легочную паренхиму. Здѣсь опытыя излѣдованія подтверждаютъ данныя патологической анатоміи. *Virchow*, который первый занялся этимъ вопросомъ, принялъ за правило, что при опытахъ должно обращать большое вниманіе на самыя вещества закупоривающія артерію; если раздражающія вещества,—въ родѣ, на примѣръ, каучука,—и дѣйствуютъ, повидимому, лишь на подобіе всякихъ инородныхъ и закупоривающихъ тѣлъ, за то животныя вещества, въ родѣ, на примѣръ, фибрина и мышечной ткани,—оказываютъ, напротивъ того, особенное вліяніе, присоединяющееся ко вліянію ихъ, какъ закупоривающихъ тѣлъ. Эти органическія вещества и фибринъ пробокъ могутъ, въ подобныхъ случаяхъ, оказывать тройное дѣйствіе: механическое, закупоривающее дѣйствіе, раздражающее дѣйствіе инороднаго тѣла и, кромѣ того, особенное дѣйствіе,—быть-можетъ, гнилостное,—измѣняющее ткани, съ которыми вещества эти приходятъ въ соприкосновеніе.

Прежде чѣмъ перейдемъ къ разбору каждаго изъ явленій, составляющихъ послѣдствіе закупоренія сосудовъ измѣненнымъ органическимъ веществомъ,—порѣшимъ, вмѣстѣ съ большинствомъ наблюдателей, на томъ, что легочная артерія отнюдь не есть питающая артерія легкихъ и что, слѣдовательно, ея закупореніе не можетъ повлечь за собою измѣненія, подобныя тѣмъ, которыя обуславливаются вообще закупореніемъ всякой артеріи; но мы видѣли, однакоже, что закупореніе легочной артеріи можетъ влечь за собою и омертвѣніе легкаго; впрочемъ, обыкновенно этого не бываетъ или же, если и бываетъ, то лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

Какія же органическія измѣненія наблюдались наичаще при закупореніи легочной артеріи? *Virchow*, *Cohn*, а затѣмъ и *Charcot*, *Benjamin Ball* и *Lancereaux* (въ недавнемъ отчетѣ его, помѣщенномъ въ *Bulletins de la Société anatomique*) показали, что въ той части легкаго, которая соотвѣтствуетъ закупоренной вѣтви легочной артеріи,—еслибы даже эта вѣтвь и снабжала кровью цѣлую долю легкаго,—наичаще замѣчаемыя измѣненія суть слѣдующія: отекъ легкаго, иногда же востойное воспаленіе его, (*pneumonia hypostatica*) и рѣдко апоплектическія гнѣзда; наконецъ, по мнѣнію *Lancereaux*, никакъ не слѣдуетъ приписывать омертвѣнія легкаго закупоренію легочной артеріи. Въ этихъ замѣчаніяхъ сказываются наичаще замѣчаемые факты; прибавимъ впрочемъ, что всѣ эти различныя состоянія легочной ткани могутъ представлять лишь различныя степени первоначальнаго измѣненія—закупоренія, и замѣтимъ, что весьма частое появленіе извѣстныхъ анатомическихъ измѣненій обуславливается лишь особенными производящими причинами и особеннымъ общимъ состояніемъ больного. Уже *Virchow* высказалъ такое замѣчаніе; поэтому надобно помнить, что закупореніе легочной артеріи можетъ влечь за собою воспаленіе легкаго, омертвѣніе его, воспаленіе плевры, прободеніе бронховъ и *hydro-pneumothorax*. Въ подтвержденіе такого мнѣнія, нахожу всего лучше привести вамъ подлинныя слова *Virchow* изъ его сочиненія: «Введеніе животныхъ веществъ въ легочную артерію причиняетъ сильное воспаленіе легкаго, начинающееся воспалительнымъ приливомъ крови къ нему и скоро влекущее за собою «выпотеніе въ легочные пузырьки фибрина, который при этомъ или «подвергается гнойному метаморфозу, или же омертвѣваетъ. Когда «такія измѣненія дойдутъ до периферіи легкаго, быстро развивается «воспаленіе плевры, которое прежде всего производитъ отложеніе, на «пораженной части легкаго, выпота, богатаго фибриномъ, пристающаго къ легкому и образующаго какъ бы пробки на немъ,—а за-

«тѣмъ вскорѣ оно обусловливаетъ изліянія крови въ транъ плевры «и выпотѣніе въ ея полость значительнаго выпота, водянистаго, «кровянистаго, оказывающаго особенную наклонность къ превращенію «въ сукровично-гниющую (*sanieux*) жидкость. Плевра, покрывающая «пораженную часть легкаго, омертвѣваетъ, наконецъ разрывается— «и образуется *pleurothogax*. Такой рядъ явленій можетъ развиваться «менѣе чѣмъ въ пять дней <sup>1</sup>».

Такие факты и были наблюдаемы въ пятомъ опытѣ, отмѣченномъ въ сочиненіи ученаго берлинскаго профессора, и онъ прибавляетъ, что ему приходилось наблюдать подобныя измѣненія лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ вызывалъ закупореніе легочной артеріи посредствомъ животныхъ веществъ—кусочковъ мышцы или же фибрина. Позвольте же и мнѣ указать здѣсь на тождество между результатомъ этого опыта *Virchow* и анатомическими измѣненіями, найденными мною, вмѣстѣ съ моимъ ассистентомъ, докторомъ *Dumontpallier* въ вышеприведенномъ мною случаѣ. Впрочемъ, подобные факты рѣдки: такъ *V. Ball* упоминаетъ лишь о двухъ случаяхъ, которые можно поставить въ рядъ съ нашимъ случаемъ. Потому-то я и склоняюсь къ той мысли, что такое омертвѣніе легкаго при закупореніи его артеріи происходитъ преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ замѣчается измѣненіе въ сокахъ, омертвѣніе какой-либо периферической части или же гнилостное зараженіе, какова бы ни была его первоначальная причина; въ такихъ случаяхъ и самая пробка обладаетъ особенными свойствами.

Такия подробности, относящіяся къ закупоренію легочной артеріи, отвлекли меня далеко отъ начальнаго предмета—болящей бѣлой опухоли; но я не могъ пройти молчаніемъ такое частое осложненіе болящей бѣлой опухоли,—осложненіе, коего результаты, хотя и недавно лишь выясненные, тѣмъ не менѣе научили многому. Въ заключеніе позвольте мнѣ представить вамъ выводы, какъ итогъ нашихъ бесѣдъ о болящей бѣлой опухоли.

— Причиною болящей бѣлой опухоли бываетъ закупореніе венъ.

— Такое закупореніе обусловливается произвольнымъ свертываніемъ фибрина крови и гораздо рѣже—свертывающимъ воспаленіемъ венъ.

— Произвольное свертываніе крови замѣчается преимущественно при худосочіяхъ и послѣ родовъ.

---

<sup>1</sup> Traduction par le docteur *Pétard*, du Mémoire sur l'embolie, de *Virchow*, p. 47.

— Закупоривающія пробки содержатъ въ себѣ большое количество фибрина, въ мелко волокнистомъ или раздробленномъ видѣ, красные и бѣлые кровяные шарики, жирное вещество, гематинъ.

— Эти пробки, разбиваясь, могутъ исчезать, не оставляя по себѣ никакихъ слѣдовъ въ закупоренномъ сосудѣ и не вызывая, повидимому, никакихъ общихъ явленій.

— Эти пробки могутъ тутъ же подвергнуться процессу организованія въ клѣтчато-соединительную ткань; тогда полость сосуда или принимаетъ видъ словно пещеристой ткани съ перекладинами, такъ что по такимъ измѣненнымъ сосудамъ еще можетъ совершаться кровообращеніе, — или же организація становится волокнистою, сопровождается сокращеніемъ стѣнокъ сосуда, и такимъ образомъ сосудъ превращается въ волокнистый и волокнисто-известковый шнурокъ. Это суть лишь различные, исходы болящей бѣлой опухоли.

— Венныя пробки представляютъ два конца: одинъ периферическій, многораздѣльный и развѣтвляющійся въ началахъ вень, — другой же конецъ ихъ можно назвать сердечнымъ.

— Этотъ послѣдній часто принимаетъ особую форму — змѣиной головки; онъ можетъ быть и кистообразнымъ, и въ такомъ случаѣ оболочка кисты слагается изъ наслоеній фибрина, а внутри ея самой находится разбитый и размягченный фибринъ, похожій, съ виду, на гной. Головка пробки обыкновенно бываетъ свободна отъ сращеній и находится на мѣстѣ впаденія какой-либо приносящей вены.

— Держась на болѣе или менѣе плотной ножкѣ или шейкѣ, этотъ конецъ можетъ унесться въ потокъ кровообращенія, застрять въ одной изъ вѣтвей легочной артеріи и повлечь за собою явленія легочной эмболии; эти послѣдовательныя явленія бываютъ различны, смотря по общему состоянію больного и по длинѣ, ширинѣ и составу самыхъ пробокъ.

— Слѣдствіемъ закупоренія сердца и легкихъ можетъ быть быстрая смерть; въ такомъ случаѣ эта послѣдняя бываетъ прямымъ результатомъ вхожденія пробки въ сердце и въ стволъ или же въ главныя вѣтви легочной артеріи.

— Пробка можетъ застрѣть и въ вѣтвяхъ легочной артеріи и подвергнуться въ нихъ различнымъ измѣненіямъ; пробка или всасывается тутъ же, или же разбивается на мелкія части, или же, наконецъ, закупориваетъ просвѣтъ самаго сосуда.

— Прочное закупореніе вызываетъ въ легочной ткани явленія третьяго ряда — чаще всего мѣстное малокровіе, отекъ, воспаленіе легкаго и рѣже — омертвѣніе легкаго и pneumothorax.

## ОБЪ ОКОЛОПОЧЕЧНЫХЪ ГНОЙНИКАХЪ

Скрытное начало околопочечнаго воспаления.—Скрытное теченіе воспаления, образованіе гнойниковъ въ два момента.—Причины околопочечнаго воспаления: усталость, мышечныя натуги, ушибы, повторныя сотрясенія почекъ.—Почечные камни.—Послѣ горячекъ.—Сочувственное воспаленіе околопочечной клѣтчатки при боли въ мочевомъ пузырьѣ, въ сѣмянномъ канатикѣ.—Околопочечные гнойники вслѣдъ за гнойниками подвздошными, вслѣдъ за воспаленіемъ слѣпой кишки и за печеночными коликами.—Общіе симптомы: лихорадочное состояніе въ видѣ приступовъ и ознобы.—Отсутствіе аппетита.—Исхуданіе.—Мѣстные симптомы: боль въ поясницѣ, тѣстообразная опухоль и краснота въ этой области.—Опухоль внутри живота, расположенная въ боку.—Подвздошные гнойники.—Произвольное вскрытіе гнойниковъ въ поясничной области, въ кишечный каналъ, въ мочевой пузырь, влагалище и весьма рѣдко въ полость брюшины.—Поясничные свищи.—Сравнительная опасность околопочечныхъ гнойниковъ.—Лѣченіе: вскрытіе ножомъ въ поясничной или подвздошной области.

Вамъ придется иногда цѣлые мѣсяцы прилежно посѣщать многолюдную клинику для внутреннихъ болѣзней, не встрѣчая ни одного случая околопочечныхъ гнойниковъ,—и это по двумъ причинамъ: во-первыхъ потому, что болѣзнь эта, сравнительно, бываетъ рѣдко,—и во-вторыхъ потому, что самые гнойники эти могутъ пройти незамѣченными, ибо вниманіе при этомъ бываетъ обращено на сопутствующія или же слѣдующія за ними явленія. Прибавимъ къ этому, что часто начало этой болѣзни бываетъ скрытное, что теченіе ея иногда бываетъ весьма медленное, что здѣсь могутъ, впродолженіи извѣстнаго времени, совершенно отсутствовать всякіе мѣстные симптомы и что иногда общіе симптомы тутъ въ такой степени преобладаютъ, что придется уже немного значенія той боли въ боку, на

которую жалуются больные. Въ самомъ дѣлѣ, когда боль нельзя бываетъ отнести къ какому бы то ни было поражению желудка, печени, легкаго, плевры, равно какъ и къ поражению матки съ ея принадлежностями,—туть и не приходится въ голову заболѣваніе клѣтчатки, окружающей почки, въ особенности же если не замѣчается никакихъ измѣненій въ отдѣленіи мочи. Прибавьте къ этому еще то, что, при первомъ изслѣдованіи, у больныхъ могутъ представиться такія измѣненія въ сторонѣ подвздошныхъ впадинъ и широкихъ маточныхъ связокъ, что и въ самомъ дѣлѣ станешь считать себя вправѣ приписывать этимъ измѣненіямъ всѣ болѣзненные явленія.

Итакъ, распознаваніе околопочечныхъ гнойниковъ представляетъ иногда величайшую трудность, и трудность эта прекращается лишь въ то время, когда являются столь рѣзкіе мѣстные симптомы, что уже нельзя бываетъ не узнать самой причины. Разборъ различныхъ случаевъ, которые я приведу вамъ въ этой бесѣдѣ, докажетъ вамъ такую трудность и предохранитъ васъ отъ возможныхъ ошибокъ.

Въ палатѣ St. V. n° 2, лежала одна тридцати-двулѣтняя женщина, которая десять дней уже жаловалась на боли въ сторонѣ почки и общую разбитость. Съ самаго начала болей, у нея ежедневно появлялось лихорадочное состояніе съ ознобомъ послѣ полудня: всякій разъ это состояніе продолжалось по нѣскольکو часовъ, такъ что больная могла засыпать не ранѣе какъ въ часъ или два пополудни. Пока длилось лихорадочное состояніе, больная чувствовала стрѣляющія боли въ правомъ боку; по утрамъ замѣчалось нѣкоторое успокоеніе, но больная все еще чувствовала себя слишкомъ слабою и не могла придти нѣшкомъ въ больницу. Тряска въ повозкѣ сильно утомила ее и ожесточила боли въ сторонѣ почки,—боли, распространившіяся уже съ первыхъ дней по поступленіи ея въ больницу на подчревную область.

Въ срединѣ іюня, то-есть черезъ пять дней по принятіи больной въ Hôtel-Dieu, лихорадочное состояніе стало непрерывнымъ, но съ правильными перемежающимися приступами, которые повторялись ежедневно между полуднемъ и четырьмя или пятью часами по полудни. Такіе приступы часто начинались сильнымъ ознобомъ, а иногда даже замѣчалось нѣсколько небольшихъ ознобовъ и послѣ полудня.

Аппетита почти совсѣмъ не было; жажда была довольно сильна,—замѣчались тошнота и рвота; исхуданіе больной быстро усиливалось, но у нея замѣтно было лишь утомленіе, а не оуптѣніе; у нея не замѣчалось розовыхъ пятенъ величиною съ чечевицу,—не было и поноса. Ей нѣсколько разъ назначаемо было слабительное и, чрезъ



три недѣли по поступленіи ея въ больницу, замѣтили явное улучшеніе, — и аппетитъ воротился.

Но чрезъ двадцать восемь дней послѣ того, 10 іюля, у больной, которая простудилась, снова появилась лихорадка сильнѣе чѣмъ когда-либо и съ ознобами; затѣмъ. показались снова весьма сильныя боли въ правой сторонѣ живота, а вмѣстѣ съ тѣмъ и бедро согнулось къ тазу. Вскорѣ появилась весьма замѣтная припухлость въ поясничной области и реберно-подвздошная выемка изгладилась. Приложивъ обѣ руки къ поясничной области и производя ими легкое давленіе, весьма ясно чувствовали глубокое зыбленіе въ этой области. Съ каждымъ днемъ замѣчалось, что боль при давленіи становилась все сильнѣе; появлялась по нѣскольку разъ въ день стрѣльба въ этой области; послѣ полудня больная чувствовала ознобъ, за которымъ слѣдовалъ лихорадочный приступъ.

Продолжительность лихорадочнаго состоянія съ приступами и повторными ознобами, все усиливавшаяся боль въ правой поясничной области, не оставляли ни малѣйшаго сомнѣнія въ томъ, что въ этой области образовался нарывъ. Чрезъ нѣсколько дней послѣ того показалось ясное зыбленіе въ опухоли, и *Jobert (de Lamballe)* выпустилъ изъ нея гной, сдѣлавъ разрѣзъ въ нѣсколько сантиметровъ въ поясничной области. Ножъ надрѣзалъ толстый слой отекившихъ и отвердѣвшихъ частей, прежде чѣмъ вошелъ въ полость нарыва. При этомъ перевязали двѣ малыя поясничныя артеріи; гной, исходившій въ большомъ количествѣ, былъ зеленовато-бѣлаго цвѣта и по немъ тянулись полоски черноватой крови. Для остановки кровотеченія изъ самой раны, всунули между краевъ разрѣза малыя полоски трута. До наложенія перевязки, мы убѣдились, введя указательный палецъ въ полость гнойника, въ томъ, что почка была отодвинута къпереди и что въ самой этой полости содержались остатки ялтѣчатки, приставшіе на поверхности почки.

Тотчасъ же послѣ операциі больная почувствовала облегченіе, и въ этотъ день она проспала три часа. Вечеромъ вынули полоски трута для выпуска гноя. И опять-таки въ немъ находились малыя нитевидныя пробки, но губы раны уже не кровоточили. Въ полость гнойника ввели пучекъ корпіи.

На другой день у больной замѣчалось лишь весьма слабое лихорадочное состояніе, пульсъ, хотя все еще учащенный, былъ совершенно правиленъ; ознобовъ уже не было. Больная съ удовольствіемъ съѣла супу. Затѣмъ день ото дня лихорадка уменьшалась, стѣнны гнойника стягивались, истеченіе гноя понемногу уменьшалось. Больная стала

създать свою порцію, и улучшение въ ея состояніи произвело уже значительные успѣхи. Наконецъ, лихорадка прекратилась, аппетитъ усилился, и изъ раны сталъ истекать не вонючій жидкій гной въ весьма маломъ количествѣ; припухлость въ стѣнкахъ гнойника исчезла и, чрезъ три недѣли послѣ операци, отверстіе раны закрылось рубцомъ. Больная навѣщала насъ нѣсколько мѣсяцевъ спустя по выходѣ своемъ изъ больницы; въ то время мы нашли ее весьма здоровою и даже пополнѣвшею; съ самаго выхода изъ больницы она уже не чувствовала у себя боли въ поясничной области, ходила она легко и не уставала.

Конечно, мм. гг., этотъ случай кажется весьма простымъ, и теперь, когда я представилъ вамъ враткое описаніе его, вы удивитесь, пожалуй, почему при первыхъ жалобахъ больной такъ колебались надъ распознаваніемъ болѣзни. Но тѣ изъ васъ, которые уже приобрѣли нѣкоторую клиническую опытность и внимательно выслушали мой рассказъ, тѣ поймутъ всю занимательность этого случая. Десять дней эта больная жаловалась на боли въ сторонѣ почки и на общую разбитость; каждодневно пополудни, у нея появлялось лихорадочное состояніе съ ознобами и, при каждомъ лихорадочномъ приступѣ, стрѣляющія боли въ правомъ боку. Лихорадка сопровождалась отсутствіемъ аппетита и тошнотою; вскорѣ больная почувствовала себя столь слабою, что просила принять ее въ Hôtel-Dieu. Когда мы спрашивали ее въ первый разъ, то къ указаннымъ мною подробностямъ она прибавила еще то, что тряска въ повозкѣ, въ которой она была привезена въ больницу, вызвала у нея боли въ животѣ, преимущественно же въ подчревной области, затѣмъ мы замѣтили, что у нея каждодневно появлялся лихорадочный приступъ съ ознобомъ послѣ полудня.

Тому, кто не обратилъ бы вниманія на стрѣляющую боль въ правомъ боку, видя предъ собою общіе симптомы и боль въ подчревной области, тому позволительно было бы думать, что это было началомъ какой-то непрерывной доброкачественной горячки и что боли въ подчревной области, вызванныя тряскою въ повозкѣ, составляли послѣдствіе прилива крови къ маткѣ съ ея принадлежностями, какъ это часто наблюдается вначалѣ горячекъ. Такое предположеніе было тѣмъ возможнѣе, что чрезъ нѣсколько дней, при выжидательномъ лѣченіи, лихорадочное состояніе замѣтно уменьшилось, исчезли ознобы и лихорачные приступы и воротился аппетитъ.

Но это была лишь временная задержка болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, подвергшись простудѣ, больная снова получила лихорадку съ болями

въ правомъ боку, а вскорѣ затѣмъ и припухла у нея правая поясничная область; въ послѣдней стало ясно зыбленіе, ознобы стали повторяться ежедневно, ей стало трудно, а затѣмъ и совсѣмъ невозможно вытягивать бедро, которое съ этой поры осталось полусогнутымъ къ тазу. Тутъ уже нельзя было сомнѣваться: въ почечной области развился нарывъ и въ воспалительномъ процессѣ приняла при этомъ участіе и большая поясничная мышца (*musc. psoas*). Я не стану обращать ваше вниманіе на самый конецъ этого наблюденія; мы еще будемъ имѣть случай снова говорить съ вами о количествѣ и качествѣ гноя изъ околопочечныхъ гнойниковъ и обо всѣхъ патологическихъ обстоятельствахъ, слѣдующихъ за вскрытіемъ ихъ. Я старался лишь показать вамъ, мм гг., что начало первичныхъ околопочечныхъ гнойниковъ часто бываетъ скрытное; причемъ не всегда еще обращается достаточное вниманіе на самую боль въ поясницѣ, которую пренебрегаютъ потому, что существуетъ при этомъ болѣе сильная боль въ другой части тѣла, и потому, наконецъ, что общіе симптомы довольно сильно выражены, стало-быть и отвращаютъ вниманіе отъ мѣстной боли. Замѣтите еще, что въ этомъ случаѣ образованіе гноя совершалось медленно и, такъ-сказать, въ два момента.

Въ этомъ первомъ случаѣ мы не могли отыскать самой причины воспаленія, и я уже сказалъ вамъ, что этотъ гнойникъ былъ первичный, въ отличіе отъ тѣхъ околопочечныхъ гнойниковъ, которые происходятъ вслѣдствіе какого-либо измѣненія въ мочеполовыхъ органахъ или же вслѣдствіе какой-либо тяжелой общей болѣзни.

Прежде чѣмъ я расскажу вамъ о различныхъ причинахъ околопочечныхъ гнойниковъ, я долженъ вкратцѣ напомнить вамъ объ анатомическомъ расположеніи той области, въ которой они развиваются, и объ отношеніи почекъ къ сосѣднимъ органамъ. Почки расположены по обѣимъ сторонамъ позвоночника и окружены клѣтчато-жирною тканью въ большомъ количествѣ. Эта жирная сумка почти сзади прилегаетъ къ ножкамъ грудобрюшной преграды и къ глубокому листку поперечнаго сухожильнаго растяженія живота. Спереди же, эта жирная сумка прилегаетъ къ восходящей или нисходящей ободочной кишкѣ. Нѣтъ нужды говорить здѣсь объ отношеніяхъ почекъ къ печени или же селезенкѣ. Жирная сумка почки продолжается посредствомъ клѣтчато-соединительныхъ пластинокъ въ клѣтчатую ткань всѣхъ органовъ въ околопочечной области. Но всего важнѣе указать на ту связь, которая существуетъ между околопочечною клѣтчаткою и клѣтчаткою, выстилающею подвздошныя ямки. Подвздошное сухожильное растяженіе, которому Cloquet далъ названіе *fasciae iliacaе*, обычно-

венно состоитъ, въ двухъ верхнихъ третяхъ подвздошной ямки, изъ одной лишь рыхлой клѣтчатки, продолжающейся въ довольно рѣдкую волокнистую ткань. Отъ такого расположенія и зависитъ то, что гной, находящійся вокругъ почки, разливается одинаково легко какъ по клѣтчаткѣ, непосредственно покрывающей пояснично-подвздошную мышцу, такъ и по подбрюшинной или же надпоясничной клѣтчаткѣ. Такой непрерывный переходъ околопочечной клѣтчатки въ клѣтчатку подвздошной ямки и объясняетъ намъ анатомически ту легкость, съ какою околопочечные гнойники разливаются до самаго треугольника скарпы, слѣдуя вдоль подвздошныхъ и бедренныхъ сосудовъ, или же до большого вертела бедренной кости, слѣдуя вдоль подвздошно-поясничной мышцы до самаго ея нижняго прикрѣпленія.

Наконецъ, околопочечная жирная клѣтчатка продолжается и въ клѣтчатку поясничной области, лежащую снаружи отъ четырехугольной поясничной мышцы (*ms. quadratus lumborum*), между краями длинной спинной и большой косою мышцы, то-есть въ то мѣсто, гдѣ *J. L. Petit* и *Cloquet* находили поясничныя грыжи и гдѣ предлагали дѣлать разрѣзъ при вырѣзываніи почекъ. Такое сообщеніе клѣтчатки и указываетъ намъ на тотъ путь, которому слѣдуетъ гной въ тѣхъ случаяхъ, когда околопочечный гнойникъ изливается въ подкожную клѣтчатку поясничной области, дабы или остановиться тамъ, или же разлиться по поверхности въ спинной и ягодичной области. На внутренней поверхности четырехугольной поясничной мышцы проходятъ поясничныя артеріи и вены, которыя довольно велики, такъ что могутъ иногда подавать поводъ къ смертельнымъ кровотечениямъ, если поранятся ножомъ хирурга нѣкоторые изъ этихъ сосудовъ.

Такія отношенія околопочечной клѣтчатки къ подвздошнымъ ямкамъ, малому тазу, ободочной кишкѣ, грудобрюшной преградѣ и пояснично-подвздошной мышцѣ, даютъ вамъ возможность понять и самое происхожденіе такихъ гнойниковъ.

Разсмотримъ же теперь причины образованія околопочечныхъ гнойниковъ и многіе изъ симптомовъ, которыми они сопутствуются. Надобно замѣтить, что въ классическихъ сочиненіяхъ, за исключеніемъ трактата *Rayer*<sup>1</sup>, вообще мало занимались околопочечными гнойниками.

*Parmentier*<sup>2</sup>, *Féron*<sup>3</sup>, *Lemoine*<sup>4</sup>, и *Ch. Hallé*<sup>5</sup> собрали большое

<sup>1</sup> *Traité des maladies des reins*, Paris, 1839.

<sup>2</sup> *Union médicale*, vol. XV, année 1862.

<sup>3</sup> *Thèse sur la périnéphrite primitive*. Paris, 1860.

<sup>4</sup> *Union médicale* du 20 juin 1863, t. XVIII, p. 551.

<sup>5</sup> *Des phlegmons périnéphrétiques*. Thèse soutenue le 13 août 1863.

число случаевъ, заимствованныхъ ими изъ лекцій и практики ихъ наставниковъ, между которыми мы должны упомянуть здѣсь преимущественно о *Demarquay*, *Vigla*, *Gueneau de Mussy* и *Chassaignac*. Названные нами работы не всё написаны съ одною и тою же цѣлью; *Parmentier* привелъ много случаевъ околопочечныхъ гнойниковъ, причины которыхъ были весьма различны; *Hallé*, въ своей монографіи о томъ же предметѣ, поставилъ этотъ вопросъ съ болѣе общей точки зрѣнія и изучилъ всё различія околопочечныхъ гнойниковъ. Что же касается до *Féron*, то онъ защитилъ, въ 1860 году, предъ парижскимъ факультетомъ, прекрасно составленное докторское сужденіе о первичномъ воспаленіи околопочечной клѣтчатки, независимомъ отъ измѣненій въ почкахъ, и онъ бойко и съ рѣдкимъ умѣньемъ изучилъ этотъ, преднамѣренно ограниченный имъ, вопросъ.

Этіологія околопочечныхъ гнойниковъ многообразна и подчасъ весьма сложна. Во многихъ такихъ случаяхъ, отмѣченныхъ въ наукѣ, большое участіе принимало въ этомъ раненіе (*traumatisme*); раненія въ почечной области могутъ подавать поводъ къ развитію гнойниковъ вокругъ почекъ: одинъ такой примѣръ приводитъ *Baudens*: но еще чаще слѣдовали такіе гнойники за ушибами поясницы. *Bergounhioux* (изъ Клермона) и *Bienfait* (изъ Реймса) приводятъ два такихъ случая, которые я считаю долгомъ описать вамъ вкратцѣ, ибо они запечатлѣются въ вашей памяти прямое участіе ушиба поясницы въ образованіи околопочечныхъ гнойниковъ.

Первый изъ вышеназванныхъ врачей рассказываетъ, что одинъ поселянинъ, упавъ съ дерева, сильно ушибъ себѣ правую сторону поясницы. Образовались обширные подтеки крови въ этой области и нѣсколько дней послѣ того замѣчалась у больного кровь въ мочѣ. Вскорѣ затѣмъ почувствовалъ онъ боли вглуби и вспыхнуло у него лихорадочное состояніе; больной пересталъ мочиться кровью, но зато припухла ушибенная сторона, ознобы стали чаще и вскорѣ не замедлило появиться ясное выблиеніе. По разрѣзѣ кнаружи отъ крестцово-поясничныхъ мышцъ, вышло изъ воспаленной клѣтчатки довольно значительное количество обыкновеннаго гноя. Черезъ нѣсколько недѣль послѣ того, больной вышелъ совершенно здоровымъ изъ больницы *Clermont-Ferrand*.

Во второмъ же случаѣ, описаніемъ котораго мы обязаны д-ру *Bienfait*, одна кормилица упала съ восьмой ступеньки лѣстницы на край ведра. Ушибъ былъ сильный, но больная лишь два дня спустя послѣ паденія слегла въ постель въ лихорадочномъ состояніи, сопровождавшемся рвотою. Когда *Bienfait* увидалъ больную, онъ нашелъ

ее лежащую на спинѣ; лицо у нея было блѣдно, тоскливо, сморщено; пульсъ у нея былъ частъ и малъ. Правое подреберье и правый бокъ представляли припухлость, напряженіе и боль; моча, выпущенная съ вечера, представляла небольшой кровяной отсѣдъ. Втеченіи трехъ недѣль, у нея замѣчалась непрерывная лихорадка съ беспокойствомъ и бредомъ по ночамъ; кромѣ того, былъ поносъ. Въ это время уже значительно увеличился объемъ правой половины живота; появилась обширная припухлость въ поясничной области и совершенно изгладилась реберно-подвздошная выемка,—части эти отекли. Внутрибрюшная опухоль была такъ велика, что *Bienfait* сравнивалъ ее съ маткою на шестомъ мѣсяцѣ беременности; помѣщалась она въ боку и занимала подреберье. Приросши, по всему вѣроятію, ко внутренней поверхности печени, которую она оттѣснила кверху и впереди, эта опухоль заходила влѣво за пупокъ, а внизу доходила до верхней части подвздошной ямки, и чрезъ ладонь, приложенную къ поясницѣ, можно было чувствовать толчекъ, сообщаемый ей передней поверхности; наковецъ, здѣсь замѣчалось весьма неясное зыбленіе. Приложено было ѣдкое кали противъ впадины на (*lacune aronévrotique*), чрезъ которую выходитъ поясничная грыжа. Прошло послѣ того еще три недѣли, но гной все-таки не выходилъ и общіе припадки продолжались. Тогда *Bienfait* надрѣзалъ струпъ, послѣ чего вытекло лишь небольшое количество гноя; но черезъ сорокъ восемь часовъ послѣ того, истеченіе стало весьма обильнымъ и опухоль спалась. Исходъ болѣзни былъ благопріятный. Замѣтимъ, что въ этомъ случаѣ былъ, втеченіи четырехъ или пяти дней, параличъ въ правой ногѣ въ то время, когда опухоль, по видимому, достигла наибольшаго своего развитія.

Въ другихъ же случаяхъ не замѣчалось прямого ушиба самой поясничной области, удара объ это мѣсто: и для образованія гнойника вокругъ почкъ достаточно было однихъ уже сильныхъ упражненій,—въ родѣ, напримѣръ, продолжительной скачки верхомъ на лошади или же тряски въ экипажѣ на плохихъ пружинахъ. Объяснить себѣ это можно не иначе, какъ принявъ, что толчки, сообщаемые почкѣ при верховой ѣздѣ или же при тряскѣ въ повозкѣ, раздражили здѣсь окологпочечную клетчатку; но д-ръ *Halle*, признавая здѣсь участіе этихъ причинъ въ произведеніи гнойниковъ, совершенно основательно выставилъ на видъ то обстоятельство, что, одновременно съ тѣмъ. больные эти подверглись простудѣ, такъ какъ ихъ тѣло было при этомъ въ поту. Въ самомъ дѣлѣ, большинство авторовъ согласны между собою относительно того, что простуда можетъ быть, въ известное время, производящею причиною окологпочечныхъ гнойниковъ.

Въ иныхъ случаяхъ къ образованію занимающихъ насъ теперь гнойниковъ подавали, повидимому, поводъ сильныя мышечныя напряженія. Мы обязаны проф. *Tardieu* и его ассистенту, д-ру *Aug. Ollivier*, описаніемъ одного случая, доказывающаго участіе натуги въ произведеніи околопочечныхъ гнойниковъ. Одинъ работникъ, ломавшій алебастръ въ каменоломнѣ, почувствовалъ, поднимая тяжелый грузъ, весьма сильную боль въ лѣвой поясничной области. Такъ какъ боль уменьшилась, то работникъ этотъ былъ въ состояніи продолжать свою работу; но спустя двѣнадцать дней послѣ того онъ принужденъ былъ лечь въ постель и поступить въ больницу *Lariboisière*. Тутъ нашли у него припухлость въ поясничной области, преимущественно же на лѣвой сторонѣ, но безъ красноты въ кожѣ; область эта представлялась отечною. У него замѣчались произвольныя сильныя стрѣляющія боли, распространявшіяся отсюда на грудь и на животъ. Эти боли затрудняли дыхательныя движенія и вызывали весьма сильныя колики. Отъ легкаго давленія сзади боль едва усиливалась, — между тѣмъ какъ она весьма ожесточалась при глубокомъ давленіи. Зыбленія не замѣчались, какъ тщательно ни искали его; бѣлка въ мочѣ не было. Кожа у больного была горяча, пульсъ ударялъ 110 разъ въ минуту, жажда была сильная, замѣчалась потеря аппетита и запоръ, — рвоты не было. Черезъ шесть дней по поступленіи больного въ больницу, замѣтили зыбленіе въ лѣвой поясничной области, и глубокой разрѣзъ проникъ до самаго гнойника, откуда и вытекло около стакана зеленоватаго, сметанообразнаго гноя, усѣяннаго кровавыми полосками, но не заключавшаго въ себѣ мышечныхъ остатковъ. Боль почти тотчасъ же прекратилась. Введеніе зонда въ рану дало возможность опредѣлить настоящее мѣсто гнойника, который, повидимому, расположенъ былъ какъ разъ позади лѣвой почки и не продолжался отсюда ни кверху, ни книзу. Черезъ нѣсколько дней послѣ того пришлось увеличить разрѣзъ, такъ какъ гной истекалъ изъ раны не совсѣмъ свободно, и можно было опасаться гнойнаго зараженія; но вскорѣ затѣмъ источникъ гноя понемногу изсякъ, и чрезъ шесть недѣль по поступленіи своемъ въ больницу больной былъ уже совсѣмъ здоровъ. Весьма важно замѣтить, мм. гг., что въ этомъ случаѣ первичнаго воспаленія околопочечной клѣтчатки, независѣвшаго ни отъ какихъ измѣненій въ почкахъ, — въ произведеніи мѣстнаго воспаленія можно было обвинить одну лишь натугу; ибо человекъ этотъ былъ хорошаго сложенія, ни разу не страдалъ никакими тяжкими болѣзнями и не представлялъ никакихъ расстройствъ со стороны мочеотдѣленія.

Намъ извѣстенъ и другой случай, подобный предыдущему и не оставляющій уже, по нашему мнѣнію, ни малѣйшаго сомнѣнія относительно вліянія натуги на произведеніе около-почечныхъ гнойниковъ. Сынъ одного изъ знаменитѣйшихъ нашихъ живописцевъ, молодой человекъ двадцати лѣтъ отъ роду, почувствовалъ у себя сильную боль въ поясницѣ въ ту минуту, когда силится встать на берегъ малую рѣчную лодку. Сначала боль было стихла, но затѣмъ, черезъ нѣсколько дней, она сдѣлалась столь острою, что молодой человекъ принужденъ былъ лечь въ постель; призванные на помощь къ больному терапевты и хирурги единогласно признали, что здѣсь существуетъ воспаленіе околопочечной клѣтчатки, перешедшее, по всей вѣроятности, въ нагноеніе.

Я обязанъ предъ домашнимъ врачемъ этого молодого больного, д-ромъ *Borin* (de Poissy), важными свѣдѣніями относительно исхода этой болѣзни; и такъ какъ эти свѣдѣнія подкрѣпляютъ одинъ общепатологическій фактъ, на который я часто обращаю вниманіе моихъ слушателей, то я и не могу не воспользоваться этимъ случаемъ и не передать вамъ этихъ свѣдѣній. Въ самомъ дѣлѣ, я узналъ, что воспаленіе околопочечной клѣтчатки въ этомъ особенномъ случаѣ не перешло въ нагноеніе, и для уничтоженія всѣхъ симптомовъ у этого больного достаточно уже было уменьшить одну боль, составляющую у него преобладающее патологическое явленіе. Больной издавалъ пронзительные крики, — такъ сильна была боль; нѣсколько капель раствора сѣрникоислаго атропина, выпрыснутыхъ въ подкожную клѣтчатку въ поясничной области, легко покончили съ болью, и больной былъ вылѣченъ, словно волшебствомъ. Но значить ли это, что здѣсь была сдѣлана ошибка въ діагностикѣ и что здѣсь никогда и не было воспаления околопочечной клѣтчатки? Нѣтъ, мое мнѣніе не таково; призванные къ больному хирурги, такъ навѣкишіе къ распознаванію подобной болѣзни, не могли учинить ошибки; начало, теченіе и причина болѣзни представляли слишкомъ уже рѣзкіе признаки, такъ что относительно этого уже не позволительно было сомнѣваться. Но, по прекращеніи боли, уступили и всѣ прочіе симптомы и воспалительный ходъ болѣзни былъ прерванъ. Вамъ извѣстно, мм. гг., участіе боли въ произведеніи воспалительнаго прилива; сколько разъ я указывалъ вамъ на это у постели больныхъ, въ особенности же при надглазничныхъ невралгіяхъ, — не замѣтили ли вы тогда, что по прекращеніи боли исчезали въ нѣсколько часовъ и всѣ прочія болѣзненные явленія? Стало-быть, весьма вѣроятно, что и въ случаѣ съ вышеописаннымъ молодымъ человекомъ, исчезаніе всѣхъ симптомовъ



воспалені околопочечной клѣтчатки слѣдовало приписать именно исчезновенію боли. И мнѣ кажется, вы тѣмъ скорѣе примите подобное объясненіе относительно хода этой болѣзни, что, какъ я уже показалъ вамъ, иногда приходилось наблюдать произвольное прекращеніе—временное или же постоянное—симптомовъ воспаления околопочечной клѣтчатки.

Итакъ, слѣдуетъ допустить, что натуга можетъ вызывать воспаленіе околопочечной клѣтчатки; вышеприведенные мною два случая указываютъ на то, что, при подобныхъ обстоятельствахъ, возможно бываетъ уже съ самаго начала предотвратить появленіе опасныхъ припадковъ. Итакъ, коль скоро вниманіе ваше будетъ обращено на присутствіе гнойника вглуби, то вы должны ежедневно внимательно отыскивать зыбленіе, и въ такомъ случаѣ вы найдете всѣ мѣстные и общіе признаки, свойственные нагноенію; такимъ образомъ вы въ состояніи будете уловить благопріятный моментъ для вскрытія гнойника и не дать гною возможности разлиться по направленію къ подвздошнымъ ямкамъ—и тѣмъ самымъ вызвать весьма тяжкіе общіе припадки.

Сейчасъ только я приводилъ вамъ, мм. гг., нѣсколько случаевъ, въ которыхъ образованіе гнойника послѣдовало чрезъ весьма короткое время по открытіи самой причины его; но не всегда бываетъ такимъ образомъ, иногда околопочечные гнойники распознаются уже много спустя по открытіи предполагаемой причины ихъ; такъ, *Cusco* и *Chassaignac* наблюдали случаи, въ которыхъ гнойники образовались, повидимому, уже по прошествіи многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ съ того времени, какъ подѣйствовала предполагаемая причина. Въ этихъ случаяхъ больные получали сильные ушибы въ поясничной области, боль въ послѣдней затѣмъ исчезала и потомъ, по прошествіи уже многихъ мѣсяцевъ и даже лѣтъ, обнаруживалось гнойное скопленіе, подъ вліяніемъ простуды или же безъ всякаго видимаго повода. Мы склоняемся къ той мысли, что въ подобныхъ случаяхъ, гдѣ не было никакого новаго ушиба, скрытное раздраженіе пробуждалось усталостью, натугою или же простудою. Въ такихъ случаяхъ, образованіе гнойника совершалось, быть-можетъ, въ два приема или момента. Къ первому моменту относился періодъ скрытнаго измѣненія въ околопочечной жирной клѣтчаткѣ, обусловленнаго самымъ ушибомъ; затѣмъ во второй моментъ подѣйствовала другая производящая причина—холодъ, усталость, натуга, и здѣсь уже замѣчалось образованіе гноя въ сопровожденіи мѣстныхъ и общихъ симптомовъ.

Я отнюдь не стою, мм. гг., на такихъ теоретическихъ объяснені-

яхъ,—а если и говорю вамъ о нихъ, то лишь съ тѣмъ намѣреніемъ, чтобы запечатлѣть въ вашихъ умахъ слѣдующій фактъ: есть случаи, въ которыхъ предполагаемою первичною причиною околопочечныхъ гнойниковъ бываютъ обстоятельства, болѣе или менѣе отдаленныя отъ того времени, въ которое узнаются эти самые гнойники.

Часто исходною точкою для образованія околопочечныхъ гнойниковъ бываетъ воспаленіе почекъ или же почечныхъ лоханокъ, обусловливаемое присутствіемъ въ нихъ камней; въ такихъ случаяхъ воспалительный процессъ могъ перейти отъ почекъ на окружающую ихъ клетчатожирную ткань; въ другихъ же случаяхъ застрѣваніе камушковъ въ почечныхъ чашечкахъ, лоханкахъ или же мочеточникахъ обусловливаетъ воспаленіе и изъязвленіе въ этихъ различныхъ частяхъ мочевого снаряда; и когда при этомъ образуются свищи, то происходятъ, вслѣдствіе этихъ послѣднихъ, мочевые гнойники, которые и должно вскрывать сколь можно послѣшнѣе. Въ этихъ случаяхъ, появленію гнойниковъ обыкновенно предшествуютъ почечныя колики и расстройства въ мочетѣленіи; нерѣдко можно бываетъ убѣдиться при этомъ, посредствомъ зонда, въ присутствіи камней въ самомъ гнойномъ фокусѣ; въ другихъ же случаяхъ камни эти словно одѣваются перепонкою въ почечной ткани, и затѣмъ лишь по прошествіи болѣе или менѣе долгаго времени они приближаются къ отверстию гнойника, все еще бывающему при этомъ свищевымъ. Советовали здѣсь отыскивать камни; д-ръ *Miquel* накладывалъ даже камнедробитель на камни, оправленные въ перепонку и на столько объемистые, что сами они не могли бы свободно пройти чрезъ свищевое отверстіе. Въ настоящее же время хирургія принимаетъ уже менѣе дѣятельное участіе въ извлеченіи такихъ камней изъ почки; она ожидаетъ, пока они покажутся сами у отверстія гнойника.

Въ такомъ случаѣ воспаленіе околопочечной клетчатки бываетъ припадочнымъ и обусловливается присутствіемъ инородныхъ тѣлъ, стремящихся къ выходу наружу; въ другихъ же случаяхъ пузырьныя глисты избираютъ своимъ мѣстопребываніемъ околопочечную клетчатожирную ткань и обусловливаютъ гнойное расплываніе ея. *Rayer* и профессоръ *Denonvilliers* наблюдали случаи такого рода; но въ этихъ наблюденіяхъ не говорится, чтобы при этомъ найдены были пузырьныя глисты и въ другихъ органахъ, и потому въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ клиническое изслѣдованіе не даетъ возможности подозревать присутствіе ихъ въ печени, легкихъ, плеврахъ или же какихъ-либо частяхъ периферической клетчатки,—невозможно бываетъ распознать пузырьныя глисты и въ околопочечной клетчаткѣ. Должно

запомнить себѣ эти факты и не забывать того, что къ гипотезѣ о глистномъ характерѣ околопочечныхъ гнойниковъ можно придти лишь путемъ исключенія, то-есть лишь въ такомъ случаѣ, когда врачу не представляется никакой другой правдоподобной причины.

Каждому изъ васъ, мм. гг., извѣстно, что гнойный діатезъ можетъ проявляться во всѣхъ мѣстахъ организма—въ толщѣ внутренностей. въ мышцахъ, сочлененіяхъ и во всѣхъ видахъ клѣтчато-соединительной ткани; поэтому весьма естественною была мысль о томъ, что слѣдствіемъ гнойнаго діатеза можетъ быть и образованіе гнойниковъ въ клѣтчато-жирной сумгѣ почекъ, какъ и во всякомъ другомъ мѣстѣ организма. Дѣйствительность такого вывода доказывается самыми фактами; въ самомъ дѣлѣ, вы можете прочесть, въ Эдинбургскомъ медико-хирургическомъ журналѣ, описаніе одного случая околопочечнаго гнойника, замѣчавшагося у одного матроса, который одержимъ былъ болѣзнію, слывущею въ народѣ подъ именемъ договой болѣзни,—въ Плимутѣ. Болѣзнь эта, по мнѣнію *Butter*, состоитъ въ лихорадочномъ состояніи, послѣдствіемъ котораго бываетъ образованіе гноя въ клѣтчаткѣ въ различныхъ мѣстахъ. Мы обязаны еще д-ру *Duplau* описаніемъ одного случая, въ которомъ околопочечный гнойникъ образовался вслѣдъ за сыпнымъ тифомъ,—случая, который наблюдаемъ былъ въ *Charité* въ отдѣленіи д-ра *Pelletan*. Наконецъ, *Desruelles* нашелъ, вмѣстѣ съ *Destouches*, околопочечный гнойникъ у одной шестидесятилѣтней женщины, выздоравливавшей отъ воспаленія легкихъ съ омертвѣніемъ.

Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ мы видимъ какое-то особенное измѣненіе въ сокахъ, обнаруживающееся реактивною и тифозною горячкою или же гнилостнымъ воспаленіемъ легкаго, и общимъ послѣдствіемъ такого измѣненія въ сокахъ бываетъ образованіе гнойниковъ въ какомъ-либо одномъ или же во многихъ мѣстахъ тѣла, какъ это столь часто наблюдается послѣ оспы.

Но существуетъ и другое измѣненіе въ сокахъ, которое назвали послѣ родовымъ состояніемъ и которое страннымъ образомъ предрасполагаетъ къ образованію гноя, даже и помимо послѣродовой эпидеміи. Развѣ вамъ неизвѣстно, какъ часто являются въ первые мѣсяцы, слѣдующіе за родами, нарывы въ грудяхъ и въ подвздошной ямкѣ? Многіе изъ васъ, мм. гг., еще помнятъ, конечно, какъ часто указывалъ я на боль, которую новородшія женщины чувствуютъ въ поясничныхъ областяхъ; дабы сдѣлать эту боль замѣтною для самихъ больныхъ, слѣдуетъ надавить на эти мѣста, все равно какъ и при боляхъ въ принадлежностяхъ матки, и еще недавно вы могли за-

мѣтить такую боль у двоихъ нашихъ больныхъ изъ палаты St. В., — и у нихъ же, чрезъ нѣсколько дней послѣ того, мы нашли околопочечные гнойники. Считаю долгомъ теперь же замѣтить вамъ, что эти околопочечные гнойники не всегда происходятъ отъ распространенія какого-либо гнойника широкихъ маточныхъ связокъ или же подвздошныхъ ямокъ. Въ самомъ дѣлѣ, первая изъ этихъ больныхъ, занимавшая п<sup>o</sup> 26 bis въ палатѣ St. В., простудилась на четвертый день послѣ родовъ и почувствовала у себя ознобы, лихорадку и боли въ животѣ. При покоѣ всѣ эти симптомы стихли; затѣмъ, чрезъ пятнадцать дней послѣ того, эта же женщина послѣ новыхъ неосторожностей поразилась лихорадкою съ ознобами и у нея снова сталъ болѣть животъ ниже пупка. Боль эта распространилась на лѣвую подвздошную ямку, и чрезъ нѣсколько дней послѣ того осязаніемъ уже можно было убѣдиться въ присутствіи натовъ же сторонѣ воспаленія широкой маточной связки, которое, впрочемъ, вскрылось въ полость влагалища и такимъ образомъ чрезъ день совершенно исчезло. Но въ то время, когда вниманіе наше было занято самымъ теченіемъ воспаленія широкой маточной связки, у больной появились боли въ правомъ боку; давленіе въ поясничной сторонѣ усиливало эту боль; въ сторонѣ почки появилось зыбленіе, становившееся еще замѣтнѣе, если захватывали эту область между ладоней. Печень не представляла боли при постукиваніи и не выходила изъ-за края ложныхъ реберъ. Правая подвздошная область не представляла ни малѣйшей припухлости, ни боли при дотрогиваніи. Итакъ болѣзнь ограничивалась, повидимому, одною лишь правою почечною областію; но и въ ней боль и тѣстообразная припухлость по немногу уменьшились, лихорадка стихла, ознобы уже не повторялись, и вскорѣ затѣмъ ощупываніе и постукиваніе показали, что воспалительный процессъ былъ уже на пути къ разрѣшенію; черезъ два мѣсяца по поступленіи въ больницу, больная эта вышла изъ нея совершенно здоровою.

Такой исходъ воспаленія околопочечной кѣтчатки въ разрѣшеніе бываетъ рѣдко и наблюденіе надъ больною, лежащею въ той же палатѣ St. В. п<sup>o</sup> 4, доказываетъ еще разъ, что здѣсь нагноеніе составляетъ общее правило. Хотя у этой женщины роды и были правильны, все-таки матка у нея оставалась болѣзненною и весьма увеличенною; принадлежности ея сдѣлались мѣстопробываніемъ остраго воспаленія, и гной, заключавшійся въ широкой маточной связкѣ на правой сторонѣ, проложилъ себѣ двойную путь—въ мочевоу пузырь и во влагалище. Дѣло шло удовлетворительно, какъ вдругъ, чрезъ пятнадцать дней по вскрытіи гнойника изъ малаго таза, больную схва-

тили ознобы, вспыхнуло лихорадочное состояніе и, одновременно съ тѣмъ, появилась боль въ правомъ боку. Печень была увеличена и не доходила лишь на три поперечныхъ пальца до подвздошнаго гребешка. Заставляя больную дышать, замѣчали подвижность печени: но въ боковыхъ частяхъ и въ поясничной области чувствовался какой-то завалъ, который можно было отнести лишь къ поясничной области. Опухоль занимала всю реберно-подвздошную выемку; двумя руками, приложенными спереди и сзади къ опухоли, можно было чувствовать движенія печени при вдыханіи и выдыханіи; кромѣ того онѣ прощупывали другую опухоль, остававшуюся неподвижною. Не было никакого повода остановиться здѣсь на мысли объ опухоли съ испражнениями (*tumor stercoralis*), ибо не замѣчалось ни одного признака закрытія кишекъ; подвздошная ямка была свободна и не представляла боли, и внезапное появленіе озноба, лихорадка и боль въ поясничной области—все говорило, повидимому, въ пользу воспаленія околопочечной клѣтчатки. Намъ слѣдовало подождать: при продолжающейся лихорадкѣ, вскорѣ стало ясно видимо и зыбленіе, и я самъ вскрылъ гнойникъ, лежавшій кнаружи отъ крестцово-подвздошной мышцы: дойдя до глубокаго мышечнаго слоя, я оставилъ би-стури и взялъ въ руки желобчатый зондъ; я раздвинулъ ткани, разрывая ихъ, и чрезъ сдѣланную мною дыру полилась волна невоночаго гноя. Введенный въ полость гнойника палецъ встрѣтился съ почкою; на поясничную сторону наложены были припарки и съ каждымъ днемъ послѣ того замѣчалось, что истеченіе гноя совершалось все свободнѣе и все въ большемъ количествѣ. Въ виду очищенія гнойника и измѣненія гноящейся поверхности, мы нѣсколько разъ производили туда іодистыя впрыскиванія. Понемногу источникъ гноя истощился и началось уже рубцованіе разрѣза, какъ вдругъ у больной снова появилось лихорадочное состояніе съ ознобомъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и боли въ подвздошной ямкѣ, бедрѣ и колѣнѣ на правой сторонѣ. Вскорѣ замѣтили воспаленіе клѣтчатки въ подвздошной ямкѣ, и когда я нашелъ, что гнойникъ оказывалъ наклонность спуститься подъ Пупартову связку, то попросилъ проф. *Jobert (de Lamballe)* вскрыть его. Надрѣзъ сдѣланъ былъ на поперечный палецъ выше Пупартовой связки и въ направленіи, параллельномъ съ этою связкою. Вытекло большое количество зеленоватаго гноя, и затѣмъ полость гнойника была промыта водою и іодовою настойкою; боли въ поясничной мышцѣ продолжались еще долго и послѣ того, однакоже нижняя конечность стала понемногу возвращаться къ своему естественному положенію. Были всѣ данныя надѣяться на прочное улуч-

шеніе, какъ вдругъ у больной появился поносъ, затѣмъ изнурительная лихорадка,—и чрезъ нѣсколько недѣль по вскрытіи подвздошнаго гнойника больная скончалась. Намъ нельзя было произвести вскрытіе ея тупа,—о чемъ мы весьма сожалѣли, такъ какъ это изслѣдованіе дало бы намъ возможность опредѣлить, не было ли въ этомъ особенномъ случаѣ излітія околопочечнаго гнойника въ подвздошную ямку. И въ самомъ дѣлѣ, легко понять, что гной, собравшійся вокругъ почки, могъ спуститься вдоль по поясничной мышцѣ въ клѣтчатку подвздошной ямки, подъ сухожильнымъ ея растяженіемъ; въ другихъ же случаяхъ этотъ гной пробивается сквозь петли названнаго сухожильнаго растяженія и изливается въ клѣтчатку, подстилающую брюшину въ почечной и подвздошной области, и въ такомъ случаѣ гнойникъ уже не находился бы въ непосредственномъ соприкосновеніи съ подвздошною мышцею (*ms. iliacus internus*). Анатомическими отношеніями очень хорошо объясняется расположеніе гнойниковъ этой области надъ или подъ сухожильнымъ растяженіемъ; должно, впрочемъ, замѣтить, что многочисленные отверстія въ самомъ сухожильномъ растяженіи позволяютъ гною, расположенному подъ подвздошнымъ сухожильнымъ растяженіемъ, занимать подбрюшинную клѣтчатку; а если въ иныхъ случаяхъ гной и остается, повидимому, въ своихъ анатомическихъ предѣлахъ, то здѣсь, по всему вѣроятію, эти естественныя границы подкрѣпляются еще воспалительнымъ процессомъ. Но и при такихъ ограниченіяхъ относительно распространенія гнойниковъ по самой ткани изъ одной области въ другую, все-таки остается несомнѣннымъ тотъ постоянный фактъ, что въ случаяхъ гнойнаго діатеза, и преимущественно послѣ родовъ, наблюдаются въ различныхъ мѣстахъ въ клѣтчаткѣ многочисленные гнойники, совершенно независимые одинъ отъ другаго.

Прежде чѣмъ покончу съ этою частью моего предмета, считаю нужнымъ замѣтить вамъ, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ околопочечные гнойники сопутствуемы были воспаленіемъ плевры и воспаленіемъ плевры и легкаго, послѣднее всегда замѣчалось на той же сторонѣ, гдѣ были и околопочечные гнойники,—такъ и было въ случаяхъ, описанныхъ *Désruelles*, *Cazalis*, *Demarquay* и *Bernutz*. Итакъ, даже и признавая участіе общаго состоянія въ распредѣленіи гнойниковъ, мы все-таки должны принять, что на распространеніе воспалительнаго процесса вліяетъ и самая непрерывность или смежность тканей.

Но въ произведеніи гнойниковъ около почекъ можно обвинять и другія причины. Всѣмъ вамъ, мм. гг., извѣстно, что боль, составляющая самое частое слѣдствіе воспаленія, можетъ, въ свою очередь, и

сама подавать поводъ къ воспаленію. Еще весьма недавно упоминалъ я вамъ о томъ, что надглазничная невралгія болотнаго происхожденія часто сопровождается переполненіемъ соединительной оболочки глаза кровью, равно какъ и обильнымъ слезотеченіемъ. А застой крови въ глазу, если только онъ продлится извѣстное время, влечетъ за собою и усиленное отдѣленіе слизи изъ железокъ въгъ; а если такой застой продлится еще подольше, то во внутреннемъ углу больного глаза вы замѣтите и нѣкоторое количество слизисто-гноной жидкости. Итакъ, даже и безъ первичнаго мѣстнаго измѣненія, боль можетъ подать поводъ къ воспаленію, которое, впрочемъ, вскорѣ исчезаетъ, по устраненіи специфическимъ общимъ лѣченіемъ самаго болотнаго отравленія. Итакъ, несомнѣнно, что въ такихъ особенныхъ случаяхъ боль можетъ подавать поводъ къ главному воспаленію. Точно такъ же и зубная невралгія часто вызываетъ воспаленіе въ сосѣднихъ тканяхъ; точно такъ же и невралгія маточной шейки, не зависящая ни отъ какого органическаго измѣненія этой послѣдней, вызываетъ иногда, при каждомъ приступѣ своемъ, усиленное отдѣленіе слизи изъ шейныхъ мѣшечковъ и хроническое воспаленіе слизистой перепонки матки. Мы видѣли, что болотное отравленіе, то-есть общая причина, можетъ вызывать воспаленіе; мы видѣли и то, что такой же результатъ можетъ влечь за собою и невралгія, зависящая отъ мѣстныхъ причинъ. Въ наукѣ нашей вы найдете описаніе и другихъ подобныхъ случаевъ, въ которыхъ боль вызывала воспаленіе въ отдаленныхъ отъ нея мѣстахъ. Такъ, Dupuytren рассказывалъ на своихъ клиническихъ лекціяхъ, что однажды, послѣ захвата одной изъ вѣтвей плечеваго сплетенія въ лигатуру плечевой артеріи, онъ нашелъ у больного, при вскрытіи, гнойникъ въ головномъ мозгу,—и онъ склонился къ той мысли, что въ этомъ особенномъ случаѣ производящею причиною такого нагноенія въ мозгу была именно постоянная острая боль, на которую жаловался больной современи наложенія перевязки на артерію.

Не приводятъ ли названные мною факты къ мысли о томъ, что боль можетъ вызывать воспаленіе, а иногда даже и нагноеніе въ данномъ мѣстѣ или же въ отдаленномъ? Быть-можетъ, эту же болью объясняется и образованіе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, самыхъ околопочечныхъ гнойниковъ. Въ самомъ дѣлѣ, нерѣдко послѣ сильныхъ почечныхъ коликъ появляются гнойники вокругъ почекъ, и вскрытіе такихъ гнойниковъ показываетъ, что здѣсь образованіе гноя не зависѣло отъ присутствія мочеваго свища, равно какъ и изслѣдованіе мочи показываетъ, что здѣсь не было и гнойнаго воспаленія почекъ. Стало-быть, въ этихъ случаяхъ нельзя было допустить перехода во-

спаленія съ почекъ на окружающую клѣтчатку, и надобно было согласиться съ тѣмъ, что въ образованіи гноя здѣсь принимала большое участіе самая боль. Точно такъ же и сильная боль въ мочевомъ пузырьѣ можетъ повести за собою образованіе околопочечныхъ гнойниковъ.

Въ концѣ 1862 года, я былъ приглашенъ на совѣщаніе моимъ достоуважаемымъ товарищемъ, д-ромъ *Mac Carthy*, къ одной госпожѣ, которая два года уже жаловалась на весьма неприятную раздражительность мочевого пузыря. Больную сильно позывало на мочу и такіе позывы вызывались уже присутствіемъ нѣсколькихъ капель мочи въ пузырьѣ. 4 октября 1862 года эта госпожа надѣла весьма тѣсное платье и носила его лишь нѣсколько часовъ; 5 октября она слегла въ постель, жалуясь на сильную боль въ правомъ боку; боль эта доходила у нея до поясицы. Лихорадочнаго состоянія не было; больную три дня не слабило: 8 октября показались крови и продолжались лишь двадцать четыре часа. Боль въ правомъ боку все не проходила. Восемь сутокъ боль все усиливалась: лихорадочное состояніе такъ же усиливалось и ежедневно замѣчалось по нѣскольку ознобовъ. Припарки и двукратное приставленіе пьавокъ не повели за собою облегченія; хотя и заботились объ ежедневномъ испраженіи на-низъ, давая больной слабительныя пилюли и ставя ей промывательныя, все-таки боль и лихорадка нисколько не стихали. 15 октября мой почтенный товарищъ, подавивъ на больную сторону, въ первый разъ замѣтилъ округлую и твердую опухоль. Пульсъ въ это время былъ частъ, кожа горяча, и ознобы не прекращались. Въ это-то время и позвалъ меня на совѣтъ д-ръ *Mac Carthy*. Подобно ему, я нашелъ у больной опухоль въ поясничной области и убѣдился, при ощупываніи, въ томъ, что при дыханіи двигалась лишь печень, — самая же опухоль оставалась при этомъ неподвижною. Опухоль эта была объемиста и весьма болѣзненна. Намъ нечего было откладывать рѣшеніе вопроса: мы несомнѣнно имѣли здѣсь дѣло съ околопочечнымъ гнойникомъ. Нечего было и думать объ опухоли печени, хотя больная и страдала нѣкогда въ Бомбей воспаленіемъ печени; равно нельзя было и остановиться на мысли о воспаленіи клѣтчатки вокругъ слѣпого отростка толстой кишки (*perityphlitis*), такъ какъ мѣстопробываніемъ послѣдняго чаще всего бываетъ подвздошная ямка; кромѣ того, здѣсь не замѣчалось боли въ толстой кишкѣ и испраженія не представляли никакихъ особенныхъ измѣненій. Предсказаніе наше должно было быть осторожно, въ виду лихорадочнаго состоянія и распространенности самаго гнойника; но для насъ ясно было, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ воспаленіемъ околопочечной клѣтчатки, независимымъ



отъ измѣненія въ почкахъ и, по всему вѣроятію, сочувственнымъ обычной раздражительности мочевого пузыря. Что же касается до производящей причины, то ею могла быть тутъ простуда или же сильное давленіе корсетомъ и слишкомъ тѣснымъ платьемъ на поясничную сторону.

Опухоль быстро увеличивалась въ объемѣ, ознобы становились чаще, замѣчалась полная потеря аппетита, лихорадка усиливалась,— и потому *Mac Carthy*, полагая, что настало благоприятное время для вскрытія гнойника, пригласилъ меня снова на совѣтъ вмѣстѣ съ моимъ почтеннымъ товарищемъ, д-ромъ *Alphonse Guérin*. Когда мы сошлись у больной, опухоль у нея занимала уже весь правый бокъ до самаго пупка. Зыбленіе было весьма неясно, но при самомъ легкомъ давленіи боль чрезвычайно усиливалась. Мѣшать было невозможно; слѣдовало спѣшить выпускомъ гноя, дабы не дать гнойнику времени вскрыться въ тонкую кишку или же излиться въ соответствующую подвадошную ямку. *Guérin* сдѣлалъ разрѣзъ въ 10 центим. у наружнаго края крестцово-поясничной мышцы. Проникши на глубину 4 центим., онъ отложилъ въ сторону бистури и указательнымъ пальцемъ правой руки проникъ въ самую полость гнойника, откуда и полился потокъ вонючаго и весьма густого гноя. Затѣмъ, въ продолженіи четырехъ сутокъ, замѣчалось еще нѣкоторое лихорадочное состояніе съ ознобами, и отверстие гнойника было расширено пальцемъ, дабы было удобнѣе истекать гною, который все еще представлялся слегка вонючимъ. И затѣмъ постепенно количество гноя уменьшилось и онъ пересталъ издавать дурной запахъ. Черезъ восемь дней по вскрытіи гнойника, всѣ симптомы значительно поправились; нагноеніе стало весьма необильнымъ; рана стала рубцоватая, аппетитъ воротился. Съ этого времени начался уже непрерывный ходъ къ выздоровленію. На восемнадцатый день послѣ операціи рана совершенно закрылась. Тогда уже не оставалось никакихъ слѣдовъ отъ опухоли, а еще чрезъ нѣсколько дней выздоровленіе уже можно было считать совершенно полнымъ.

Нужно ли толковать еще, мм. г., о главнѣйшихъ симптомахъ, наблюдавшихся въ этомъ случаѣ. Обычная раздражительность со стороны мочевого пузыря, боль постоянная и все усиливавшаяся въ поясничной области, лихорадочное состояніе съ ознобами, отсутствіе аппетита. Сильнѣйшая боль въ сторонѣ почекъ съ отекомъ тканей, быстрое развитіе въ ней опухоли, оттѣсненіе толстой кишки впереди гнойникомъ, распространявшимся до самаго пупка. Вскрытіе гнойника и обильное истеченіе гноя, сравнительно съ объемомъ самой

опухли. Дурной запахъ отъ гнойника, завиствшій отъ близости толстой кишки. Возвратъ лихорадочнаго состоянія и ознобовъ вслѣдствіе того, что гной еще оставался въ полости гнойника; и затѣмъ, какъ только данъ былъ свободный исходъ гною, правильный ходъ къ выздоровленію.

Въ рядъ къ этому случаю, я долженъ привести вамъ еще другой, который также свидѣтельствуетъ объ участи, оказываемомъ болью и раздражительностью со стороны мочевого пузыря въ образованіи околопочечныхъ гнойниковъ. Въ послѣдніе мѣсяцы 1863 года, д-ръ *Civiale* вынималъ камень изъ мочевого пузыря у одной значительной особы. Камнедробленіе совершенно было съ большимъ успѣхомъ и больной затѣмъ уже могъ оставить Парижъ и воротиться въ деревню. Но чрезъ нѣсколько дней послѣ операци, сіятельный больной сталъ чувствовать боль около почекъ на одной лишь сторонѣ. Вскорѣ затѣмъ появилось лихорадочное состояніе съ ознобами и потерялся аппетитъ. Призваны были на совѣтъ многіе хирурги, и они, не находя никакихъ симптомовъ болѣзни въ мочеспускательномъ каналѣ, мочевомъ пузырьѣ и почкахъ, приписали боль въ поясницѣ подвздошно-поясничной невралгіи, развившейся сочувственно отъ рукодѣйствій при камнедробленіи. Такъ продержалась боль въ сторонѣ почекъ нѣсколько недѣль и распространилась на подвздошную ямку той же стороны; но въ послѣдней области опухоли не замѣчалось, равно какъ и никакихъ признаковъ воспаленія поясничной мышцы. Но такъ какъ лихорадка и ознобы не переставали и больной все слабѣлъ, то на помощь къ хирургамъ, собравшимся на совѣтъ, былъ приглашенъ и *Nélaton*. Освѣдомившись обо всѣхъ описанныхъ мною симптомахъ и о тѣхъ условіяхъ, при которыхъ они появились, ученый профессоръ весьма тщательно осмотрѣлъ почечную область. Прикосновеніе къ ней вызывало боль, и кромѣ того на поясницѣ замѣчался незначительный выступъ; и хотя и нельзя было замѣтить въ немъ зыбленіе, которое чувствовалось еще далеко вглуби, все-таки *Nélaton* прямо сказалъ, что здѣсь существуетъ околопочечный гнойникъ. Противъ наружнаго края четырехугольной поясничной мышцы сдѣланъ былъ широкій разрѣзъ и тотчасъ же полился изъ него доброкачественный гной, безъ особеннаго запаха и безъ кровяныхъ сгустковъ. Палецъ, запущенный въ глубину раны, показалъ, что гнойникъ находился въ клетчато-жирной ткани, покрывающей почку. Со дня операци лихорадка стихла, а затѣмъ и совсѣмъ исчезла, равно какъ и боль. Ознобы затѣмъ уже не повторились; аппетитъ день ото дня усиливался, и въ настоящее время больной совершенно здоровъ, хотя

и былъ у него впродолженіи нѣсколькихъ недѣль поносъ, который едва уняли. Этотъ околопочечный гнойникъ не обусловливался ни малѣйшимъ измѣненіемъ въ почкахъ или же въ мочевомъ пузырьѣ. какъ это доказано самими подробностями даннаго случая; стало-быть онъ составлялъ, по всему вѣроятію, лишь слѣдствіе нѣкотораго раздраженія, отразившагося сочувственнымъ образомъ и на околопочечной клѣтчато-жирной ткани.

Наконецъ, мм. гг., я заимствую изъ сочиненія *Chopart* описаніе одного случая, представляющагося, по моему мнѣнію, весьма поучительнымъ, такъ какъ имъ еще разъ доказывается участіе боли въ произведеніи околопочечныхъ гнойниковъ. «Я видѣлъ одного человѣска, говорить *Chopart* <sup>1</sup>, у котораго отнято было лѣвое яичко, пострашенное ракомъ. Больной не замѣчалъ у себя никакихъ припадковъ до самаго тридцать второго дня послѣ операциі, когда онъ почувствовалъ значительный ознобъ и въ первый разъ пожаловался на жаръ и колотье въ почкахъ. Рана, въ которой уже оканчивалось срубцованіе, стала блѣдною и сухою, лихорадка—непрерывною; на другой день, надулся животъ, у больного появилась тошнота, онъ сильно беспокоился ночью и черезъ день послѣ того скончался. Я присутствовалъ при вскрытіи его трупа. Нашли гнойникъ въ жирной ткани вокругъ лѣвой почки, гной былъ жидкій и вонючій,—клѣтчатка вокругъ сѣмянныхъ сосудовъ была пропитана тою же жидкостью; нашли также два малыхъ гнойныхъ фокуса въ маломъ тазу на той же сторонѣ. Такъ какъ въ петлю лигатуры, наложенной для «становленія кровоточенія, захватили весь сѣмянной канатикъ, а «не одну лишь сѣмянную артерію, то и подумали, что именно эта «перевязка и подала поводъ къ нагноенію, вслѣдствіе вызваннаго ею «раздраженія въ тазовой и поясничной клѣтчаткѣ на этой сторонѣ,— «раздраженія, признаки котораго обнаружилъ больной уже при затягиваніи лигатуры, жалуясь на острую боль въ сторонѣ лѣвой «почки, продолжавшуюся нѣсколько часовъ. Всѣ же остальные части тѣла были здоровы.»

Конечно, трудно было бы найти, мм. гг., въ лѣтописяхъ медицины какой-либо другой случай, въ которомъ рѣзче бы высказалось этиологическое значеніе боли. Въ самомъ дѣлѣ, въ моментъ наложенія сплошной перевязки на канатикъ, больной сталъ жаловаться на весьма сильную боль въ сторонѣ лѣвой почки, продолжавшуюся нѣсколько

<sup>1</sup> *Traité des maladies des voies urinaires. Paris. 1821.*

часовъ; затѣмъ, по прошествіи тридцати четырехъ сутокъ послѣ операции, вскрытіе показало обширный гнойникъ на томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ чувствовалась столь жестокая боль. Если бы мы не передали подробно этого случая, то иной вправѣ былъ бы подумать, что здѣсь перевязка канатика вызвала воспаленіе венъ и тѣмъ подала поводъ къ послѣдовательному гнойному зараженію; но не забудьте того, что *Chopart* съ особеннымъ удареніемъ указываетъ на то, что гной, найденный по протяженію канатика, находился именно въ клѣтчаткѣ, а не въ венахъ, и что, наконецъ, гнойники найдены были лишь въ околопочечной клѣтчаткѣ и еще въ двухъ мѣстахъ въ тазу. Всѣ же прочія части тѣла были здоровы, говоритъ *Chopart*,—и это былъ бы весьма исключительный случай, если бы гнойное зараженіе ограничило свои вторичныя проявленія однимъ лишь сѣмяннымъ канатикомъ. Прибавьте къ этому, мм. гг., то, что гнойное зараженіе отнюдь не производитъ околопочечныхъ гнойниковъ, и потому не естественнѣе ли было бы допустить, что именно боль, которую чувствовалъ больной по направленію канатика и въ сторонѣ почки, и подала поводъ къ зараженію гнойниковъ, найденныхъ въ этихъ различныхъ мѣстахъ.

Въ случаѣ *Chopart*, боль, какъ намъ кажется, вызвала особенное раздраженіе по направленію канатика и отозвалась, если можно такъ выразиться, въ околопочечной клѣтчаткѣ,—все равно какъ раздраженіе мочеиспускательнаго канала въ случаяхъ гнойной течи отзывается, какъ мы видимъ, въ сочлененіяхъ и подаетъ поводъ къ трипперному воспаленію этихъ послѣднихъ. А вѣдь нельзя же допустить, чтобы въ послѣднемъ случаѣ происходило гнойное зараженіе, такъ какъ здѣсь совершенно отсутствуютъ симптомы гнойной лихорадки и самое воспаленіе, если бы даже оно и становилось гнойнымъ, почти постоянно ограничивается однимъ лишь колѣннымъ сочлененіемъ. Стало-быть должно принять, что въ такихъ случаяхъ существуетъ особенное раздраженіе, изъ котораго можетъ развиться—напримѣръ, при гнойной течи — трипперное воспаленіе сочлененія; точно также мы склоняемся и къ той мысли, что раздраженіе мочеваго пузыря и сѣмяннаго канатика можетъ переноситься, сочувственнымъ образомъ, и на околопочечную клѣтчато-жирную ткань.

Итакъ, мм. гг., мы обозрѣли главнѣйшія причины воспаленія околопочечной клѣтчатки, происходитъ ли оно отъ измѣненія въ почкахъ, или же развивается сочувственнымъ образомъ при общихъ и мѣстныхъ болѣзненныхъ процессахъ. Для дополненія этой картины я долженъ прибавить, что существуютъ и такія наблюденія, въ кото-

рыхъ воспаленіе околопочечной клѣтчатки нельзя было связать ни съ одною изъ описанныхъ нами причинъ.

Въ самомъ дѣлѣ, вспомните, что и у нашей больной, лежавшей въ палатѣ St. В., № 2, намъ невозможно было опредѣлить причину воспаленія околопочечной клѣтчатки; то же самое можно сказать и о томъ больномъ, къ которому меня приглашалъ на совѣщаніе д-ръ *Cavasse*, въ октябрѣ 1861 года. Вотъ вамъ, мм. гг., краткое описаніе этого случая, составленное д-ромъ *Cavasse*. Х., тридцати пяти лѣтъ отъ роду, все еще чувствовалъ себя слабымъ послѣ тяжелаго сыпного тифа; но все-таки дѣятельно занимался своимъ дѣломъ. Въ первый разъ сталъ онъ жаловаться на боли въ лѣвой поясничной области, возвращаясь съ охоты, на которой онъ сильно усталъ, ходя пѣшкомъ. Подумали, что это простая ревматическая боль въ поясницѣ (*lumbago*), и объяснили ее утомленіемъ больного и сырою погодою. Эта боль появлялась у него при всякой попыткѣ согнуть тѣло впередъ. Лихорадочнаго состоянія у него не было, равно какъ и ознобовъ, и аппетитъ у него сохранился вполне; Х... продолжалъ свои обычные занятія. Однакоже боль все не проходила, и когда д-ръ *Cavasse*, восемь дней спустя послѣ перваго своего посѣщенія, снова изслѣдовалъ болящую сторону, — то онъ не мало удивился, найдя опухоль въ лѣвой поясничной сторонѣ. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь замѣчалась легкая краснота въ кожѣ съ тѣстообразною припухlostью въ подкожной клѣтчаткѣ; изслѣдованіе опухоли пальцами, предпринятое для опредѣленія ея границъ, показало въ ней затвѣрденіе на пространствѣ 7—8 центиметровъ; опухоль же была величиною почти съ куриное яйцо и выдавалась подъ кожу; отъ позвоночника она отстояла на 5—6 центим. Черезъ пятнадцать дней послѣ того, опухоль еще болѣе выдалась наружу и припухlostь увеличилась, равно какъ и краснота; больной чувствовалъ колючія боли, и ощупываніе показало неясное зыбленіе въ глуби. Замѣьте себя, мм. гг., что до сихъ поръ у него еще не показывалось лихорадочнаго состоянія и аппетитъ вполне сохранился. Въ это-то время и призвалъ меня на совѣщаніе д-ръ *Cavasse*; я нашелъ у больного всѣ признаки глубокаго воспаленія клѣтчатки въ поясничной области. Возрастъ больного, обычное состояніе его здоровья, отсутствіе всякихъ измѣненій въ костной ткани реберъ, позвоночника и таза, — все это не позволяло и думать о холодномъ, натечномъ гнойникѣ. Кромѣ того, боль въ этой области, краснота въ кожѣ и припухlostь въ клѣтчаткѣ указывали на присутствіе остраго воспаленія; а если зыбленіе и не показывалось ранѣе, такъ это потому, что самый гнойникъ расположенъ былъ глубоко.

Каково же было первоначальное мѣстопребываніе этого воспаленія и какова была его причина? Здѣсь не замѣчалось ни малѣйшей боли въ животѣ, у больного никогда не бывали почечныя колики, его моча не представляла никакихъ замѣтныхъ измѣненій; стало-быть, причина болѣзни заключалась не въ почкѣ; съ другой же стороны, больной никогда не получалъ удара въ этой области, такъ что весьма трудно было опредѣлить причину этого гнойника. Но начальная боль, ея пребываніе въ поясничной области, припухлость и жаръ въ послѣдней — все это достаточно указывало на то, что исходная точка болѣзни была именно въ ней; и хотя сама почка и не участвовала въ произведеніи этой болѣзни, равно какъ какое бы то ни было прямое насиліе, тѣмъ не менѣе слѣдовало полагать, что нагноеніе произошло именно въ околопочечной жирно-клетчатой ткани, и что здѣсь мы имѣли дѣло съ первичнымъ воспаленіемъ околопочечной клетчатки. Таково было мое мнѣніе, когда я увидѣлъ больного въ первый разъ вмѣстѣ съ д-ромъ *Cavasse*; однакоже я предложилъ моему почтенному товарищу отложить вскрытіе гнойника до того времени, когда нагноеніе приблизится къ поверхности. Въ первыхъ числахъ ноября, т. е. чрезъ пять или шесть недѣль отъ начала болѣзни, д-ръ *Cavasse* вскрылъ гнойникъ. Изъ него вытекло около стакана невожучаго гноя, смѣшаннаго съ кровью. Стѣнки гнойника представлялись отвердѣвшими и самая полость его представляла многочисленныя излучины. Отверстіе гнойника удерживалось въ открытомъ состояніи вложеннымъ въ него пучкомъ корпіи, и гной истекалъ свободно изъ этого отверстия; дабы измѣнить стѣнки гнойника, дѣлаемы были впрыскиванія изъ іодовой настойки, и полное выздоровленіе окончилось лишь къ половинѣ января 1862 года.

Этотъ случай представляется во многихъ отношеніяхъ поучительнымъ; прежде всего тѣмъ, что доказываетъ возможность первичнаго воспаленія околопочечной клетчатки безъ всякой другой видимой причины, кромѣ чрезмѣрной ходьбы въ сырую погоду; во-вторыхъ тѣмъ, что изъ него явствуетъ то обстоятельство, что глубокое воспаленіе околопочечной клетчатки можетъ развиваться медленно, не вызывая общихъ симптомовъ, обыкновенно наблюдаемыхъ при подобныхъ обстоятельствахъ.

Но глубокое воспаленіе околопочечной клетчатки можетъ развиваться и отъ другихъ причинъ, помимо вышеуказанныхъ мною.

Я уже говорилъ вамъ, мм. гг., въ предыдущей бесѣдѣ, какъ часто приходится наблюдать осложненіе печеночныхъ коликъ воспаленіемъ плевры. Я обращалъ ваше вниманіе на частое появленіе во-

спаленія печени вслѣдъ за сильными печеночными коликами и говорилъ вамъ о томъ, какъ часто приходится находить клѣтчато-волоконистыя связи, соединяющія брюшинный покровъ печени съ такимъ же покровомъ вогнутой поверхности грудобрюшной преграды, — связки, находимыя въ трупахъ особой, у которыхъ незадолго передъ смертью замѣчались сильныя почечныя колики. Много разъ, какъ вы помните, я указывалъ вамъ на то, что за этими коликами слѣдовало воспаленіе правой плевры, и я объяснялъ вамъ это явленіе тѣмъ, что воспаленіе брюшины передается при этомъ грудобрюшной преградѣ, а отъ нея и самой плеврѣ. Съ другой же стороны, я упоминалъ вамъ о весьма обыкновенномъ анатомическомъ фактѣ: я разумѣю здѣсь расхожденіе мышечныхъ волоконъ грудобрюшной преграды, вслѣдствіе котораго соприкасаются между собою брюшина и часть плевры, покрывающая вышеназванную преграду, такъ что онѣ склеиваются между собою, отдѣляясь одна отъ другой лишь весьма тонкимъ слоемъ клѣтчатки. Теперь для васъ станетъ уже понятно, какъ легко можетъ переходить на плевру воспаленіе брюшины.

То, что я сейчасъ сказалъ вамъ, мм. гг., имѣетъ лишь косвенное отношеніе къ занимающему насъ вопросу; зато вы тотчасъ же поймете, какимъ образомъ воспаленіе желчнаго пузыря, столь обыкновенное при печеночной коликѣ, можетъ отзываться на самой брюшинѣ, покрывающей правую почку, и какимъ образомъ воспаленіе послѣдней (брюшины) можемъ подавать поводъ къ развитію гнойниковъ въ околоночечной клѣтчаткѣ.

Но иногда является при этомъ и другая случайность, представляющая совершенно иную опасность и, должно признаться, почти непремѣнно ованчивающаяся смертью: я разумѣю здѣсь воспаленіе желчнаго пузыря, растяженіе этого вмѣстелища гноемъ и разрывъ его. Легко составить себѣ понятіе о злосчастныхъ послѣдствіяхъ такой случайности; въ такихъ случаяхъ развивается воспаленіе брюшины; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, — къ несчастію, слишкомъ уже рѣдкихъ, — желчный пузырь срастается со стѣнкою ободочной кишки, и гнойникъ опоражнивается въ кишечный каналъ, увлекая съ собою и камни, содержавшіеся въ желчномъ вмѣстелищѣ

Прободеніе стѣнокъ желчнаго пузыря камнемъ, прижатымъ къ нимъ, представляетъ меньшую опасность, но все-таки и оно крайне опасно; но можетъ случиться, какъ и было въ одномъ случаѣ, о которомъ я уже сообщалъ вамъ и который намъ пришлось наблюдать въ нашей палатѣ St. V., — можетъ случиться, говорю я, что воспаленіе брюшиннаго покрова желчнаго пузыря произведетъ сращенія между пу-

зыремъ и окружающими частями и что камень, выпавшій изъ пузыря, попадетъ въ новообразованную кѣтчатку, которая будетъ вносить терпѣливо его присутствіе въ ней. Но даже и въ томъ случаѣ, когда дѣло обходится, повидимому, столь удачно, постоянное соприкосновеніе камня съ тканями, столь неприлаженными для прінятія его, все-таки легко можетъ вызвать воспалительныя явленія, которыя затѣмъ распространяются и на околопочечную кѣтчатку. По всей вѣроятности, такого рода и былъ тотъ случай, который мнѣ пришлось наблюдать въ практикѣ моего товарища, д-ра *Millarr*. Мы посѣщали съ нимъ одну старую госпожу, страдавшую печеночными коликами. Вслѣдъ за одною коликою, которая была посильнѣе и продолжительнѣе прежнихъ, у нея появились всѣ симптомы остраго воспаленія печени вмѣстѣ съ воспаленіемъ и желчнаго пузыря. Боль въ подпеченочной области была у нея чрезвычайно сильна; у нея уже замѣчались лихорадочное состояніе и тяжкія общія разстройства, какъ вдругъ боль распространилась и на сторону правой почки; появилась тутъ значительная опухоль, показались ознобы и вскорѣ затѣмъ развились яснѣйшіе признаки воспаленія околопочечной кѣтчатки. Гнойникъ этотъ вскрытъ двукратнымъ проколомъ д-ромъ *Trelat* и припадки быстро утишились.

Мы предположили, что здѣсь воспаленіе желчнаго пузыря дало возможность образоваться сращеніямъ между брюшиннымъ покровомъ желчнаго пузыря и таковымъ же покровомъ кишекъ, идущимъ и поверхъ почки; что камень выпалъ въ эту новообразовавшуюся кѣтчатку и что воспаленіе распространилось на околопочечную кѣтчатку. Безъ сомнѣнія, это было одно лишь предположеніе; но зато уже не было предположеніемъ то обстоятельство, что здѣсь печеночная колика и послѣдовательное за нею воспаленіе желчнаго пузыря и брюшины подали поводъ къ развитію воспаленія въ кѣтчаткѣ окружающей почку.

При изученіи симптомовъ околопочечныхъ гнойниковъ должно быть принято нѣкоторое подраздѣленіе; въ самомъ дѣлѣ, въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленіе кѣтчатки составляетъ слѣдствіе пораженія самой почки, распознаванію могутъ оказать большую пользу предшествующія патологическія данныя, и въ такомъ случаѣ симптомамъ воспаленія околопочечной кѣтчатки предшествуютъ особенныя боли, называемыя почечными коликами; такъ, при каменномъ воспаленіи почекъ (*pernephritis calculosa*) замѣчаются иногда въ мочѣ мелкіе и крупныя камешки. Въ другихъ же случаяхъ появляется при этомъ кровь въ мочѣ, а если воспаленіе перешло на почечныя чашечки и



лаханки, то изъ мочи осѣдаетъ болѣе или менѣе значительное количество гноя. И если въ такомъ случаѣ появляется боль съ припухлостью, краснотою и отекомъ (*empatement*) въ поясничной области. то совершенно естественно отнести такое воспаление околопочечной клѣтчатки къ самой болѣзни почки.

Обыкновенно же бываетъ не такъ, и воспаление околопочечной клѣтчатки развивается независимо отъ измѣненія въ почкахъ. Въ этихъ случаяхъ больной вдругъ и вслѣдствіе весьма различныхъ причинъ начинаетъ жаловаться на глубокую, разлитую, острую или же глухую боль въ поясничной области. Эта произвольная боль со временными покалываніями всегда усиливается отъ давленія, — въ особенности же въ томъ случаѣ, если стараются захватить болѣзненную сторону между ладонями. Иногда боль эта исчезаетъ на извѣстное время на нѣсколько недѣль и даже мѣсяцовъ и ожидаетъ новой производящей причины, дабы появиться снова. Обыкновенно же бываетъ совсѣмъ не такъ, и боль бываетъ постоянною, усиливаясь до самаго того времени, пока не будетъ выпущенъ гной. Эта боль всегда составляетъ симптомъ великой важности, потому что она бываетъ единственнымъ мѣстнымъ симптомомъ въ продолженіи нѣсколькихъ дней и даже недѣль; но и тутъ существуютъ общія разстройства, указывающія на органическую причину страданія, — у больныхъ замѣчается непрерывное лихорадочное состояніе съ приступами и ознобами по вечерамъ. Приступы бываютъ весьма рѣзко выражены и часто состоятъ изъ трехъ стадій, сходныхъ съ таковыми же стадіями въ приступѣ болотной перемежающейся лихорадки. Каждодневно появляется у больного ознобъ различной продолжительности и силы, — за ознобомъ слѣдуетъ стадій весьма сильнаго жара съ учащеніемъ пульса, — затѣмъ приступъ заканчивается обильнымъ потомъ. Лихорадка эта скоро ослабляетъ больныхъ, они теряютъ аппетитъ, быстро худѣютъ, иногда у нихъ появляется рвота вначалѣ лихорадочнаго приступа и почти всегда бываютъ при этомъ упорные запоры. Причина такого запора можетъ заключаться и въ самой непрерывной лихорадкѣ, и нѣтъ сомнѣнія, что онъ поддерживается ожесточеніемъ поясничной боли, испытываемымъ больными при натугахъ во время испраженія.

Итакъ, въ продолженіи извѣстнаго времени, отъ восьми до пятнадцати дней, единственными симптомами бываютъ у такихъ больныхъ именно мѣстная боль, общая слабость или лихорадочное состояніе съ ежедневными приступами. Затѣмъ появляются и другіе мѣстные признаки глубокаго воспаленія; область, въ которой боль отъ давле-

нiя постоянно усиливается, становится мѣстопребыванiемъ болѣе или менѣе распространеннаго припуханiя, въ тоже время реберно-подвздошная выемка изглаживается, и если врачъ, при горизонтальномъ положенiи больного на спинѣ, просунетъ свою руку подъ поясничную область, то чувствуетъ его (какъ послѣ увидитъ) болѣе или менѣе замѣтный выступъ; а если въ одно и тоже время онъ положитъ другую руку на переднюю область, соответствующую поясничной, то онъ замѣчаетъ между обѣими руками своими глубокую опухоль, сливающуюся съ подкожною клѣтчаткою. Эта опухоль не движется, если заставить больного производить сильныя дыхательныя движенiя и этимъ мы убѣждаемся въ томъ, что она не связана съ печенью, которая опускается и поднимается при каждомъ вдыхательномъ и выдыхательномъ движенiи. Припухлость въ поясничной области часто сопровождается отекомъ, и такой отекъ можетъ распространяться и на спинную и на ягодичную область; вмѣстѣ же съ тѣмъ иногда замѣчается и нѣкоторая краснота въ кожѣ. Краснота эта становится рожистойю въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленiе распространяется и на подкожную клѣтчатку этой области. Со времени появленiя такихъ мѣстныхъ признаковъ воспаленiя, можно уже бываетъ замѣтить и довольно ясное зыбленiе; впрочемъ такое зыбленiе почти всегда бываетъ глубокимъ и требуется большой навыкъ, дабы распознать его; иногда же можно бываетъ лишь догадываться о его присутствii по совокупности отека, мѣстнаго припуханiя и общихъ симптомовъ. Въ самомъ дѣлѣ, съ появленiемъ гноя, лихорадочное состоянiе ожесточается, пульсъ становится нѣсколько полнѣе, тверже, неуступчивѣе и больной начинаетъ жаловаться на повторныя ознобы. Въ такихъ случаяхъ прямо показуется хирургическое вмѣшательство и не слѣдуетъ медлить выпускомъ гноя; если же замедлитъ вскрытiемъ гнойника, то гной можетъ излиться въ подвздошную ямку и даже въ бедренно-тазовое сочлененiе, угрожая тѣмъ самой жизни больного.

Разсмотримъ же теперь исходы и осложненiя, могущiе происходить отъ слишкомъ поздняго хирургическаго пособiя. Справедливо, что воспалительный околопочечный процессъ иногда влечетъ за собою образованiе частнаго мѣшка вокругъ гнойнаго фокуса,—это значить, что воспаленiе клѣтчатки ограничивается однимъ лишь околопочечнымъ жирнымъ слоемъ ея и оказываетъ наклонность распространяться лишь внаружи, въ поясничную область; но въ другихъ случаяхъ воспалительный процессъ переходитъ и на клѣтчатку сосѣднихъ областей и можетъ такимъ образомъ поразить и клѣтчатку, подстилающую грудобрюшную преграду,—иногда даже онъ переходитъ за эту

преграду, дабы направиться къ плеврѣ или же къ легкому и вызвать въ нихъ воспаленіе. Подобныя осложненія наблюдаемы были *Demarquay*, *Cusco*, *Cazalis* и *Bernutz*. Иногда даже гной проникаетъ въ бронхи; въ сочиненіи *Rayer*<sup>1</sup> вы можете прочесть описаніе одного гнойника въ легкомъ, источникомъ котораго былъ лишь обширный околопочечный гнойникъ.

Чаще же воспалительный процессъ этотъ захватываетъ подвздошную ямку, и тогда больные начинаютъ жаловаться на боль въ этой области; и если тутъ не дать исхода гною, то вслѣдъ затѣмъ опухоль выступитъ надъ пупартовой связкою или же пройдетъ подъ этою связкою и покажется у основанія треугольника скарпы. Въ послѣднемъ случаѣ гной слѣдуетъ вдоль влагалищъ подвздошныхъ и бедренныхъ сосудовъ; въ другихъ же случаяхъ проводникомъ для гноя служитъ пояснично-подвздошная мышца, такъ что при этомъ онъ направляется къ малому вертелу и можетъ, какъ мы уже видѣли, занять и вертлужно-бедренное сочлененіе.

Я уже сказалъ вамъ, мм. гг., что клѣтчатка малаго таза можетъ поражаться воспалительнымъ процессомъ, начавшимся въ сторонѣ почки. У одной изъ нашихъ больныхъ, въ палатѣ *Ste A.*, вы видѣли, что гной изъ почечной области, излившись въ полость таза, опорожнился въ мочевой пузырь и во влагалище. У этой же больной представлялось двустороннее воспаленіе околопочечной клѣтчатки, причемъ на правой сторонѣ такое воспаленіе окончилось разрѣшеніемъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда гной изливался въ отдаленныхъ мѣстахъ, онъ производилъ столь значительныя опустошенія и подавалъ поводъ къ столь продолжительному нагноенію, что исходомъ такихъ заносныхъ гнойниковъ почти всегда бывала смерть. Итакъ, положительно покажется вскрывать околопочечные гнойники, коль скоро мѣстные признаки и общіе симптомы не оставляютъ уже никакого сомнѣнія въ ихъ присутствіи. Мы видѣли, мм. гг., что выходъ гноя чрезъ влагалище или же чрезъ мочевой пузырь можетъ считаться еще благопріятнымъ исходомъ; но не всегда бываетъ такъ, и роковой исходъ можетъ послѣдовать даже и въ томъ случаѣ, когда происходитъ произвольное вскрытіе гнойника въ полость ободочной кишки, какъ это доказываетъ вскрытіе больной, умершей въ клиникѣ проф. *Cruveilhier*, исторія которой приведена д-ромъ *Parmentier*.

Мнѣ извѣстенъ одинъ лишь примѣръ произвольнаго вскрытія око-

---

<sup>1</sup> *Traité des maladies des reins.*

лопочечнаго гнойника въ полость брюшины и, быть-можетъ, такіе примѣры рѣдко встрѣчаются въ лѣтописяхъ науки; но вы легко поймете причины такой рѣдкости, если только припомянете себѣ отношенія жирнаго покрова почекъ къ сосѣднимъ органамъ и къ брюшинѣ. Околопочечный гнойникъ наичаше сидитъ позади почки и въ этихъ случаяхъ отдѣляется отъ брюшины самою почкою; прибавьте къ этому, что къ передней поверхности почки прилежитъ ободочная кишка и такимъ образомъ еще болѣе увеличиваетъ разстояніе между воспаленною клѣтчаткою и брюшиною; наконецъ, если воспаленіе приближается къ брюшинѣ, то оно вызываетъ въ ней также воспаленіе, слѣдствіемъ котораго бываетъ образованіе ложныхъ перепонокъ, еще болѣе утолщающихъ самую брюшину. Патологическая анатомія показываетъ, что въ такихъ случаяхъ гной изливается подъ брюшину и отнюдь не прободаетъ ея.

Скажемъ еще кое-что относительно теченія околопочечныхъ гнойниковъ и затѣмъ перейдемъ къ дифференціальной діагностикѣ этихъ послѣднихъ. Какъ мы видѣли, гнойный фокусъ обыкновенно направляется въ поясничную область, воспалительный процессъ постепенно переходитъ на близъ лежащія трани и доходитъ наконецъ до самой подкожной клѣтчатки. Но если запоздать вскрытіемъ такимъ гнойникомъ, то можетъ статься, что они отслоятъ самую подкожную клѣтчатку и распространятся по ягодичной области.

Въ 1861 году, въ палатѣ Ste A. n° 8, находился одинъ тридцатичетырехлѣтній больной, у котораго, съ самаго уже поступленія въ больницу, замѣчалось обширное воспаленіе клѣтчатки въ спинной и ягодичной области на лѣвой сторонѣ. У этого человѣка замѣчалось лихорадочное состояніе и полная потеря аппетита; всю область, занятую воспаленіемъ, покрывала рожистая краснота. Этотъ больной, у котораго уже шесть недѣль чувствовалась боль въ поясницѣ, рассказалъ намъ, что въ предыдущемъ году, онъ находился цѣлыхъ три мѣсяца, по поводу все той же болѣзни, въ больницѣ St. Antoine, въ отдѣленіи моего покойнаго товарища *Aran*. На тщательные и повторные распросы больной отвѣчалъ, что ему разрѣзовъ тамъ не дѣлали, что онъ вышелъ изъ больницы не вылѣчившись и что онъ могъ снова возвратиться къ своимъ занятіямъ не ранѣе какъ по прошествіи четырехъ мѣсяцевъ послѣ выхода его оттуда. Онъ говорилъ намъ, что и самъ не знаетъ, какъ у него исчезла опухоль; состояніе его улучшалось тогда постепенно, понемногу, и самъ онъ утверждалъ, что передъ тѣмъ у него никогда не бывало ни почечныхъ коликъ, ни извергалось съ мочею мелкихъ или крупныхъ камешковъ. Итакъ, за

отсутствіемъ положительныхъ данныхъ относительно предшествовавшего состоянія, мы принуждены были удовольствоваться однимъ лишь изслѣдованіемъ состоянія больного во время его поступленія въ нашу палату Ste A. Боль, какъ мы сказали, началась у него за шесть недѣль передъ тѣмъ; съ самаго начала ея у него замѣчалось лихорадочное состояніе и затѣмъ постепенно развилось обширное воспаленіе клѣтчатки съ опухолью сначала въ поясничной области, а потомъ въ спинной и ягодичной. Прикосновеніе къ этимъ мѣстамъ вызывало сильную боль, и въ одномъ наиболѣе выдававшемся мѣстѣ, соответствовавшемъ поясничной области, найдено было зыбленіе; опухоль эта выступала въ полости живота и простиралась, съ одной стороны, отъ печени до подвздошной ямки, а съ другой—до пупка. Несомнѣнно было, что здѣсь мы имѣли дѣло съ обширнымъ гнойникомъ. Сдѣлали надрѣзъ опухоли въ поясничной области и такимъ образомъ выпустили значительное количество страшно-вонючаго гноя зеленовато-желтаго цвѣта и смѣшаннаго съ кровью. Собрали около двухъ литровъ такого вонючаго гноя и затѣмъ, въ продолженіи нѣсколькихъ дней, вытекло еще довольно значительное количество его на припарки, покрывавшія большую сторону. По вскрытіи гнойника послѣдовало большое улучшение; лихорадочное состояніе уменьшилось, начиная уже съ третьяго дня, рожистая краснота исчезла, и быстро и постепенно спались стѣнки и самаго гнойника; однакоже въ наружной подвздошной области замѣчался и другой гнойникъ, который, впрочемъ, вскрылся самъ собой; послѣдній содержалъ въ себѣ гной такого же рода, что и пояснично-брюшной гнойникъ; введя осторожно зондъ въ полость втораго гнойника, можно было убѣдиться въ томъ, что подвздошная кость измѣнена не была. Постепенно всѣ больныя части очистились, лихорадка исчезла, воротился аппетитъ, и къ величайшему удовольствію всѣхъ тѣхъ, кои видѣли обширность болѣзни, больной черезъ три недѣли совершенно оправился.

Какое же поученіе можно извлечь изъ этого наблюденія, несмотря на всѣ его пробѣлы? Прежде всего то, что воспаленіе клѣтчатки можетъ занимать большое пространство въ полости живота, не разрывая при этомъ брюшины, не переходя на подвздошную клѣтчатку и не опорожняая гноя въ толстую кишку. Наконецъ, и то, что если гнойникъ постепенно займетъ близъ лежащія части, дающія ему возможность проложить себѣ путь наружу, то онъ можетъ отслаивать тгани и подавать поводъ къ образованію новыхъ гнойниковъ подъ кожей или же между мышцами, что и наблюдали мы у названнаго больного изъ палаты Ste A. Тотъ же случай доказываетъ и то, что

на одной и той же сторонѣ могутъ образоваться два гнойника въ околопочечной области, чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ одинъ послѣ другаго. Такой возвратъ воспаленія на той же сторонѣ указываетъ, повидимому, на постоянство мѣстно-дѣйствующей причины, какъ это замѣтили и другіе наблюдатели; но намъ, повторяю, нельзя было открыть у нашего больного присутствія камней въ почкѣ, а кромѣ того, мы должны замѣтить, что, по словамъ самаго больного, у него никогда не наблюдалось какихъ-либо важныхъ измѣненій въ мочѣ и никогда не бывало почечныхъ коликъ.

Мы должны, впрочемъ, замѣтить, что камни могутъ долгое время оставаться въ паренхимѣ почки, никогда не вызывая этимъ острыхъ болей; въ подтвержденіе такого замѣчанія, можно привести случаи *Baglivi*, *Houllher* и *Ant. Pozzi*. Последний авторъ, судя по сообщенію *Rayer* въ его *Traité des maladies des reins*, p. 35, t. III, — рассказываетъ объ одномъ мужчинѣ, у котораго правая почка, представлявшаяся величиною въ голову двухлѣтняго ребенка и вѣсившая два съ половиною фунта, содержала въ себѣ камень, остріе котораго продырявило стѣнки почки, произвело омертвѣніе и глубокій нарывъ. Въ другой почкѣ содержалось по крайней мѣрѣ около ста малыхъ камешковъ. «*Sed quod mirum est*», говоритъ *Pozzi*, «*toto tempore vitae, nunquam conquestus est de doloribus nephriticis, calculis, urinis, sabulosis aut difficulter vel diminute fluentibus*». Такимъ образомъ, въ виду подобныхъ фактовъ, позволительно думать, что и у нашего больного причиною околопочечныхъ гнойниковъ могли быть именно камни. Но такое предположеніе мы высказываемъ съ осторожностью, приведа напередъ наблюденія, которыя могли бы его оправдывать.

Мы видѣли сейчасъ, что околопочечный гнойникъ можетъ подавать поводъ къ весьма распространенному воспаленію поясничной клетчатки; въ другихъ-же случаяхъ, одновременно съ отслоеніемъ тканей поясничной области таковыми гнойными скопищами, замѣчается и воздушная опухоль (*emphysema*) въ спинной области. Два раза мнѣ приходилось наблюдать такое осложненіе, — гнойники были вскрываемы и по надрѣзѣ исходилъ изъ нихъ гной вмѣстѣ съ вонючими газами. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ было сообщеніе между гнойникомъ и кишкою; больной извергалъ гной вмѣстѣ съ испраженіями, и, по надрѣзѣ гнойника, изъ него полились желтоватая массы, происшедшія, по всему вѣроятію, изъ полости кишки. Такія осложненія вполнѣ объясняются отношеніями ободочной кишки къ самымъ околопочечнымъ гнойникамъ.

Мы пришли, мм. гг., къ важному вопросу о распознаваніи околопочечныхъ гнойниковъ. При обсужденіи діагностики должны служить основою три болѣзненные элемента: боль, опухоль въ поясничной области и лихорадочное состояніе.—Вначалѣ околопочечнаго воспаленія клѣтчатки замѣчается лишь боль въ поясницѣ и лихорадочное состояніе,—все такіе симптомы, которые могутъ наблюдаться и при другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Я уже говорилъ вамъ, что присутствіе боли въ правой поясничной и подздошной области, замѣчаемое одновременно съ непрерывнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, съ ежедневными приступами и съ упадкомъ силъ,—можетъ, за отсутствіемъ всякихъ ясно выраженныхъ причинъ, поднимать въ умѣ клинициста мысль о брюшномъ тифѣ; но теченіе болѣзни и отсутствіе прочихъ симптомовъ, свойственныхъ послѣднему, не на долгое время дозволяютъ такую ошибку.

Простая нервная боль въ почкахъ обыкновенно не сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ,—равно какъ и поясничная боль (lumbago), которая при томъ же чаще бываетъ въ обѣихъ крестцово-поясничныхъ мышцахъ; впрочемъ, если вспомнить, что и причиною воспаленія околопочечной клѣтчатки часто бываетъ вліяніе сырого холода вслѣдъ за утомленіемъ мышцъ,—то весьма будетъ понятно, что вначалѣ еще можетъ существовать нѣкоторое полеганіе въ діагностикѣ, тѣмъ болѣе, если знаешь, что бываетъ и такое воспаленіе околопочечной клѣтчатки, теченіе котораго быстро останавливается. Но продолжительность боли, ея качества и то обстоятельство, что она вызывается при воспаленіи околопочечной клѣтчатки давленіемъ,—и кромѣ того, продолжительность лихорадочнаго состоянія, сказывающагося приступами,—все это даетъ возможность ставить, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вѣроятную діагностику такого воспаленія уже въ первомъ его періодѣ.

Что же касается до каменнаго воспаленія почекъ и почечныхъ тазиковъ, то ему обыкновенно предшествуютъ почечныя колики; оно можетъ сопровождаться и лихорадочнымъ состояніемъ, налетомъ на языкѣ, рвотою и болями въ поясничной области, ожесточающимися отъ давленія; но въ такихъ случаяхъ изслѣдованіе мочи, въ которой здѣсь часто замѣчается присутствіе бѣлка во время припадковъ, и немедленное облегченіе, наступающее тотчасъ же по выступленіи камня въ мочевой пузырь,—показываютъ, что здѣсь измѣненія ограничиваются одною лишь почкою и мочеотдѣлительными органами. Впрочемъ распознаваніе становится уже труднѣе въ томъ случаѣ, когда при воспаленіи почечныхъ лоханокъ появляется опухоль въ

поясничной сторонѣ и когда повторное изслѣдованіе мочи не открываетъ въ ней постояннаго или временнаго присутствія гноя въ различномъ количествѣ. Но бывають и такіе случаи, въ которыхъ распознаваніе воспаленія почечныхъ лоханокъ съ опухолью становится и еще труднѣе: я разумью здѣсь тѣ случаи, въ которыхъ при вскрытіи находимо было застрываніе камня въ мочеточникѣ, препятствовавшаго, такимъ образомъ, выходенію гноя изъ лоханокъ. Въ такихъ случаяхъ изслѣдованіе мочи, правда, ничего не показываетъ, но за то здѣсь растяженіе лоханокъ и почечныхъ чашечекъ можетъ само подавать поводъ къ образованію околопочечныхъ гнойниковъ; такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ или самое воспаленіе распространяется на окружающую клетчатку, или же тутъ образуется неполный свищевой ходъ, ведущій за собою изліяніе гноя и мочи въ жирную сумку почки, при чемъ вскорѣ появляются всѣ признаки, свойственные настоящему околопочечному гнойнику.

Вотъ вамъ, мм. гг., одинъ случай хроническаго околопочечнаго гноенія съ воспаленіемъ почечныхъ тазиковъ, которымъ подкрѣпляются вышеприведенныя соображенія. Описаніемъ этого случая я обязанъ д-ру *Demarquay*.—Одинъ мужчина лѣтъ тридцати отъ роду, у котораго прежде бывали печеночныя колики и извергались съ мочою малые камешки, уже цѣлые четыре или пять лѣтъ чувствовалъ у себя боль въ правой поясничной области. Когда мой вышеназванный товарищъ въ первый разъ увидѣлъ этого больного въ концѣ іюля 1864 года, онъ нашелъ у него, въ правомъ подреберьѣ и правомъ боку, огромную опухоль, границами которой были печень, подвздошная ямка и бѣлая линія. Эта опухоль выступала всего болѣе на передней брюшной стѣнкѣ, реберно-подвздошная выемка была изглажена; въ поясничной же области не замѣчалось ни измѣненія формы, ни отека. Въ этомъ, повидимому, не была замѣшана печень, такъ какъ больной никогда не жаловался на боль въ сторонѣ ея и у него никогда не бывало желтухи. Опухоль эта представляла зыбленіе, изъ мочи осѣдало большое количество гнойной слизи,—наконецъ, за почечными коликами слѣдовало выведеніе съ мочою камешковъ,—все это привело хирурга къ той мысли, что заблющаяся опухоль есть ничто иное какъ околопочечный гнойникъ.—*Demarquay* вскрылъ гнойникъ, приложивъ ѣдкое калиное тѣсто къ наиболѣе выдававшемуся мѣсту опухоли. Въ нѣсколько дней изъ него излилось большое количество гноя; затѣмъ постепенно опухоль уменьшилась въ объемѣ, стѣнки ея спались и уже можно было надѣяться на скорое выздоровленіе,—но больной учинилъ нѣкоторую невоздержность на праздникахъ 15.



августа и за тѣмъ скончался при симптомахъ подостраго воспаления брюшины. Вскрытіе показало, что гнойникъ расположенъ былъ дѣйствительно вокругъ почки, и послѣдняя представляла на своей поверхности слѣды хроническаго воспаления.—Чашечки, лоханка и мочеточникъ были наполнены гноемъ, но невозможно было открыть ни малѣйшаго слѣда мочевого свища; гной могъ изливаться по каплямъ въ мочевой пузырь; ни въ какой части мочевого снаряда не было найдено камней. Стѣнки гнойника составляемы были всѣми органами, находившимися въ соприкосновеніи съ гнойникомъ и брюшиною, которая была утолщена новообразовавшимися воспалительными продуктами. Сращенія, образовавшіяся отъ прижиганія между стѣнками гнойника и брюшною стѣнкою, порваны не были. Здѣсь было, конечно, воспаление брюшины, но нельзя было найти сообщенія между полостью гнойника и полостію брюшины.

Этотъ случай представляетъ прекрасный примѣръ хроническаго околопочечнаго гнойника, образовавшагося, по всему вѣроятію, вслѣдствіе воспаления почечной лоханки, первоначальною причиною котораго было само каменное воспаление почекъ.

Я не намѣренъ, мм. гг., долгое время останавливаться на дифференціальной діагностикѣ между околопочечнымъ гнойникомъ, водянкою почекъ и ракомъ. Правда, что при обѣихъ послѣднихъ болѣзняхъ также бываетъ опухоль въ поясницѣ и въ животѣ; но зато обѣ эти болѣзни представляютъ чисто хроническое теченіе, не соутствуются лихорадочнымъ состояніемъ; а если при водянкѣ почекъ и бываетъ зыбленіе, то зато при этомъ иногда возможно бываетъ отличить выпуклости на почкѣ. Кромѣ того, хотя и при ракѣ почки замѣчается боль, все-таки, одновременно съ тѣмъ, при немъ замѣчается твердость въ опухоли, а часто и кровавая моча,—что и даетъ возможность избѣгнуть ошибки.

Я уже говорилъ вамъ, какимъ образомъ можно опредѣлить, при ощупываніи, опухоль въ самой печени, заставляя при этомъ больного производить сильныя дыхательныя движенія; опухоль печени подвижна, между тѣмъ какъ околопочечная неподвижна. Что же касается до опухолей селезенки, то онѣ столь рѣзко выступаютъ въ полость живота, что даже и при незначительномъ ихъ объемѣ ихъ отнюдь не возможно смѣшать съ поясничными опухолями. Воспаленіе клѣтчатки вокругъ слѣпой кишки, опухоли толстой кишки, содержащія въ себѣ испражненія, и таковыя же гнойники—могутъ, какъ мнѣ кажется, ввести въ заблужденіе лишь на весьма короткое время; въ самомъ дѣлѣ воспаленіе вокругъ слѣпой кишки или же ея черве-

образнаго отростка, оканчивающееся нагноениемъ въ подвздошной ямкѣ и въ маломъ тазу, занимаетъ столь ограниченное мѣсто, что никакъ нельзя ошибиться въ немъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ такое воспаление протекаетъ скрытно или же гдѣ переходъ воспаления съ подвздошной ямки на поясничную область вызываетъ позднѣе симптомы воспаления околопочечной кѣтчатки; прибавьте къ этому, что въ подобныхъ случаяхъ по вскрытіи гнойника, по-мимо вонючаго запаха извергаемыхъ веществъ, всегда выходитъ и нѣкоторое количество кишечныхъ газовъ чрезъ отверстіе въ гнойникѣ. Что же касается до опухолей толстой кишки, содержащихъ въ себѣ испражнения, то онѣ занимаютъ обыкновенно восходящую или же нисходящую ея часть и зависятъ отъ долговременнаго паралича этой кишки,—при томъ же при ощупываніи ея въ нихъ нерѣдко замѣчается вдавленіе, не оставляющее уже сомнѣнія относительно сути опухоли; наконецъ, по истеченіи извѣстнаго времени, такая опухоль совершенно исчезаетъ по принятіи слабительныхъ.

Мнѣ нѣтъ надобности останавливаться и на распознаваніи осложненій околопочечныхъ гнойниковъ; припомните лишь себѣ возможный исходъ такихъ гнойниковъ, которые, изливаясь въ подвздошную ямку и въ малый тазъ, могутъ подавать поводъ къ воспаленію поясничной мышцы и вскрываться въ мочевой пузырь и влагалище; припомните и то, что такіе гнойники, подвигаясь въ восходящемъ направленіи къ грудобрюшной преградѣ, могутъ вызывать воспаленіе и этой послѣдней, плевры, легкаго. Заключаю эту главу о распознаваніи околопочечныхъ гнойниковъ совѣтомъ не забывать о томъ обстоятельстве, что, при появленіи опухоли въ поясничной области, на томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ поясничный гнойникъ выступаетъ подъ кожу, можетъ произойти и выпаденіе внутренностей,—та самая грыжа, которой далъ свое имя *I. L. Petit*. Еще недавно чуть не поранили ножомъ кишку, еслибы только хирургъ не позаботился, до вскрытія гнойника, предполагавшагося въ этой области, вправить внутренности, заключавшіяся въ самой опухоли.

Быть-можетъ, вамъ, мм. гг., покажется что я уже очень долго останавливаюсь на разборѣ околопочечныхъ гнойниковъ,—но у меня была цѣль поступать именно такимъ образомъ. Въ самомъ дѣлѣ, врачи-терапевты гораздо чаще хирурговъ призываются къ больнымъ, одержимымъ болями въ поясницѣ; стало-быть нужно было представить вамъ подробное описаніе такихъ глубокихъ воспалительныхъ гнойниковъ почечной области,—такое описаніе, которое давало бы вамъ возможность уже при самомъ началѣ болѣзни угадать ее существованіе

опредѣлить заранѣе ея теченіе и отыскать ея вѣроятную причину. Я обращалъ особенное вниманіе на этиологію околопочечныхъ гнойниковъ потому именно, что она многообразна и что уже съ самаго начала болѣзни весьма важно опредѣлить, какой это гнойникъ—первичный ли, или же послѣдовательный, зависящій отъ измѣненія самой почки. Въ первомъ случаѣ, предсказаніе бываетъ почти всегда благопріятное, въ особенности же, если вы благовременно опредѣлите присутствіе гноя въ поясничной области и дадите ему исходъ. И напротивъ того, предсказаніе всегда бываетъ весьма тяжкое, если только воспалительный околопочечный процессъ распространится, по причинѣ вашего поздняго пособія, на подвздошную ямку или же на грудобрюшную преграду. Предсказаніе бываетъ еще хуже, если околопочечный гнойникъ раввился вслѣдствіе каменнаго воспаленія почечныхъ лоханокъ, хотя въ наукѣ и извѣстны такіе случаи, въ которыхъ почечные камни, по истеченіи извѣстнаго времени, пролагали себѣ путь наружу чрезъ самое отверстіе гнойника; но и въ послѣднихъ случаяхъ вслѣдъ за такимъ выходомъ камней могутъ на долгіе годы оставаться у больныхъ мочевые свищи, которыхъ отнюдь не слѣдуетъ залѣчивать, такъ какъ, закрывая ихъ, мы подвергаемъ больныхъ опасности возобновленія подобныхъ воспаленій.

Я уже сказалъ вамъ, мм. гг., почему околопочечные гнойники столько же относятся къ области врача-терапевта, какъ и къ области хирурга; и такъ, я обязанъ дать вамъ—преимущественно же тѣмъ изъ васъ, которымъ придется практиковать въ провинціи, и стало-быть по части терапіи и по части хирургіи,—дать совѣты моей опытности, касающіеся до лѣченія воспаленія околопочечной клѣтчатки и ея нагноенія.

Мы видѣли, что воспаленіе клѣтчатки можетъ окончиться и разрѣшеніемъ; поэтому и вы должны, коль скоро васъ призовутъ вначалѣ болѣзни, стремиться къ такому же результату; а для этого нужно начать дѣло съ успокоенія боли посредствомъ втиранія мазей, содержащихъ въ себѣ препараты сонной одури и опія, или же посредствомъ впрыскиванія подъ кожу растворовъ атропина и морфія. Равно съ большимъ успѣхомъ вы можете поставить тутъ на большую сторону и банки съ насѣчками, и большія летучія мушки; въ то же время, вы поддержите послабленіе на низъ, давая больному соляныя слабительныя каждодневно и назначая ему промывательныя; въ этомъ случаѣ, слабительныя удовлетворяютъ двойному показанію: они уничтожаютъ запоръ и предотвращаютъ боль, которая могла бы происходить отъ натугъ при испраженіи; кромѣ того, они дѣйствуютъ

противовоспалительнымъ образомъ и такимъ образомъ содѣйствуютъ и разрѣшенію воспаления.

Но если употребленіе такихъ средствъ не остановило дальнѣйшаго хода болѣзни и если усиленіе лихорадки, сопровождаемое повторными ознобами, свидѣтельствуетъ о переходѣ воспаления въ нагноеніе,— то всѣ ваши усилія должны быть направлены на то, чтобы какъ можно ранѣе замѣтить физическіе признаки, указывающіе на нагноеніе; въ самомъ дѣлѣ, вскорѣ послѣ того вы увидите припухлость во всей пораженной области, боль при давленіи и при малѣйшемъ движеніи станетъ еще сильнѣе, затѣмъ скоро и самая опухоль еще болѣе выступитъ въ поясничной области,—и если такое сильное выступаніе опухоли и не будетъ сопровождаться краснотою, то все-таки вы замѣтите при этомъ мѣстный отекъ, послѣ котораго въ вашемъ умѣ не останется уже ни малѣйшаго сомнѣнія относительно присутствія въ опухоли гноя. Затѣмъ опытною рукою уже можно будетъ опредѣлить глубокое зыбленіе, которое станетъ еще замѣтнѣе, если захватить опухоль между ладонями и въ тоже время быстро сообщить всей ея массѣ легкій толчекъ. Тогда уже нечего медлить выпускомъ гноя. И теперь еще въ обыденной практикѣ употребляются три способа для вскрытія глубокихъ гнойниковъ въ поясничной области.

*Chopart* и, въ послѣднее время, *Denonvilliers* и *Gueneau de Mussy* прибѣгаютъ къ приставленію ѣдкаго тѣста на данное мѣсто, дабы приблизить гнойникъ къ поверхности и избѣгнуть кровотеченія. При этомъ употребляются весьма различныя ѣдкія средства; но для вскрытія гнойника уже можетъ быть достаточно приложенія вѣскаго тѣста, единократнаго или же повторнаго, къ данному мѣсту, — такъ какъ процесса отдѣленія струпа, если только онъ глубокъ, бываетъ уже достаточно для сообщенія околопочечнаго гнойника съ подкожнымъ, и тогда гной медленно изольется изъ гнойника наружу, — а въ нѣкоторыхъ удачныхъ случаяхъ такой гнойникъ и совсѣмъ опоражнивается и закрывается рубцомъ, одновременно съ рубцованіемъ поверхностей язвы по отпаденіи струпа. Но хотя этотъ способъ и представляетъ большія выгоды, за то часто онъ и влечетъ за собою, по моему мнѣнію, весьма большое неудобство,—то именно, что онъ дѣйствуетъ крайне медленно и такимъ образомъ даетъ главному фокусу время распространиться къ подвздошной ямкѣ, къ грудобрюшной преградѣ или же проложить себѣ путь въ кишечный каналъ. Сами приверженцы этого способа хорошо поняли такое неудобство; потому-то *Denonvilliers* и *Gueneau de Mussy* и надрѣзывали самый струпу, на второй или на третій день по приложеніи ѣдкаго тѣста,—дабы до-

браться до гнойника. Такой смѣшанный способъ, совмѣщающій въ себѣ надрѣзъ и прижиганіе, представляетъ ту выгоду, что уменьшаетъ толщю тканей, чрезъ которую приходится проникать ножомъ, и вызываетъ сращенія между лежащими одна на другой тканями. Но и при немъ существуетъ возможность кровотеченія, такъ какъ ножъ легко можетъ порѣзать сосуды глуболежащихъ поверхностей, не подвергнувшись дѣйствию ѣдкаго средства. Такимъ образомъ, по нашему мнѣнію, гораздо лучше уже дѣлать разрѣзъ сразу, стараясь лишь рѣзать ткани послонно и перевязывать всѣ артеріи, какія только будутъ порѣзаны ножомъ. Принявъ это за правило, можно дѣлать какой угодно разрѣзъ—продольный или поперечный; но если поясничная стѣнка представляетъ большую толщину, такъ что трудно было бы перевязывать глубоко-лежащія артеріи,—то гораздо удобнѣе поступать такимъ образомъ: разрѣзавъ поверхностныя части, раздѣлать и разрывать глубокія части желобоватымъ зондомъ,—такимъ образомъ нечего уже будетъ бояться пораженія артерій. Вы должны еще дѣйствовать такимъ образомъ, чтобы разрѣзъ поверхностныхъ слоевъ былъ шире разрыва глубокихъ, дабы гной не застаивался въ ранѣ и не отслаивалъ тканей, разливаясь затѣмъ между пластами сухожильныхъ растяженій у мышцъ и подъ кожей. Затѣмъ вводится въ рану до самаго гнойника широкій пучекъ корпіи, а если изъ губъ раны происходитъ венное или волосное кровотеченіе, то вы легко остановите его нѣсколькими пластинками твута. Если общее состояніе больного удовлетворительно и если вы имѣете дѣло съ первичнымъ околопочечнымъ гнойникомъ, то вскорѣ затѣмъ стѣнки гнойника спадаются, такъ что по прошествіи двухъ-трехъ недѣль по вскрытіи гнойника у васъ произойдетъ уже полное закрытіе рубцомъ какъ гнойника, такъ и поверхностной раны. Иногда, впрочемъ, нагноеніе продолжается долѣе, что можетъ зависѣть или отъ трудности истеченія гноя изъ гнойника, или же отъ особеннаго состоянія стѣнокъ послѣдняго; въ первомъ случаѣ не должно медлить расширеніемъ глубокой раны, а во второмъ—слѣдуетъ дѣлать очищающія впрыскиванія въ полость самаго гнойника, которыя можно повторять утромъ и вечеромъ при каждой перевязкѣ и которыя должны состоять изъ іодовой настойки, разбавленной двумя или тремя частями тепловатой воды (по вѣсу). Разрѣзъ представляетъ то преимущество, что имъ выводится гораздо большее количество гноя изъ гнойника и при немъ оператору можно бываетъ опредѣлить пальцемъ положеніе самой почки и узнать, здорова ли она. Само собою разумѣется, что еслибы пальцемъ найдено было присутствіе камней въ самой почкѣ, то ни-

какъ не слѣдуетъ способствовать рубцованію хирургической раны; напротивъ того, въ подобномъ случаѣ должно поддерживать свищевой ходъ въ этомъ мѣстѣ, дабы могла изливаться оттуда наружу моча вмѣстѣ съ гнойною жидкостью.

Я уже указалъ вамъ на преимущества широкаго разрѣза при околопочечныхъ гнойникахъ, какъ первичныхъ, такъ и послѣдовательныхъ за измѣненіями самой почки; поэтому я лишь съ большою осторожностью могу одобрить новый способъ осушенія (drainage), къ которому много разъ прибѣгалъ *Chassaignac*, правда, съ большимъ успѣхомъ, для выведенія гноя наружу изъ глубокихъ поясничныхъ гнойниковъ. Дѣйствительно, хотя этотъ самъ по себѣ весьма остроумный способъ и позволяетъ постоянное истеченіе гноя изъ фокуса, при чемъ одновременно и самыя стѣнки гнойники медленно и постепенно спадаются; хотя онъ и уменьшаетъ расчеты на возможность кровотеченія и, по видимому, не благоприятствуетъ всасыванію гноя и гнойному зараженію, — все-таки надо сознаться, что онъ не даетъ возможности вполне изслѣдовать гнойникъ и почку и, кромѣ того, самымъ присутствіемъ трубочекъ въ гнойникѣ часто подаютъ поводъ къ нагноенію, которое долгое время не изсякаетъ.

## ОБЪ ОКОЛОМАТОЧНЫХЪ ГНОЙНИКАХЪ <sup>1</sup>.

Новое названіе.—Его оправданіе.—Околوماتочныя гнойники, къ которымъ причисляются и воспаленіе широкихъ маточныхъ связокъ и воспаленіе тазовой брюшины или *orchitis* женщинъ.—Этіологія.—Травматическія причины: ненормальныя роды, —поворотъ, —наложеніе щипцовъ, —выкидышъ, —излишества въ соитіи, —введеніе инородныхъ тѣлъ въ полость матки, —гистерометра, зонда (*curette Récamier*), маточныхъ выпрямителей (*redresseurs*), —грубое догровиваніе къ маткѣ, —прижиганіе маточной шейки, катарръ матки, воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ и яичника.—Симптомы и продолжительность воспаленія тазовой брюшины.—Околوماتочныя опухоли.—Произвольное вскрытіе гнойниковъ въ кишечный каналъ, мочевой пузырь, влагалище.—Осложненія: нагноеніе въ подвздошной ямкѣ въ сочлененіяхъ крестцово-подвздошномъ и вертлужно-бедренномъ; —воспаленіе поясничной мышцы; поврежденіе бедреннаго нерва и вѣтвей поясничнаго сплетенія при глубокомъ воспаленіи клѣтчатки въ подвздошной ямкѣ.—Распознаваніе околوماتочныхъ гнойниковъ.—Предохранительное лѣченіе.—Должно принимать дѣятельныя хирургическія мѣры лишь при подвздошныхъ гнойникахъ.

Разсматривая околوماتочныя гнойники, мы будемъ заниматься не только одними тѣми гнойниками, кои замѣчаются вокругъ матки, но и тѣми, кои являются послѣдовательно и въ подвздошныхъ ямкахъ,

---

<sup>1</sup> Я долженъ признаться, что мнѣ тяжело употреблять варварскія слова, —въ родѣ, напримѣръ, такихъ, которыя происходятъ отъ слиянія греческаго предлога съ латинскимъ существительнымъ. Таковъ упрекъ, обращаемый мною къ слову *péri-utérin*, употребляемому для обозначенія различныхъ пораженій, имѣющихъ свое мѣстопробываніе около матки или же по соѣдству съ нею. Это слово, дурно составленное, нескладное, и я предлагаю вамъ замѣнить его другимъ — *péri-hystérique* (отъ *péri* и *hystera*). Слово это представляетъ то преимущество, что состоитъ изъ двухъ греческихъ словъ. Снѣшу, впрочемъ, прибавить, что я не питаю къ этому названію ни малѣйшей авторской слабости, и что если бы вы предпочли другое слово — *sigum-utérin*, недавно введенное въ медицинскій языкъ, то я бы охотно послушался вашего выбора.

и въ крестцово-подвздошныхъ сросненіяхъ. Такимъ образомъ мы должны расширить предѣлы нашего изученія, вслѣдствіе той невозможности, въ коей мы всегда находимся,—опредѣлить точнымъ образомъ исходную точку и первоначальное мѣсто околomatочныхъ пораженій.

Напомню вамъ въ главныхъ чертахъ тѣ анатомическія подраздѣленія, на счетъ коихъ мнѣ слѣдуетъ столковаться съ вами,—въ противномъ случаѣ, вы бы не совсѣмъ легко поняли меня, когда бы я сталъ говорить съ вами о теченіи околomatочныхъ гнойниковъ.

Полость таза, заключающая въ себѣ и покрывающая матку съ ея принадлежностями, можетъ быть раздѣлена на двѣ области, одну переднюю и другую заднюю. Естественную границу между обѣими этими областями составляетъ сама матка и ея широкія связки. Матка, нормальная ось которой обща ей съ осью малаго таза, виситъ въ углубленіи таза и удерживается въ своемъ нормальномъ положеніи широкими связками и связками заднематочною и переднематочною. Послѣднія, какъ вамъ извѣстно, образуются складками брюшины, которыя, идя отъ прямой кишки и мочевого пузыря, прикрѣпляются къ ниже-боковой части тѣла матки. Въ этихъ мѣстахъ сывороточная перепонка подкрѣпляется волокнами волокнистой и мышечной ткани. Что же касается до широкихъ маточныхъ связокъ, то онѣ имѣютъ то же самое волокнисто-мышечное строеніе, что и связки передне и задне-маточныя, съ тою лишь разницею, что первыя гораздо болѣе распространены, представляются четверугольными и оба листка ихъ, прилегая одинъ къ другому, содержатъ въ себѣ на верхнемъ краю Фаллопиевы трубы, круглыя связки и связки яичника. Въ этихъ-то мѣстахъ по преимуществу и находится большое количество волоконъ соединительной и мышечной ткани; къ этому же мѣсту и прикрѣпляются маточно-яичниковыя сосуды. Нижний край широкой маточной связки прикрѣпляется ко дну таза. Внутренній же или маточный ея край составляетъ лишь продолженіе брюшинныхъ листовъ, покрывающихъ переднюю и заднюю поверхность матки. На мѣстѣ прикрѣпленія этихъ листовъ къ маткѣ остается между ними промежутокъ, который бываетъ различенъ, смотря по пустотѣ или же по наполненію самой матки; но къ передней и задней поверхности, они всегда прикрѣпляются столь плотную клѣтчатку, что даже при самомъ терпѣливомъ разрѣзѣ нельзя бываетъ въ этихъ мѣстахъ отдѣлить брюшину, не разрывая ея. Этотъ анатомическій фактъ имѣетъ великую важность, такъ какъ онъ доказываетъ невозможность отслоенія брюшины отъ матки при гнойномъ воспаленіи послѣдней. Наружный край широкой связки всего болѣе растянуть, крайніе его



предѣлы составляетъ подвздошная ямка и дно таза, и такимъ образомъ широкія связки находится въ непосредственномъ соприкосновеніи, посредствомъ соединяющей оба ея листка клѣтчатки, съ подбрюшинною клѣтчаткою подвздошной ямки и тазовой полости. Эти прикрѣпленія, хотя они и удерживаютъ матку въ ея положеніи и въ ея нормальныхъ соотношеніяхъ въ пустомъ ея состояніи, — все-таки не столь тверды, чтобы не могли поддаваться въ случаяхъ увеличенія самого объема матки, какъ это наблюдается при патологическихъ условіяхъ, или же въ случаяхъ опухолей въ самыхъ широкихъ маточныхъ связкахъ.

Разъ усвоивъ себѣ такія анатомическія отношенія, вы уже легко поймете меня, когда я стану описывать вамъ опухоли, расположенныя спереди или же сзади широкихъ маточныхъ связокъ, или же въ самой толщѣ ихъ; кромѣ того, помня объ отношеніяхъ трубъ, круглыхъ связокъ и связокъ ячника къ клѣтчаткѣ, выстилающей подвздошную ямку и тазовую полость, — вы легко поймете и самое теченіе гнойниковъ въ этихъ различныхъ мѣстахъ.

Уже въ предшествовавшей нашей бесѣдѣ, говоря съ вами объ околопочечныхъ гнойникахъ, я говорилъ вамъ, какимъ образомъ гнойники, образовавшіеся въ околопочечной клѣтчаткѣ, могутъ разливаться чрезъ посредство клѣтчатки же, до самой полости таза и вскрываться въ мочевой пузырь и во влагалище. Если истеченіе гноя послѣдовало во влагалище, то тогда посредствомъ маточнаго зеркала можно бываетъ видѣть самый свищъ, чрезъ который проходитъ гной: но даже и до произвольнаго вскрытія такого гнойника легко бываетъ, при изслѣдованіи влагалища пальцемъ, найти на боковыхъ частяхъ матки опухоль различной величины, выдающуюся во влагалище. Я напоминаю вамъ объ этихъ фактахъ потому, что они доказываютъ положительнымъ образомъ, какимъ образомъ могутъ образоваться гнойники въ тазовой клѣтчаткѣ и безъ пораженія брюшины видимымъ воспалительнымъ процессомъ. По этому же поводу я говорилъ вамъ, какъ рѣдко вскрываются подобные гнойники въ полость брюшины. Впослѣдствіи мы припишемъ и воспаленію тазовой клѣтчатки большое участіе въ образованіи околоматочныхъ гнойниковъ; но мнѣ необходимо было доказатьъ вамъ, что при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ таковыя гнойники могутъ развиваться первоначально и въ самой тазовой клѣтчаткѣ.

Впрочемъ, дабы убѣдиться въ присутствіи гнойниковъ въ тазовой клѣтчаткѣ, слѣдуетъ лишь припомнить себѣ нѣкоторые факты изъ патологической анатоміи, которые рѣдко приходится наблюдать, такъ какъ подобныя большыя обыкновенно умираютъ лишь нѣсколько недѣль и

мѣсяцевъ спустя послѣ того, — стало быть уже въ то время, когда воспалительный процессъ распространился на брюшину и дѣлаетъ совершенно невозможнымъ показать прежнихъ анатомическихъ измѣненій.

Многіе изъ васъ не забыли еще, конечно, вскрытіе той молодой женщины изъ палаты St. B., которая умерла отъ послѣродоваго гнойнаго зараженія, двѣ недѣли спустя послѣ родовъ. Намъ нужно было отыскать у нея источникъ этого гнойнаго зараженія, — вены матки не представляли никакихъ измѣненій, но за то стѣнки влагалища были покрыты гнойниками, располагавшимися на стѣнкахъ сосудовъ. Кромѣ того, клѣтчатка, подстилающая влагалище, представляла всѣ признаки воспаления, т. е. петли этой ткани были переполнены желтоватою жидкостью, мѣстами казавшеюся гнойною, при чемъ самая ткань эта получила какую-то особенную твердость. Это воспаление клѣтчатки простиралось до самыхъ боковыхъ частей таза. При трудныхъ родахъ нерѣдко приходится наблюдать ушибы мягкихъ частей таза, — ушибы, слѣдствіемъ которыхъ бываетъ переполненіе клѣтчатки ушибныхъ частей кровью. Такіе застои крови могутъ оканчиваться и разрѣшеніемъ; но тогда они подають поводъ къ образованію гнойниковъ въ тазу, выдающихся вокругъ матки, хотя при этомъ въ воспалительномъ процессѣ и не участвуетъ непременно самая брюшина. Въ докторскомъ разсужденіи одного изъ моихъ бывшихъ клиническихъ ассистентовъ, д-ра *Dumontpallier*, вы найдете исторію болѣзни одной молодой женщины, которая скончалась на шестой день послѣ родовъ отъ травматическаго подостаго, но не гнойнаго воспаления брюшины. Здѣсь клѣтчатка лѣвой подвздошной ямки содержала въ себѣ гной, но самыя важныя измѣненія пайдены были главнымъ образомъ въ маломъ тазу. Вся клѣтчатая ткань, связующая различными органами съ костными стѣнками, была пропитана гнойною жидкостью и мѣстами представляла явные слѣды сильнаго ушиба (широкія кровоизліянія и пр.), преимущественно же на лѣвой сторонѣ. Несомнѣнно было, что еслибы эта больная не скончалась отъ тяжкаго воспаления брюшины, то она бы представила впоследствии всѣ признаки гнойниковъ въ подвздошной ямкѣ и въ маломъ тазу.

Итакъ, ушибъ при родахъ можетъ вызвать воспаленіе тазовой клѣтчатки, которое, при дальнѣйшемъ своемъ развитіи и по переходѣ въ нагноеніе, образуетъ гнойникъ вокругъ матки. Но воспаленіе тазовой клѣтчатки съ нагноеніемъ отъ подобной причины встрѣчается гораздо рѣже того, которое обусловливается воспаленіемъ самой матки съ ея принадлежностями. Вамъ извѣстно, какъ часто приходится на-

блюдать воспаленіе маточныхъ венъ и лимфатическихъ сосудовъ при гнойномъ воспаленіи на поверхности послѣда. Если при вскрытіи вы станете искать гноя въ этихъ сосудахъ, то вы должны при этомъ помнить, что тутъ существуетъ, преимущественно для венъ, своего рода выборное мѣсто—края матки; по сдѣланіи разрѣза въ этихъ мѣстахъ, настоящихъ стокахъ маточныхъ венъ, вы почти всегда найдете малые гнойники, находящіеся въ самой ткани венъ; кромѣ того, вокругъ этихъ венъ и самая клѣтчатка широкихъ маточныхъ связокъ представляется отечною, и хотя больныя и не погибають отъ гнойнаго зараженія, такъ какъ образуется слипчивое воспаленіе венъ пониже гнойниковъ,—за то внутри-венные гнойники здѣсь часто подають поводъ къ образованію такихъ же гнойниковъ и въ широкихъ маточныхъ связкахъ. То же самое замѣчаніе можно сдѣлать и относительно гнойнаго воспаленія лимфатическихъ сосудовъ. Въ этихъ случаяхъ брюшина бываетъ не тронута воспалительнымъ процессомъ, и гнойникъ, если только онъ не всасывается, легко спускается на нижележащія части, или же при усиленіи воспалительнаго процесса этотъ послѣдній можетъ распространиться и на соотвѣтствующую подвздошную ямгу.

Въ первомъ случаѣ, гнойникъ представится въ видѣ опухоли на боковыхъ частяхъ матки и рано или поздно выступитъ во влагалище. И въ такомъ случаѣ предъ вами гнойникъ широкихъ маточныхъ связокъ, т. е. гнойное воспаленіе клѣтчатки, связующей между собою оба брюшинные листка ихъ, между которыми заключаются воспаленные венные или же лимфатическіе сосуды, подавшіе поводъ къ воспаленію самой клѣтчатки.

Мы возвратимся вскорѣ и къ самому теченію этихъ гнойниковъ. Разсмотримъ же теперь, прежде всего, и другія условія, кромѣ родовъ, которыя благоприятствуютъ образованію такихъ гнойниковъ. Причиною ихъ можетъ быть всякое раненіе слизистой перепонки матки; такимъ образомъ они были наблюдаемы послѣ выкидыша, послѣ хирургическихъ дѣйствій, какъ, напримѣръ, очищенія матки съ помощью снаряда *Récamier*. Прижиганія каленымъ желѣзомъ и даже азотно-кислымъ серебромъ также подавали иногда поводъ къ подобнымъ воспаленіямъ клѣтчатки съ нагноеніемъ. Быть-можетъ, такое же послѣдствіе имѣли и излишества въ ссѣтѣ; впрочемъ, я склоняюсь къ той мысли, что излишества послѣдняго рода гораздо чаще производятъ воспаленіе тазовой клѣтчатки. Въ самомъ дѣлѣ, если и допустить, что самую частою причиною такихъ гнойниковъ бываетъ первичное воспаленіе венъ или же лимфатическихъ сосудовъ, все-таки

для произведенія этого требуется воспаленіе самой слизистой перепонки матки съ нарушеніемъ ея цѣлости. Такое нарушеніе цѣлости имѣеть мѣсто послѣ родовъ, послѣ выкидышей, послѣ прижиганій; но для насъ непонятно, какимъ бы это образомъ оно могло произойти вслѣдствіе излишествъ въ соитіи, если только не существовали уже передъ тѣмъ катарръ матки или же изъязвленія на ея шейкѣ.

Какъ бы то ни было, но если образовался гнойникъ въ толщѣ широкой маточной связки, то каково будетъ его дальнѣйшее теченіе? Наичаще, сказали мы, онъ выступаетъ на боковыхъ частяхъ матки и вскрывается въ полость влагалища или же мочевого пузыря. Такіе гнойники обыкновенно ограничиваются лишь одною стороною матки и никогда не выступаютъ ни сзади, ни спереди ея. Въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ находимы были подобныя опухоли при ощупываніи, представлялось, какъ мы думаемъ, гнойное скопленіе въ самой полости брюшины. Въ самомъ дѣлѣ, мы не можемъ понять, какимъ именно образомъ могъ бы развиться гнойникъ въ несуществующей клѣтчаткѣ впереди или же позади матки?

Напротивъ того, гнойникъ занимаетъ иногда подвздошную ямку и такимъ образомъ вызываетъ признаки свойственные гнойникамъ этой послѣдней, — признаки, которые мѣняются, смотря потому, будетъ ли гнойникъ глубокимъ или же поверхностнымъ; наичаще же онъ бываетъ поверхностнымъ и не осложняется воспаленіемъ поясничной мышцы. Воспаленіе же, восходящее къ подвздошной ямкѣ, идетъ вдоль клѣтчатки; мы говоримъ воспаленіе, ибо никакъ не думаемъ, чтобы образовавшійся гной оказывалъ большую склонность подниматься до подвздошной ямки, чѣмъ спускаться въ клѣтчатку, выстилающую тазовыя стѣнки.

Коль же скоро образовался гнойникъ въ подвздошной ямкѣ — вслѣдствіе ли распространенія на нее воспалительнаго процесса съ широкой маточной связки, или же вслѣдствіе первичнаго воспаленія въ самой подвздошной ямкѣ, то больные начинаютъ чувствовать въ этомъ мѣстѣ боль; здѣсь при умѣренномъ уже дотрогиваніи удается открыть припухлость въ этой области, а иногда даже и появляется нѣкоторый отекъ въ стѣнкѣ живота. Если гнойникъ находится въ правой подвздошной ямкѣ, то онъ можетъ вскрыться въ слѣпую кишку; но всего чаще онъ выдается наружу надъ самую Пупертвою связкою. Въ другихъ же случаяхъ, если не успѣшить дать выходъ гною, то онъ можетъ разлиться до самаго треугольника скарпы, слѣдуя вдоль обшудовъ, или же проникнуть до малаго вертела и въ вертлужно-бедренное сочлененіе.

Въ томъ случаѣ, когда гной слѣдуетъ сейчасъ указанному нами послѣднему направленію, самый подвздошный гнойникъ обыкновенно бываетъ глубокимъ, находится подъ сухожильнымъ растяженіемъ и осложняется воспаленіемъ поясничной мышцы. Послѣдствіемъ такихъ глубокихъ подвздошныхъ гнойниковъ почти постоянно бываетъ смерть, — больные погибаютъ отъ истощенія вслѣдствіе нагноенія. Я могъ бы привести вамъ множество случаевъ для доказательства опасности такихъ глубокихъ подвздошныхъ гнойниковъ, лежащихъ подъ сухожильнымъ растяженіемъ; но изъ этихъ случаевъ я выберу лишь одинъ, представлявшій многочисленныя осложненія высокой клинической важности и указывающій на тѣ опустошенія, какія могутъ производить подобныя скопленія гноя. Одна молодая женщина, тридцати пяти лѣтъ отъ роду, разрѣшившаяся отъ времени 30 августа 1861 года, оставалась въ клинической больницѣ до 18 сентября, чувствуя боль въ подременной области. Она оставила эту больницу, несмотря на совѣты ассистента не выходить, и должна была пролежать дома въ постели до 5 октября, до того времени, когда она поступила въ Hôtel-Dieu, въ палату St. V. n<sup>o</sup>. 5. Мы нашли у нея въ то время воспаленіе клѣтчатки въ широкой маточной связкѣ на правой сторонѣ; вскорѣ здѣсь образовался гнойникъ и воспалительный процессъ распространился на правую подвздошную ямку. Въ началѣ ноября изъ мочи сталъ осѣдать гной въ большомъ количествѣ: весьма вѣроятно было, что здѣсь образовалось свищевое сообщеніе между гнойникомъ широкой маточной связки и полостью мочевого пузыря.

Однакоже воспаленіе подвздошной клѣтчатки все шло впередъ, и въ половинѣ ноября уже можно было различить весьма ясную опухоль, направляющуюся внизъ къ пупартовой связкѣ. Въ то же время появились весьма сильныя боли въ подвздошной области и во всей нижней конечности этой стороны; малѣйшее уже давленіе на опухоль и малѣйшее движеніе нижней конечности вызывали чрезвычайную сильную боль. Боль эта была непрерывная и усиливалась, кромѣ того, приступами по нѣсколько разъ въ день; тогда больная издавала крики и нарушала покой прочихъ больныхъ.

Подвздошная опухоль выступала здѣсь надъ самую пупартовую связку; въ этомъ мѣстѣ замѣчалось ясное зыбленіе; но такъ какъ моча, по прежнему, представляла по временамъ гнойный осѣдъ, то и полагали, что подвздошный гнойникъ этотъ постепенно опоражнивается чрезъ мочевой пузырь. Но должно быть это было не такъ, ибо постоянно держались чрезвычайно сильныя боли, усиливавшіяся, кромѣ того, приступами; правая нижняя конечность уже нѣсколько

недѣль держалась въ томъ положеніи, какое описывается при воспаленіи поясничной мышцы, то-есть бедро ея было слегка согнуто къ тазу, голень согнута къ бедру, и вся эта конечность, поддерживаемая подушками, представлялась слегка повернутою кнаружи. Лихорадочное состояніе было непрерывное, пульсъ малый, частый и еще болѣе учащавшійся по вечерамъ; замѣчались обильные ночные поты; и такъ какъ больная день ото дня слабѣла, то я и просилъ *Alph. Robert* вскрыть подвздошный гнойникъ. Разрѣзъ сдѣланъ былъ надъ Пупартовой связкою, на наиболѣе выдававшемся мѣстѣ опухоли, въ разстояніи 4—5 центиметровъ отъ верхне-передней ости подвздошной кости: едва лишь разрѣзали кожу, какъ хлынулъ обильною струею зеленоватый, невоночій, довольно густой гной; затѣмъ полился гной, смѣшанный съ кровью. На другой день послѣ разрѣза, 10 декабря, состояніе больной было, относительно, лучше и она немного спала. Смѣшанный съ кровью гной, продолжавшій изливаться изъ раны, не представлялъ уже теперь ни малѣйшаго дурнаго запаха. Хотѣли уже поднять силы больной приличнымъ содержаніемъ, но 12 декабря лихорадочное состояніе усилилось, слизистая перепонка полости рта покрылась бляшками плѣсени, глотаніе стало труднымъ, весьма болѣзненнымъ, а затѣмъ и совсѣмъ невозможнымъ. Въ то же время голосъ у нея сталъ гнусливымъ и крайне слабымъ, дыханіе затруднилось, бронхи наполнились слизью и больная скончалась 13 декабря, то-есть спустя четыре дня по вскрытіи подвздошнаго гнойника. Въ послѣдніе дни своей жизни больная не представляла никакихъ симптомовъ гнойнаго зараженія.

Вскрытіе ея произведено было 15 декабря. Масса кишекъ была вынута бережно, дабы имѣть возможность хорошо разсмотрѣть положеніе подвздошнаго гнойника. Тогда мы замѣтили обширный гнойникъ въ подвздошной ямкѣ, подъ сухожильнымъ растяженіемъ,—гнойникъ, посреди котораго плавали пояснично-подвздошная мышца, подвздошные сосуды и бедренный нервъ. Полость гнойника заключала въ себѣ довольно большее количество гноя, и самая полость эта ограничивалась отвердѣвшею клетчаткою и подвздошнымъ сухожильнымъ растяженіемъ. Верхнею границею этого гнойника былъ край подвздошной кости, а внизу онъ представлялъ отверстіе, соответствовавшее тому разрѣзу, который хирургъ сдѣлалъ надъ Пупартовою связкою. Но внизъ отъ Пупартовой связки шли отъ гнойника два продолженія, одно—вдоль поясничной мышцы до самаго ея прикрѣпленія къ малому вертелу, а другое—вдоль бедреннаго нерва оканчивалось въ 4—5 центим. ниже Пупартовой связки. Бедренный нервъ плавалъ въ гной-

ной жидкости, и его неврилемма представляла черноватый цвѣтъ. Бедренные сосуды лежали свободно посреди гнойника; они окружены были влагалищемъ изъ отвердѣвшей клѣтчатки; артерія не представляла никакихъ замѣтныхъ измѣненій, вена же содержала въ себѣ свѣжіе кровяные сгустки, не пристававшіе къ стѣнкамъ и ни въ какое время не препятствовавшіе венному кровообращенію. Въ нижней половѣ венѣ не нашли ни малѣйшихъ измѣненій.

Мы замѣтили уже, что вертлужно-бедренное сочлененіе было сильно измѣнено вслѣдствіе нагноенія, — равно какъ и крестцово-подвздошное сращеніе на правой сторонѣ; первое изъ нихъ было вскрыто и наполнено гноемъ, и на сочленовныхъ поверхностяхъ ясно видны были слѣды воспалительнаго процесса. Гнойникъ широкой маточной связки, который былъ, по всему вѣроятію, исходною точкою для всѣхъ этихъ патологическихъ измѣненій, не представлялъ прямого сообщенія съ подвздошнымъ гнойникомъ; оба листка широкой связки представлялись весьма утолщенными, и самая матка почти упиралась въ правую стѣнку малого таза вслѣдствіе сокращенія, которому подверглись большыя части по опорожненіи гноя чрезъ свищъ мочевого пузыря.

Клиническое наблюденіе привело къ мысли о присутствіи въ данномъ случаѣ пузырнаго свища. Итѣтъ, некроскопическій осмотръ долженъ былъ открыть то отверстіе, чрезъ которое гнойникъ широкой маточной связки сообщался съ полостью мочевого пузыря. Отдѣливъ всѣ органы, заключающіеся въ полости таза, мы вскрыли мочевой пузырь въ его верхнепередней части, дабы хорошо разсмотрѣть самыя стѣнки этого вмѣстилища. Тогда намъ удалось убѣдиться въ присутствіи свищеваго хода въ стѣнкахъ мочевого пузыря, чрезъ который этотъ послѣдній еще сообщался со старымъ гнойникомъ широкой маточной связки. Этотъ свищевый ходъ занималъ правую сторону дна мочевого пузыря, въ разстояніи 3—4 центиметровъ кади отъ отверстія праваго мочеточника.

При тщательномъ осмотрѣ матки, влагалища и прямой кишки, не оказалось никакого сообщенія между ними и полостью гнойника. Органы эти не представляли никакихъ измѣненій. Хотя пояснично-подвздошная мышца и находилась въ непосредственномъ соприкосновеніи съ гноемъ, но ея волокна не представляли никакихъ органическихъ измѣненій, — однѣ лишь поверхностныя волокна этой мышцы имѣли зеленоватый цвѣтъ, что зависѣло отъ соприкосновенія ихъ со гнойною жидкостью; при изслѣдованіи подъ микроскопомъ эти волокна показали нормальное строеніе, свойственное вообще волокнамъ поперечно-полосатыхъ мышцъ.

Легкія были переполнены кровью, но не представляли ни малѣйшихъ слѣдовъ воспаленія. Верхушки ихъ заключали въ себѣ нѣсколько малыхъ бугорковыхъ кучекъ, подвергшихся размягченію. Въ печени, равно какъ и въ легкихъ, не было найдено никакихъ слѣдовъ переносныхъ гнойниковъ. На поверхности печени, мѣстами, замѣчались малыя желтоватыя пятна, величиною съ монету въ 20 сантимовъ и съ неправильными очертаніями. На мѣстѣ этихъ пятенъ микроскопическое изслѣдованіе показало присутствіе большаго количества ожирѣвшихъ печеночныхъ клѣточекъ, чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ печени. Селезенка была мала, но не размягчена; цвѣтъ, форма и строеніе почекъ были совершенно нормальны.

Клиническій очеркъ этого случая и анатомическія измѣненія, нами найденныя, представляютъ, повидимому, такое согласіе, что было бы почти излишнимъ вдаваться въ пространныя объясненія относительно полнаго соотвѣтствія симптомовъ съ найденными по смерти анатомическими измѣненіями; но да позволено мнѣ будетъ напомнить вамъ о главнѣйшихъ фактахъ этого случая и возстановить, такъ сказать, его патологическую физиологію.

Что же мы видѣли въ данномъ случаѣ? У женщины, незадолго передъ тѣмъ разрѣшившейся отъ бремени и представлявшей гнойникъ широкой маточной связки, воспалительный процессъ распространился *per continuitatem* на клѣтчатку малаго таза и подвздошной ямки. Гнойникъ широкой маточной связки опорожнился въ мочевою пузырь; подвздошный гнойникъ, располагавшійся подъ сухожильнымъ растяженіемъ и произведшій глубокія опустошенія, проникъ въ крестцово-подвздошное сращеніе, — затѣмъ, пролагая себѣ путь далѣе, онъ отслоилъ бедренный нервъ и выступилъ наружу надъ Пупартовою связкою, предварительно отслоивъ поверхностное сухожильное растяженіе (*fascia superficialis*) передней брюшной стѣнки; въ это-то мѣсто и запустилъ хирургъ свой ножъ. Но гнойникъ уже передъ тѣмъ разлился подъ Пупартову связку, слѣдуя, съ одной стороны, вдоль бедреннаго нерва, а съ другой — вдоль поясничной мышцы до самаго его прикрѣпленія къ малому вертелу. На пути своемъ онъ занялъ вертлужно-бедренное сочлененіе и обнажилъ отъ хряща бедренную головку.

Вотъ главнѣйшіе факты этого случая, и всякій, кто припомнитъ себѣ анатомическое положеніе этихъ областей, легко пойметъ и самый ходъ воспалительнаго процесса. Связи между маткою, широкими ея связками и дномъ мочеваго пузыря чрезъ посредство клѣтчатки объясняютъ и вскрытіе гнойника, помѣщавшагося въ маломъ тазу, въ



полость пузыря. Что же касается до подвздошнаго гнойника, то такое теченіе его и наклонность къ изліянію въ вышеуказанныя области замѣчаются столь часто, что можно было уже заранѣе предвидѣть такую возможность, но тѣмъ не менѣе замѣчательно было то обстоятельство, что воспалительный процессъ произвелъ здѣсь опустошенія въ крестцово-подвздошномъ сращеніи и въ вертлужно-бедренномъ сочлененіи,

Одни уже важныя измѣненія въ сочлененіяхъ могли бы объяснить намъ тѣ боли, на которыя жаловалась больная: всякое движеніе вызвало у нея страшныя боли; и если вы припомните о томъ, что здѣсь бедренный нервъ былъ отслоенъ гноемъ и что многія его нити, отдѣлившись отъ нервнаго пучка вслѣдствіе воспалительнаго процесса, плавали въ гнойной жидкости,—то вы будете имѣть еще болѣе удовлетворительное объясненіе этихъ острыхъ болей, которыя распространялись на нижнюю конечность и проявлялись въ видѣ приступовъ, столь отличающихся нервныя страданія.

По этому поводу, позвольте мнѣ, мм. гг., сдѣлать краткое отступление въ сторону относительно значенія измѣненій въ бедренномъ нервѣ при объясненіи симптомовъ воспаленія поясничной мышцы.

Не было ли измѣненіе бедреннаго нерва патологическою причиною тѣхъ симптомовъ, которые мы наблюдали здѣсь и которые обыкновенно приписываются воспаленію поясничной мышцы? И если обратить вниманіе на то, что въ нашемъ случаѣ пояснично-подвздошная мышца не была измѣнена воспалительнымъ процессомъ,—то не правѣ ли мы думать, что и самыя симптомы воспаленія поясничной мышцы вызывались здѣсь измѣненіемъ не поясничной мышцы, но самаго бедреннаго нерва?

Что же требовалось для того, чтобы показать дѣйствительность такого замѣчанія? Требовалось, съ одной стороны, найти такіе случаи воспаленія поясничной мышцы, при которыхъ бы не замѣчалось симптомовъ послѣдней,—и во-вторыхъ, указать на симптомы такого воспаленія въ тѣхъ случаяхъ, когда самый бедренный нервъ былъ сильно задѣтъ воспалительнымъ процессомъ. При медицинскихъ изслѣдованіяхъ, какъ и при всякихъ другихъ, бывають счастливыя случайности: на слѣдующій день послѣ того, въ которой мы производили вышеописанное вскрытіе, намъ удалось присутствовать при некроскопическомъ изслѣдованіи одного молодого человѣка, который одержимъ былъ тифозною горячкою.

Д-ръ *Lefevre*, бывшій въ то время ассистентомъ въ отдѣленіи д-ра *Horteloup* и присутствовавшій при этомъ вскрытіи, пригласилъ

насъ посмотрѣть на огромный гнойникъ, располагавшійся въ толщѣ поясничной мышцы. Стѣнками для этого гнойника служили одни лишь мышечныя волокна. Въ этой мышечной кистѣ содержался густой гной, смѣшанный съ кровью, и мышечныя волокна, плававшія въ самомъгноѣ, представлялись отчасти уже разрушенными; нѣкоторыя части мышцы, при изслѣдованіи ихъ подъ микроскопомъ, представляли уже однѣ лишь блѣдныя продольныя полоски, поперечныя же полоски видѣлись на пучкахъ волоконъ лишь въ нѣкоторыхъ мѣстахъ; кромѣ того, самыя влагалища мышечныхъ волоконъ содержали въ себѣ значительное количество мелкихъ и блестящихъ жирныхъ шариковъ. Самый же нервный пучекъ, изъ котораго слагается бедренный нервъ, былъ пощаженъ воспалительнымъ процессомъ. Это же вскрытіе давало возможность убѣдиться въ томъ, что здѣсь не было ни малѣйшаго измѣненія въ нижней конечности въ смыслѣ ея нормальнаго отправленія; она была удлинена и шла параллельно съ направлениемъ другой нижней конечности. Къ этому названный ассистентъ присовокуплялъ, что больной этотъ ни разу не жаловался на боль или же на какой-либо другой симптомъ, который бы могъ наводить на мысль о существованіи у него воспаления поясничной мышцы. Мы искали причины нагноенія внутри мышцы,—и находя, что послѣднее недостаточно еще объясняется тифозною горячкою, я подумалъ, что такой гнойникъ по всему вѣроятію, есть ни что иное какъ переносный гнойникъ, образовавшійся вслѣдствіе гнойнаго зараженія, и анатомическою причиною послѣдняго я считалъ изъязвленія Пейеровыхъ бляшекъ. Правда, что гнойное зараженіе рѣдко бываетъ послѣ тифоидной горячки; но все-таки наше предположеніе тотчасъ же подтвердилось, ибо мы нашли множество переносныхъ гнойниковъ въ обоихъ легкихъ. Упомянувъ объ этомъ потому, что данный случай подходитъ къ гнойному зараженію отъ изъязвленія Пейеровыхъ бляшекъ,—возвратимся теперь къ главному нашему факту, а именно—къ отсутствію симптомовъ воспаления поясничной мышцы при дѣйствительномъ нагноеніи въ этой послѣдней.

Въ этомъ случаѣ было настоящее *psorit*is, то-есть воспаление межуточной кѣтчатки этой мышцы съ разрушеніемъ ея мышечныхъ волоконъ, и несмотря на то, самое уже положеніе трупа на анатомическомъ столѣ указывало,—что подтверждено было и клиническими данными,—на то, что здѣсь ни было не сгибанія бедра къ тазу, ни поворота нижней конечности кнаружи. Съ другой же стороны, патологическая анатомія показывала, что здѣсь бедренный нервъ совѣмъ не былъ замѣшанъ въ воспалительномъ процессѣ.

Не достаточно ли уже двухъ этихъ наблюденій для того, чтобы имѣть право замѣтить слѣдующее:

1) Что симптомы, наблюдаемыя при *psorit*, зависятъ главнымъ образомъ отъ измѣненія бедреннаго нерва.

2) Что въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ сильныя измѣненія въ самой поясничной мышцѣ, хотя при этомъ и не замѣчается симптомовъ, свойственныхъ ея воспаленію.

3) Само собою разумѣется, что воспаленіе поясничной мышцы и воспаленіе подвздошной клѣтчатки часто могутъ подавать поводъ къ симптомамъ, считающимся характеристическими для *psorit*, если въ воспалительный процессъ окружающихъ частей будетъ вслѣдъ затѣмъ вовлеченъ и самый бедренный нервъ. Справедливость требуетъ напомнить здѣсь о томъ, что уже и проф. Grissolle, въ своей замѣчательной статьѣ о подвздошныхъ гнойникахъ, придавалъ весьма большое значеніе измѣненію поясничнаго сплетенія и бедреннаго нерва при объясненіи тѣхъ болей, которыя сопровождаютъ воспаленія подвздошной клѣтчатки и происходящіе отъ того гнойники <sup>1</sup>.

Мы видѣли сейчасъ, мм. гг., что глубокіе подвздошные гнойники могутъ вызывать важныя измѣненія въ вертлужно-бедренномъ сочлененіи и крестцово-подвздошномъ сращеніи; но такія осложненія обыкновенно остаются неузнанными, и присутствіе ихъ открывается лишь вскрытіемъ. Въ другой нашей бесѣдѣ, въ которой мы будемъ разсматривать ослабленіе тазовыхъ связей до и послѣ родовъ,—я приведу вамъ и два случая, въ которыхъ наблюдаемо было нагноеніе въ крестцово-подвздошномъ сращеніи. Въ обоихъ этихъ случаяхъ самое воспаленіе сочлененій отнюдь не слѣдовало за образованіемъ гнойника внутри таза.

Въ вышеприведенномъ мною случаѣ начало всѣхъ припадковъ заключалось, повидимому, въ гнойникѣ широкой маточной связки. Однакоже гнойники въ этой связкѣ встрѣчаются, быть-можетъ, не столь часто, какъ говорили о томъ еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ. *Bernutz* и его сотрудникъ,—нынѣ, къ сожалѣнію, уже умершій—*Goupil*,—въ статьѣ своей, напечатанной ими въ 1857 году <sup>1</sup>, пытались доказать, что воспаленіе тазовой брюшины встрѣчается, напротивъ, довольно часто. Они доказали, что во многихъ случаяхъ, гдѣ

<sup>1</sup> *Grisolle*, Archives de médecine. 3-e série, 1839, t. IV,

<sup>1</sup> Archives de médecine, mars et avril 1857, Clinique médicale sur les maladies des femmes. Paris, 1862, t. II.

врачи находили всё признаки острого или хронического воспаления клетчатки между широкими маточными связками, при вскрытии оказывалось, что эта клетчатка совсем не была тронута воспалительным процессом, тогда как в брюшинѣ малаго таза находили при этомъ воспалительные продукты. Собрать большое число такихъ наблюдений, вышеозначенные почтенные мои товарищи пришли къ тому, что стали видѣть в тазовой брюшинѣ у женщинъ нѣчто подобное влагалищной оболочкѣ яичка у мужчинъ. Воспаленіе яичка или—лучше сказать—его влагалищной оболочки (*viginalitis*), по ихъ мнѣнію, представляеть аналогію съ воспаленіемъ тазовой брюшины у женщинъ. И подобно тому какъ измѣненія в мочеиспускательномъ каналѣ, предстательной железѣ и яичкѣ часто бывають источникомъ воспаления в яичкѣ,—такъ и измѣненія влагалища, матки, трубъ и яичниковъ, по ихъ мнѣнію, часто влекутъ за собою воспаление тазовой брюшины. Я охотно соглашаюсь съ такимъ остроумнымъ истолкованіемъ фактовъ и признаю, вмѣстѣ съ *Bernutz* и *Goupil*, что бываетъ воспаление тазовой брюшины отъ болей, отъ пораненій, отъ бугорковъ и пр. Подобная классификація представляетъ, по крайней мѣрѣ, ту выгоду, что заставляетъ клинициста доискиваться до самой причины воспаления тазовой брюшины. В науку нашей издавна уже извѣстны многочисленные случаи такихъ различныхъ видовъ воспаления тазовой брюшины, и всякій врачъ, навѣрное, вспомнить, что и ему приходилось наблюдать симптомы мѣстнаго воспаления брюшины у такихъ женщинъ, у которыхъ замѣчались передъ тѣмъ воспаления влагалища или же острья и хроническія воспаления матки. Кроме того, каждому изъ васъ, мм. гг., еще памятно, я думаю, нѣкоторые случаи вскрытій, в которыхъ находимо было болѣе или менѣе распространенное воспаление брюшины вслѣдъ за воспаленіемъ Фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ.

Воспаленіе Фаллопиевыхъ трубъ и яичниковъ наблюдается главнымъ образомъ вслѣдъ за естественными или же искусственными родами; в такихъ случаяхъ в воспалительномъ процессѣ немедленно принимаетъ участіе и брюшина, окружающая эти органы и находящаяся в сосѣдствѣ съ ними; боль и опухоль, ограничивающіяся однимъ какимъ-либо мѣстомъ в тазу, даютъ возможность опредѣлить и самое мѣстопребываніе болѣзни, равно какъ и ея свойство. Между пораженными частями происходятъ сращенія и, если только не развилось общее воспаление брюшины, больныя по прошествіи извѣстнаго времени выздоравливають,—причемъ у нихъ навсегда остаются послѣ того клетчатко волокнистыя сращенія, на присутствіе которыхъ

указываетъ боль, замѣчающаяся преимущественно во время кровей. Часто вамъ придется наблюдать такія мѣстныя воспаленія брюшины и послѣ нѣкоторыхъ острыхъ или хроническихъ болѣзней яичниковъ. Я не настаиваю на этомъ,—я хочу лишь обратить ваше вниманіе на то, что воспалительный процессъ можетъ вызывать, при частомъ повтореніи своемъ, многочисленныя сращенія между тазовыми органами и, вслѣдствіе того, подавать поводъ къ діагностическимъ ошибкамъ, когда при этомъ не обращаютъ особеннаго вниманія на самое теченіе такихъ воспаленій и на признаки, доставляемые ощупываніемъ. Такія многочисленныя сращенія, вслѣдствіе которыхъ принадлежности матки часто соединяются на весьма значительномъ пространствѣ съ кишечнымъ каналомъ, образуя такимъ образомъ опухоли,—влекутъ за собою весьма важныя послѣдствія. Они затрудняютъ отправление органовъ и обуславливаютъ такимъ образомъ похуданіе и истощеніе.

Мнѣ не часто приходилось наблюдать воспаленіе тазовой брюшины вслѣдъ за воспаленіемъ влагалища; но зато ежегодно намъ весьма часто приходится наблюдать такое воспаленіе вслѣдъ за воспаленіемъ матки. Припомните себѣ боли внизу живота у нѣкоторыхъ изъ нашихъ больныхъ,—боли, сопровождаемыя тошнотою, рвотою, лихорадочнымъ состояніемъ и затрудненіемъ при мочеиспусканіи,—замѣчавшіяся ввечеру или же на утро послѣ того дня, когда мы производили у нихъ прижиганіе маточной шейки. Обыкновенно всѣ эти припадки воспаленія тазовой брюшины уступаютъ по простествіи немногихъ сутокъ; но воспаленіе это можетъ распространяться по брюшинѣ на большое пространство—и тогда больныя погибаютъ отъ подостраго воспаленія брюшины.

Иногда даже продолжительное введеніе инструмента въ полость матки можетъ вызвать смертельное воспаленіе брюшины; во время преній въ медицинскою академію по поводу выпрямленія матки упоминали о многихъ такихъ случаяхъ; равно и введеніе въ матку гистерометра на нѣкоторое время вызывало иногда весьма опасныя припадки со стороны брюшины. Стало-быть, нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что для произведенія подостраго и распространеннаго воспаленія брюшины иногда бываетъ достаточно даже незначительнаго, повидимому, раненія матки. Можно, поэтому, думать, что и острое или хроническое воспаленіе матки также можетъ повлечь за собою частное воспаленіе тазовой брюшины.

Воспаленіе тазовой брюшины характеризуется выпотѣніемъ сывороточной жидкости въ полости малаго таза и образованіемъ сраще-

ній, подаючихъ поводъ къ околomatочнымъ опухолямъ. Такія опухоли, бывающія весьма различнаго объема, занимаютъ боковыя части матки или же передне-и-заднематочный мѣшокъ; иногда же въ образованіи опухоли принимаютъ участіе и широкія маточныя связки,—тогда матка представляется какъ бы втиснутою въ самую опухоль. Если воспаленіе тазовой брюшины происходитъ въ позадиматочномъ мѣшкѣ, то матка оттѣсняется впереди, къ лобковому соединенію,—какъ это наблюдается и при позадиматочной кровяной опухоли. Наконецъ, если воспаленіе тазовой брюшины сильнѣе выражено сбоку,—то матка уклоняется въ сторону. Впрочемъ, различныя уклоненія матки представляютъ лишь второстепенное значеніе; важно знать лишь то, что такія воспаленія брюшины, часто превращающіяся въ настоящія кисты съ одѣвющею перепонкою, оказываютъ,—какъ въ острой, такъ и въ хронической формѣ,—наклонность къ опорожненію своего содержимаго въ прямую кишку, влагалище или же мочевой пузырь; и такимъ образомъ мы имѣемъ возможность наблюдать, какъ изодня въ день уменьшается большая часть опухоли, занимавшей малый тазъ.

Воспаленіе тазовой брюшины продолжается иногда долгое время и обнаруживается въ видѣ приступовъ. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, одинъ хирургъ, лѣчившій мою больную отъ какой-то давней маточной болѣзни, предложилъ воспользоваться зондомъ *Récamier* для уничтоженія грибовидностей на слизистой перепонкѣ матки. Введеніе инороднаго тѣла въ полость матки представляетъ всегда большую опасность, мм. гг., въ особенности же съ цѣлью выведенія частицъ большой слизистой перепонки,—тутъ всегда должно опасаться развитія воспаленія матки со всеми его послѣдствіями. Потому я просилъ на помощь къ намъ другаго хирурга, профессора нашего факультета. Мой ученый товарищъ, понимая всю степень ответственности, которую онъ бралъ на себя, пожелалъ прежде всего тщательно изслѣдовать больные органы. Изслѣдованіе было продолжительно и, по словамъ больной, вызывало весьма сильную боль. Быть-можетъ, тутъ уже было хроническое и скрытное воспаленіе тазовой брюшины; какъ бы то ни было, должно замѣтить, что съ самаго дня нашего совѣщанія больная стала чувствовать почти постоянную боль внизу живота, которая весьма усиливалась по нѣскольку разъ въ мѣсяцъ, и затѣмъ, въ продолженіи трехъ лѣтъ, наша больная, осужденная на постоянное пребываніе въ постели или же въ длинномъ креслѣ, часто извергала гной чрезъ задній проходъ въ довольно большомъ количествѣ. Само собою разумѣется, мм. гг., что изслѣдованіе матки, когда

только оно признавалось необходимымъ, за все долгое время этой болѣзни, всякій разъ производимо было съ величайшею осторожностью, и многократно я имѣлъ при этомъ возможность убѣдиться въ томъ, что въ маломъ тазу находится весьма ясная опухоль, преимущественно же позади матки. Наконецъ, у этой же самой больной произошло свертываніе крови въ тазовыхъ венахъ; дѣйствительно, однажды, когда усиленіе боли заставило насъ произвести новое изслѣдованіе, у больной вдругъ, во время самаго изслѣдованія, появились симптомы легочной эмболии. Припадки эти постепенно утишились, затѣмъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и самая околomatочная опухоль уменьшилась въ объемъ и пересталъ изливаться гной черезъ прямую кишку, такъ что въ настоящее время эта больная можетъ считаться уже выздоровѣвшею.

Въ высшей степени, мм. гг., вѣроятно, что въ этомъ случаѣ мы имѣли дѣло съ воспаленіемъ тазовой брюшины, а не околomatочной клѣтчатки. Въ самомъ дѣлѣ, воспаленіе клѣтчатки никогда не продолжается столь долго и никогда не представляетъ подобнаго теченія; напротивъ, воспаленіе тазовой брюшины, какъ это доказывается некроскопическими изслѣдованіями, отличается именно своимъ хроническимъ теченіемъ и, по образованіи плотныхъ сращеній, оно можетъ подавать поводъ къ неистощимому нагноенію, отъ дѣйствія весьма различныхъ причинъ. Но значить ли это, чтобы подбрюшинная клѣтчатка не подвергалась опасности отъ воспалительнаго процесса, первоначально развившагося въ тазовой брюшинѣ? Нѣтъ, я никакъ не могу принять безусловно такого предположенія. Дѣйствительно, для меня было бы непонятно, какимъ образомъ хроническое воспаленіе, сопровождаемое образованіемъ гнойниковъ, пролагающихъ себѣ путь въ прямую кишку, влагалище и мочевого пузыря, — какимъ именно образомъ оно могло бы постоянно ограничиваться одною лишь брюшиною, — по крайней мѣрѣ я не считаю этого общимъ правиломъ; однакоже, весьма замѣчательные примѣры этому приводятся у *Bernutz* и *Goupié*. Но не забывайте однакоже, что хроническое воспаленіе такъ завладѣваетъ (envahit) тазовую клѣтчатку, фаллопиевыми трубами и яичниками, что иногда даже весьма трудно бываетъ отыскать какіе-либо слѣды отъ этихъ органовъ, и въ такихъ случаяхъ, если только не обращать вниманія на самое теченіе припадковъ, даже невозможно бываетъ опредѣлить при вскрытіи, какая именно часть поражилась воспаленіемъ прежде всѣхъ прочихъ.

Итакъ, какъ и доказываетъ случай съ моею больною, хроническое воспаленіе слизистой перепонки матки можетъ вести за собою скрыт-

ное воспале́ніе тазовой брюшины, которое обнаруживается острыми припадками, коль скоро подѣйствуетъ какая-нибудь производящая причина, въ родѣ, напримѣръ, изслѣдованія матки. Кромѣ того, коль скоро такіе припадки сдѣлаются хроническими, то они могутъ являться и дѣйствительными приступами, о которыхъ мы заключаемъ по истеченію наружу извѣстнаго количества гноя. Наконецъ, въ тазовыхъ венахъ, окруженныхъ воспаленными тканями, можетъ произойти и воспалительное или же произвольное свертываніе крови, и тогда при нѣкоторыхъ воздѣйствіяхъ на пораженныя части должно бывать опасаться, какъ бы не оторвались такіе сгустки и не понесли къ сердцу и легкимъ. Поэтому, не знаю какъ ужь и совѣтовать вамъ величайшую осторожность относительно предсказанія въ подобныхъ случаяхъ, равно какъ и величайшую воздержность при изслѣдованіи больныхъ органовъ.

Но воспале́ніе тазовой брюшины можетъ влечь за собою и другія послѣдствія; не только, какъ я уже сказалъ вамъ, нагноеніе можетъ вызвать, вслѣдствіе своей продолжительности, крайнее исхуданіе и подавать поводъ къ изнурительной лихорадкѣ, иногда къ гнилостному зараженію и рѣже къ гнойному зараженію, но и самое хроническое воспале́ніе тазовой брюшины можетъ, у предрасположенныхъ къ тому особей, самую уже продолжительностью своею, подавать поводъ къ явленіямъ бугорчатки на брюшинѣ и въ легкихъ.

Воспале́ніе брюшины не всегда ограничивается однамъ лишь тазомъ, но часто, какъ мы видѣли, распространяется на большое пространство и забираетъ въ свои сращенія большую часть кишечнаго канала. Такое распространеніе воспале́нія брюшины наблюдается главнымъ образомъ послѣ родовъ и выкидышей; развѣ многочисленныя вскрытія не показали вамъ, что иногда часть тонкой кишки срастается въ одну общую массу съ большимъ сальникомъ и органами, содержащимися въ маломъ тазу. Если происходитъ такое сращеніе и если больныя не погибаютъ при этомъ отъ острыхъ припадковъ, то онѣ вскорѣ затѣмъ ослабляются; все-таки и тутъ гной, находящійся въ воспаленныхъ массахъ, пролагаетъ себѣ, наконецъ, путь наружу и можетъ такимъ образомъ произойти выздоровленіе. Припомните себѣ случай съ тою молодою женщиной, которая лежала въ палатѣ St. В. п<sup>o</sup> 25. Три раза, и всякій разъ чрезъ нѣсколько дней, она представляла признаки воспале́нія брюшины, которое всякимъ новымъ разомъ дѣлало большіе успѣхи; затѣмъ острые припадки стихли, опухоль стала ограниченою и заключавшійся въ ней гной проложилъ себѣ путь чрезъ влагалище. Чрезъ нѣсколько недѣль послѣ того, больная



вышла изъ нашей клиники, сохранивъ въ себѣ лишь боли въ животѣ, неразлучныя съ распространенными сращениями самой брюшины.

Воспаленіе фаллопиевой трубы и яичника, столь часто бывающее у недавно-родившихъ женщинъ, можетъ, какъ мы сказали, подавать поводъ къ воспаленію тазовой брюшины и подвздошной клѣтчатки; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, если не происходитъ сращения трубы или же яичника съ окружающими частями, гнойники этихъ органовъ могутъ вскрыться въ полость брюшины и подать поводъ, какъ я замѣчалъ это дважды и самъ, къ воспаленію брюшины съ быстрымъ смертельнымъ исходомъ.

До сихъ поръ, мм. гг., я приводилъ вамъ многія наблюденія, отнoсившіяся къ воспаленію широкихъ маточныхъ связокъ, къ подвздошнымъ гнойникамъ, воспаленію тазовой брюшины, яичниковъ, брюшиннаго покрова матки,—и вы могли замѣтить, что извѣстные начальныя симптомы какъ бы указывали на принадлежность ихъ къ какой-либо одной изъ названныхъ болѣзней; но затѣмъ отличительныя признаки этихъ послѣднихъ понемногу изглаживались вслѣдствіе дальнѣйшаго развитія болѣзни, и у весьма многихъ больныхъ вскрытіе показывало, что у нихъ были заразъ и воспаленіе тазовой брюшины и гнойники, занимавшіе то тазъ, то подвздошную ямку, а иногда даже и почечную область. Итакъ, весьма трудно было бы представить вамъ клиническое описаніе каждой изъ этихъ болѣзней порознь,—болѣзней, происходящихъ отъ столь различныхъ причинъ, начиная съ простѣйшей—травматическаго раненія, и кончая наиболѣе сложною—послѣродовымъ состояніемъ.

Я уже замѣтилъ вамъ, что даже весьма внимательные и весьма свѣдушіе врачи принуждены были сознаваться въ своихъ ошибкахъ, учиненныхъ ими у постели больныхъ, когда находили при вскрытіи весьма многообразныя измѣненія. Но я попытаюсь однакоже передать вамъ нѣкоторыя клиническія свѣдѣнія, которыя дадутъ вамъ возможность опредѣлить иногда различія между разсматриваемыми нами теперь болѣзнями. Во всякомъ же случаѣ вы должны помнить, и я настоятельно совѣтую вамъ это, что каждая изъ этихъ болѣзней рѣдко остается обособленною, и что обыкновенно онѣ сопровождаются многообразными измѣненіями со стороны матки, яичниковъ и брюшины.

Если гнойникъ находится въ широкихъ маточныхъ связкахъ, то при изслѣдованіи матки вы замѣчаете весьма ясную твердость по бокамъ послѣдней; а если въ то же время вы приложите свободную руку къ передней брюшной стѣнкѣ, то при медленномъ и постепен-

номъ надавливаніи можете опредѣлить присутствіе въ тазу опухоли различнаго объема. Условія, при которыхъ развилась эта опухоль, затѣмъ присутствіе лихорадочнаго состоянія и боли, все это составляетъ важныя данныя для діагностики, дающія вамъ право опредѣлить воспаленіе клѣтчатки въ широкой маточной связкѣ. Забудьте и то, что самыя отношенія матки къ опухоли помогутъ вамъ въ діагностику, и если у больныхъ при началѣ болѣзни не было ни тошноты, ни рвоты, и самая боль ограничивается лишь тѣмъ мѣстомъ, гдѣ находится опухоль, то въ высшей степени вѣроятно, что въ этомъ случаѣ тазовая брюшина совѣмъ не участвуетъ въ воспалительномъ процессѣ. Довольно часто бываетъ и такъ, что больныя при этомъ жалуются лишь на незначительныя боли въ подчревьѣ, и въ такомъ случаѣ вы находите при изслѣдованіи, что опухоль ограничивается лишь областью, занимаемою широкою связкою на одной сторонѣ. Прибавьте къ этому, что въ такихъ случаяхъ изслѣдованіе чрезъ прямую кишку указываетъ на отсутствіе всякихъ воспалительныхъ продуктовъ въ позадаматочномъ мѣстѣ. И въ такомъ случаѣ, если только не случится какихъ-либо осложненій со стороны брюшины, самый гнойникъ вскрывается во влагалище или же въ мочевоу пазухѣ.

Воспаленіе подвздошной клѣтчатки съ нагноеніемъ иногда составляетъ послѣдствіе распространенія воспалительнаго процесса съ широкихъ маточныхъ связокъ; въ другихъ же случаяхъ, въ особенности же послѣ родовъ, оно развивается въ подвздошной ямкѣ безъ всякаго отношенія къ гнойникамъ въ другой области. При какихъ бы условіяхъ ни развилось оно, его всегда легко бываетъ опредѣлить по боли и припухлости въ пораженной области; кромѣ того и самое теченіе воспалительнаго процесса вскорѣ доставляетъ вамъ необходимыя данныя для того, чтобы опредѣлить, какіе это гнойники—поверхностные ли, или же глубокіе, лежащіе подъ сухожильнымъ растяженіемъ.

Въ первомъ случаѣ, то-есть при поверхностныхъ гнойникахъ, самыя боли ограничиваются лишь одною пораженною областью; но если медлить вскрытіемъ такихъ поверхностныхъ гнойниковъ, то они могутъ перейти вглубь, самыя боли тогда распространяются на бедро вдоль по бедренному нерву и вскорѣ затѣмъ самыя гнойники выступаютъ надъ Пупартовой связкою или же разливаются по направленію къ глубокимъ частямъ бедра. При этомъ случаѣ вспомните о томъ, что я уже говорилъ вамъ относительно опустошеній, производимыхъ подобными гнойниками въ вертлужно-бедренныхъ сочлененіяхъ,

и что бываетъ уже въ крестцово-подвздошныхъ сращеніяхъ. Замѣтимъ, что такія тяжкія осложненія обыкновенно совершаются совершенно невѣдомо для врача, если только не заявятъ кое-когда обѣихъ существованіи признаки воспаления поясничной мышцы.

Вышеприведенные мною факты доставляютъ намъ важныя свѣдѣнія относительно самаго предсказанія. Въ тѣхъ случаяхъ, когда гнойникъ ограничивается лишь широкими маточными связками, предсказаніе неважно. Напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ гнойники занимаютъ подвздошную ямку, вамъ всегда слѣдуетъ опасаться, какъ бы гнойники эти, сдѣлавшись глубокими, не подвергли опасности самую жизнь больной.

Нужно ли говорить вамъ о томъ, что если такіе гнойники развиваются въ полости брюшины, то распознаванію ихъ помогаютъ симптомы воспаления передней части брюшины. Кромѣ того, если такіе гнойники довольно значительны, то ихъ стѣнки образуются частью кишекъ, большимъ сальникомъ, маткою, яичниками, принадлежностями послѣднихъ и мочевымъ пузыремъ. Они образуютъ тогда опухоль, выполняющую малый тазъ и большую часть подчревной области. Въ такихъ случаяхъ можно прощупать рукою какую-то особенную припухлость, посреди которой опытная рука замѣчаетъ иногда, у исхудавшихъ женщинъ, неоднородную твердость, равно и постукиваніемъ можно бываетъ открыть различія въ самомъ притупленіи звука, свидѣтельствующія о томъ, что въ составъ опухоли входятъ и кишки. Наконецъ, и изслѣдованіемъ чрезъ влагалище можно бываетъ убѣдиться въ большихъ измѣненіяхъ относительно положенія самой матки, которая при этомъ теряетъ свою подвижность и оказывается какъ бы втиснутою въ средину опухоли; кромѣ того, палецъ, введенный во влагалище, чувствуетъ на днѣ его и въ тазовой полости какую-то опухоль, распространяющуюся по боковымъ стѣнкамъ таза и въ позадиматочномъ мѣстѣ. Въ подобныхъ случаяхъ, уже нечего бываетъ сомнѣваться относительно пораженія самой брюшины воспалительнымъ процессомъ.

Но не должно думать, мм. гг., чтобы воспаление тазовой брюшины, отъ какой бы причины оно ни происходило, постоянно выражалось столь ясными признаками. Часто такое воспаление тазовой брюшины, происходящее послѣ родовъ, послѣ выкидышей или же послѣ воспаления влагалища и матки, развивается скрытнымъ образомъ. Больныя почти не жалуются при этомъ на боли, у нихъ не замѣчается ни тошноты, ни рвоты; весь рядъ симптомовъ воспаления брюшины совершенно отсутствуетъ, и признаюсь вамъ, что весьма

трудно указать при этой формѣ воспаленія тазовой брюшины на какіе либо рѣзкіе признаки; однакоже новѣйшія работы, въ особенности-же работа *Bernutz* и *Goupil*, доказали столь частое присутствіе воспаленія тазовой брюшины, что вамъ всегда должно искать, не найдется-ли въ предшествовавшемъ состояніи больной какихъ-либо причинъ, которыя могли бы подавать поводъ къ такому воспаленію.

Въ эту минуту я не имѣю въ виду наиболѣе темные случаи, — напротивъ, я разсуждаю здѣсь лишь о такихъ патологическихъ признакахъ, которые, повидимому, свидѣтельствуютъ въ пользу самыхъ обыкновеннѣйшихъ случаевъ воспаленія тазовой брюшины. Если вслѣдъ за внезапнымъ прекращеніемъ кровей, вслѣдъ за излишествами въ половыхъ сношеніяхъ, во время бѣлей и при воспаленіи матки больныя начнутъ жаловаться на боли въ подчревьѣ, то вниманіе ваше должно быть тотчасъ-же направлено на то, не развилось-ли здѣсь воспаленіе тазовой брюшины. Ощупываніе въ подчревной области возбуждаетъ боль, а изслѣдованіе чрезъ влагалище, если только боль держится уже нѣсколько дней, укажетъ вамъ на присутствіе опухоли въ околوماتочной области. Затѣмъ боли начинаютъ являться приступами, а вмѣстѣ съ тѣмъ и самая опухоль становится болѣе доступною для нашихъ способовъ изслѣдованія. Наконецъ, такіе гнойники тазовой брюшины пролагаютъ себѣ — рано или поздно и въ нѣсколько приемовъ, смотря по ходу болѣзни — путь наружу чрезъ влагалище, мочевого пузыря или же прямую кишку. Воспаленіе вначалѣ ограничивавшееся, повидимому, одною лишь околوماتочною брюшиною, можетъ потомъ распространиться на брюшину, покрывающую подвздошную ямку, и такимъ образомъ подать поводъ къ воспаленію клѣтчатки и въ этихъ послѣднихъ случаяхъ съ переходомъ въ нагноеніе.

Предсказаніе при воспаленіи тазовой брюшины бываетъ различно, смотря по причинѣ, подавшей къ нему поводъ. Воспаленія тазовой брюшины, вовлекающія въ свой кругъ нѣкоторыя части кишечнаго канала и принадлежности брюшины, представляютъ величайшую важность, такъ какъ они немедленно вызываютъ изнурительную лихорадку. Напротивъ того, *orchitis* женщинъ, ограничивающееся однимъ лишь тазомъ и не препятствующее правильному отправленію мочевого пузыря, яичниковъ и фаллопиевыхъ трубъ, обыкновенно ограничивается благопріятнымъ исходомъ, въ особенности же въ тѣхъ случаяхъ, когда гной изливается наружу и прекращается дѣйствіе самой причины, вызвавшей воспаленіе.

Представляя вамъ эти клиническія замѣчанія объ околوماتочныхъ

гноиникахъ, я не имѣлъ въ виду представить вамъ полное описаніе всѣхъ воспалительныхъ поражений, какія только могутъ развиваться въ брюшинѣ и въ тазовой клѣтчаткѣ. При настоящемъ состояніи науки, такое описаніе, по моему мнѣнію, было бы невозможно, и если вы прочтете—что я вамъ совѣтую—сочиненія, написанныя по этому предмету нашими,—къ сожалѣнію, нынѣ уже умершими,—товарищами— *Valleix*<sup>1</sup>, *Aran* и *Goupil*<sup>2</sup>; если вы внимательно разберете столь богатое фактами сочиненіе *Bernutz* о воспаленіи тазовой брюшины или объ *orchitis* у женщинъ,—то вы убѣдитесь конечно въ томъ, что предметъ, о которомъ я сейчасъ бесѣдовалъ съ вами, есть одинъ изъ наиболѣе трудныхъ во всей патологіи.

Какъ бы то ни было, не трудно сознаться въ томъ, что мы обязаны весьма важными свѣдѣніями тѣмъ самостоятельнымъ работамъ, о которыхъ я сейчасъ только упомянулъ вамъ; доказать, что воспаление тазовой брюшины бываетъ часто, а воспаление околоматочной клѣтчатки относительно рѣдко—составляетъ уже весьма большую услугу для науки.

Не думаю, чтобы представлялась надобность долго толковать о патологическихъ измѣненіяхъ, находимыхъ при гноиникахъ въ тазу, ибо достаточно уже тѣхъ анатомическихъ подробностей, которыя отмѣчены въ нашихъ наблюденіяхъ, дабы главнѣйшія измѣненія остались къ вашей памяти. Важно знать лишь то, что этими анатомо-патологическими данными вполне объясняется продолжительность, течение и самое значеніе околоматочныхъ гноиниковъ.

Вотъ вамъ одно наблюденіе, которымъ подтверждается, какъ многочисленны бываютъ тѣ измѣненія въ тазу, которыя иногда влечетъ за собою воспаленіе матки; кромѣ того, наблюденіе это доказываетъ, что прижиганіе каленымъ желѣзомъ, обыкновенно не ведущее за собою никакой опасности, можетъ подавать поводъ къ смертельнымъ пораженіямъ:

Въ нашу клинику поступила одна молодая 27-лѣтняя женщина. Обыкновенно крови у нея приходили правильно; но всегда при этомъ у нея замѣчались бѣли и боли въ поясицѣ и внизу живота. Исслѣдованіе показало, что шейка матки у нея была опухла, отверстие ея открыто, и кругомъ послѣдняго замѣчались глубокія осад-

<sup>1</sup> Union médicale.—Guide du médecin pratique.

<sup>2</sup> Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1860.

ны. Я рѣшился прижечь ей шейку каленымъ желѣзомъ. Къ этому средству обыкновенно прибѣгалъ я въ тѣхъ случаяхъ, когда измѣненія въ шейкѣ не были поверхностными, и втеченіи пятнадцати лѣтъ, что я прибѣгаю къ этому способу, я ниразу не наблюдалъ отъ него никакихъ неприятныхъ послѣдствій. Но не такъ счастливъ я былъ въ настоящемъ случаѣ. Итакъ, я тронулъ шейку каленымъ желѣзомъ; дѣло обошлось прекрасно,—черезъ нѣсколько дней послѣ того струпъ отпалъ; между тѣмъ пришли крови, и черезъ четыре дня по окончаніи ихъ я произвелъ прижиганіе въ другой разъ, считывая уже не возвращаться къ нему. Но черезъ пять или шесть дней послѣ того, появилась легкая боль въ лѣвой подвздошной ямкѣ, и въ послѣдней стала замѣтна, при ощупываніи, глубокая опухоль. Черезъ нѣсколько дней послѣ того, боль усилилась и появилась бедренная невралгія, причемъ бедро пригнулось къ тазу. Опухоль въ подвздошной ямкѣ становилась яснѣе, боли въ бедрѣ усилились, и больной стало уже невозможно вытягивать нижнюю конечность. При попыткахъ вытянуть ее, вызывалась весьма сильная боль, отдававшаяся въ глубинѣ таза. Тѣмъ временемъ появилось сильное лихорадочное состояніе, и для насъ стало ясно, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ глубокимъ воспаленіемъ клѣтчатки въ влагалищѣ пояснично-подвздошной мышцы. Вскорѣ затѣмъ стало чувствоваться выбленіе подъ Пупартовою связкою, и гной направился къ малому вертелу. Бѣдная молодая женщина умерла отъ истощенія, вслѣдствіе лихорадки и поноса, черезъ пять почти недѣль послѣ послѣдняго прижиганія.

При вскрытіи, нашли гнойникъ въ широкой маточной связкѣ на лѣвой сторонѣ. незначительное воспаленіе брюшины и гнойное скопище, отслоившее пояснично-подвздошную мышцу и простиравшееся отъ поясничной области до малаго вертела.

Я задавалъ себѣ вопросъ, не было-ли здѣсь прижиганіе каленымъ желѣзомъ причиною всѣхъ припадковъ,—и отвѣчалъ на него утвердительно. Конечно, еслибъ я не сдѣлалъ этой малой операци, то не развилось-бы и нагноеніе въ подвздошной клѣтчаткѣ. Но вопрошая, мм. гг. мою собственную практику и тѣхъ изъ моихъ товарищей, которые не боятся высказать истину, я убѣждаюсь, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ—къ счастью, очень рѣдкихъ—даже самое поверхностное прижиганіе можетъ отражаться воспалительнымъ образомъ на широкихъ маточныхъ связкахъ и на брюшинѣ; въ обыкновенныхъ же случаяхъ прижиганіе каленымъ желѣзомъ не только не влечетъ за собою ни малѣйшей опасности, но и часто оно бываетъ безвреднѣе даже прижиганія ѣдкими средствами. Въ видѣ общаго правила мож-

но высказать, что глубокие струны, производимые каленымъ желѣзомъ, даже предохраняють отъ тяжелыхъ воспаленій тазовой клѣтчатки.

Надобно признаться, что врачебная наука оказывается почти бессильною при лѣченіи околоматочныхъ гнойниковъ. Когда воспаленіе тазовой клѣтчатки или же тазовой брюшины выскажется уже свойственными ему симптомами, то у меня останется уже весьма слабая надежда на разрѣшающее дѣйствіе общихъ и мѣстныхъ кровопусканій. У меня обыкновенно бываетъ тогда одна цѣль—утишить боль, назначая мѣстно и внутрь препараты сонной одури и опія. Утишить боль часто значитъ умѣрить и самое воспаленіе,— и если это удается, то я уже считаю себя счастливымъ.

Но если мы и мало что можемъ сдѣлать противъ воспаленія тазовой брюшины и тазовой клѣтчатки, зато мы очень много можемъ сдѣлать относительно самыхъ причинъ, вызывающихъ воспалительный процессъ. Поэтому всѣ наши усилія должны быть направлены на то, чтобы предотвратить, сдѣлать менѣе дѣйствительнымъ дѣйствіе такихъ причинъ и изучить самую воспримчивость организма, прежде чѣмъ приступимъ къ дѣятельнымъ мѣрамъ противъ хроническихъ болей матки.—Я намѣреваюсь вѣдаться здѣсь въ нѣкоторыя подробности. Если крови сопровождаются болью и если обильное мѣсячное кровотеченіе свидѣтельствуетъ о ненормальномъ приливѣ крови къ половымъ органамъ, то слѣдуетъ женщинамъ дать совѣтъ избѣгать всякихъ причинъ, которыя могли бы усиливать боль и кровотеченіе.

Роды, какъ мы уже сказали, бываютъ самою частою причиною тазовыхъ гнойниковъ; но опытъ показалъ, что, за исключеніемъ эпидемическихъ условий, воспаленіе тазовой брюшины и образованіе околоматочныхъ гнойниковъ замѣчаются лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда роды бываютъ неправильны, когда они замедляются, или же когда женщины ведутъ себя не совсѣмъ осторожно въ первые дни послѣ родовъ. Напомнить объ этихъ этиологическихъ условіяхъ значитъ указать на тѣ правила, которымъ должно слѣдовать, дабы избѣгнуть ихъ послѣдствій.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда вамъ необходимо бываетъ прибѣгать къ употребленію ѣдкихъ средствъ, дабы подѣйствовать измѣняющимъ образомъ на воспаленіе маточной шейки или же на катарръ слизистой перепонки матки, поступайте всегда съ крайнею осторожностью и всегда бойтесь, какъ бы не вызвать воспаленіе которое могло бы распространиться на брюшину. Вопросайте, если можно такъ выразиться, самую впечатлительность того органа, на который дѣйствуете, и, прежде чѣмъ прибѣгнуть къ сильно-ѣдкимъ сред-

ствамъ, прибѣгайте къ слабымъ, съумѣйте остановиться, если за употребленіемъ вашихъ средствъ послѣдуетъ острая боль.

Равно и при специфическихъ воспаленіяхъ слизистой перепонки влагалища не дѣйствуйте уже слишкомъ внезапно измѣняющимися средствами. Помните, что въ такихъ случаяхъ вы можете еще вызвать этимъ воспаленіе тазовой брюшины.

Наконецъ, не упускайте изъ виду того, что изслѣдованіе матки должно дѣлать со всевозможною осторожностью. Не говорил ли я вамъ объ одномъ случаѣ, въ которомъ нѣсколько насильственное изслѣдованіе подало поводъ къ воспаленію тазовой брюшины. продолжавшемуся цѣлыхъ три года!

Употребляйте гистерометръ лишь въ исключительныхъ случаяхъ, когда введеніе зонда въ матку бываетъ необходимо, — что очень рѣдко. — для опредѣленія болѣзни. — Тѣмъ болѣе порицаю я самымъ рѣшительнымъ образомъ введеніе внутри маточныхъ пессарій, — тѣмъ болѣе, что, какъ научилъ меня опытъ, уклоненія матки почти никакого не подаютъ повода къ болямъ и недомоганію, на которыя жалуются женщины. Обыкновенно же такія боли бываютъ выраженіемъ воспаленія матки, ея катарра или же хроническаго воспаленія тазовой брюшины, которые вы еще ухудшите, введя инородное тѣло въ полость матки.

Если тазовые гнойники выдаются во влагалище, или же въ прямую кишку, то не должно вскрывать ихъ; точно такъ же и въ случаяхъ позади-маточной кровяной опухоли врачъ отнюдь не долженъ принимать дѣятельныя хирургическія мѣры. Но такая предосторожность уже не должна быть соблюдаема, коль скоро околوماتочный гнойникъ перешелъ уже на подвздошныя ямки. — Въ самомъ дѣлѣ, вамъ уже извѣстны всѣ тяжкія осложненія, которыми могутъ сопровождаться такіе гнойники, если только они долгое время остаются въ соприкосновеніи съ мышечною тканью и клѣтчаткою подвздошной ямки; вамъ извѣстна и наклонность такихъ гнойниковъ заноситься на крестцово-подвздошныя сращенія и вертлужно-бедренныя сочлененія; вамъ извѣстно, что подобныя осложненія почти всегда бываютъ смертельны; поэтому коль скоро вы убѣдитесь, путемъ тщательнаго изслѣдованія, въ присутствіи гноя къ подвздошной ямкѣ, — вы должны вскрыть такой гнойникъ ножомъ или же, по крайней мѣрѣ, постараться скорѣе вызвать, посредствомъ ѣдкихъ средствъ, сращенія, которыя бы дали вамъ возможность проникнуть безъ всякой опасности въ гнойный фокусъ. Въ такихъ случаяхъ умѣйте не ждать слишкомъ уже долго, ибо ваше мѣшканье сдѣлало бы всѣ ваши позднѣйшія попытки совершенно бесполезными.



## О РАЗСЛАБЛЕНИИ ТАЗОВЫХ СВЯЗЕЙ.

Случайность эта обыкновенно остается неузнанною.—При этомъ предполагается какое-нибудь пораженіе спинного мозга или же матки.—Трудность и даже невозможность передвиженія.—Особенная походка больныхъ.—Боль на мѣстѣ тазовыхъ связей — Больной тотчасъ же становится легче ходить, какъ только наложить ей сжимающій поясъ.—Условія, которымъ должна удовлетворять эта повязка, весьма, впрочемъ, простая.—Послѣродовое состояніе можетъ вести за собою нагноеніе въ газовыхъ сочлененіяхъ и затѣмъ смерть.

Сегодня я намѣреваюсь поговорить съ вами объ одной болѣзни, которая, не представляя обыкновенно опасности, тѣмъ не менѣе можетъ испортить жизнь женщины и можетъ наводить на мысль о какомъ-либо пораженіи спинного мозга или матки, тогда какъ на самомъ дѣлѣ существуетъ при этомъ одно лишь расслабленіе тазовыхъ связей.

Прежде чѣмъ напомню вамъ о тѣхъ двухъ случаяхъ, которые вамъ приходилось наблюдать въ нашемъ клиническомъ отдѣленіи, я расскажу вамъ вкратцѣ исторію болѣзни двухъ дамъ, на которыхъ я впервые распозналъ эту болѣзнь, до тѣхъ поръ не обращавшую на себя моего вниманія.

Г-жа Х... вышла за мужъ на двадцать третьемъ году. Перваго своего ребенка она родила черезъ годъ по выходѣ въ замужество, втораго—черезъ два года, а третьяго—когда ей было уже слишкомъ тридцать шесть лѣтъ.

Ея мужъ не всегда отличался порядочнымъ поведеніемъ, и года черезъ четыре или же черезъ пять послѣ его женитьбы, мнѣ пришлось лѣчить его отъ припадковъ конституціоннаго сифилиса; малое время спустя послѣ того, появились костные наросты и у жены, стали падать волосы, такъ что я не могъ не узнать у нея той же самой бо-

лѣзни, отъ которой лѣчилъ мужа. Это случилось еще довольно за-долго до ея послѣднихъ родовъ. Послѣдній ребенокъ не представлялъ ни малѣйшаго признака сифилиса, даже и въ настоящее время здо-ровье его весьма удовлетворительно. Роды были правильны и сопро-вождались нормальными послѣдствіями, величина головы ребенка не представляла ничего необыкновеннаго. Ради вящей предосторожности, я желалъ, чтобы эта госпожа оставалась въ постели дней пятнадцать, а затѣмъ еще пятнадцать дней въ длинномъ креслѣ; тогда я дозво-лилъ ей встать; но когда ей вздумалось пройтись по комнатѣ, то она начала жаловаться на боли въ поясницѣ и во всемъ тазу, и прошло еще болѣе мѣсяца, пока ей стало возможнымъ пройти хоть разъ по комнатѣ. Такъ какъ у нея въ это время были легкія бѣли, то я и подумалъ, что причиною всѣхъ этихъ припадковъ— незначи-тельное воспаленіе матки, составляющее довольно обычные послѣд-ствія родовъ. Но когда однажды, въ моемъ присутствіи, она встала и пошла по комнатѣ, то я былъ пораженъ ея походкою; она кovy-ляла по утиному съ трудомъ волоча одну ногу за другою и на-клоняясь то вправо, то влѣво, смотря потому, какую ногу по-давала впередъ—лѣвую или правую. Ей нельзя было стоять на одной ногѣ, и коль скоро она пыталась сдѣлать это, то сейчасъ же падала на ноги, жалуясь на довольно сильную боль въ бедрахъ и въ пояс-ницѣ. Главнымъ же образомъ жаловалась она на крайнюю слабость. Тотчасъ же пронеслась въ головѣ моей мысль о томъ, нѣтъ ли у нея страданія спиннаго мозга; но внимательно изслѣдовавъ у нея чувствительность и движеніе, я могъ убѣдиться въ томъ, что осяза-тельная способность кожи ни въ чемъ не уменьшалась и что всѣ движенія она производила превосходно, при одномъ лишь условіи—если лежала. Тогда я подумалъ, нѣтъ ли здѣсь расхожденія тазо-выхъ связей. Но такъ какъ больная была весьма полна, то мнѣ и нельзя было убѣдиться въ такомъ расхожденіи, что такъ легко намъ можно было сдѣлать у женщины, лежавшей въ палатѣ St. В., ко-торую вы всѣ видѣли.

Однакоже давленіе противъ лобковаго соединенія вызывало у нея довольно сильную боль, равно какъ и давленіе на ягодицы на шѣстѣ обоихъ крестцово-подвздошныхъ сращеній. Тогда я тотчасъ же обмо-талъ вокругъ бедеръ и таза простыню и затянулъ ее какъ можно крѣпче, затѣмъ попросилъ больную пройтись, что она и сдѣлала тот-часъ же съ чрезвычайною легкостью, весьма удивленная тѣмъ, что нашла въ себѣ силы, которыя считала уже потерянными, и тѣмъ, что не чувствовала при этомъ ни малѣйшей боли. Я посоветовалъ

ей сдѣлать себѣ поясъ изъ вязаного тку, который бы плотно обхватывалъ весь тазъ и верхнюю часть бедръ; и когда былъ устроенъ такой снарядъ, она уже могла ходить по хозяйству и немного прогуливаться пѣшкомъ, а черезъ шесть недѣль послѣ того она уже могла оставить этотъ поясъ,—она совсѣмъ выздоровѣла.

Немного спустя послѣ того, ко мнѣ привели одну молодую госпожу, лѣтъ двадцати пяти отъ роду, жену офицера одной специальной школы. Мужъ довелъ ее до самаго верху моей лѣстницы, и она едва могла дойти до моего дивана, ступая съ величайшимъ трудомъ. Она пришла ко мнѣ совѣтоваться не по поводу этого мнимаго ослабленія въ ногахъ, которое она считала лишь послѣдствіемъ родовъ, имѣющимъ окончиться въ скоромъ времени. Она хотѣла избавиться отъ височно-лицевой невралгій,—сопровождавшейся весьма сильною болью, противъ которой она безуспѣшно пробовала многіе способы лѣченія. То, что я прописалъ ей, оказало большую пользу, и черезъ мѣсяцъ послѣ того она просила меня заѣхать къ ней; тутъ только, благодаря меня за излѣченіе отъ невралгій, она рассказала о томъ, что, повидимому, такъ мало занимало ее, когда я видѣлся съ нею въ первый разъ. Она родила два раза въ довольно короткое время, безъ всякихъ, впрочемъ, припадковъ. Послѣ послѣднихъ родовъ, случившихся за три мѣсяца передъ тѣмъ, у нея осталась, какъ она говорила, такая слабость въ ногахъ, что ей нельзя стало ходить. Въ маткѣ не было найдено никакихъ измѣненій. Упираясь на обѣ руки, она едва передвигалась, волоча ноги, словно парализная, и когда она пыталась поднять ногу, какъ это обыкновенно дѣлается при движеніи впередъ, другая нога, на которой тогда держится все тѣло, тотчасъ же подгибалась и больная падала, если ее не поддерживали. Одной ей положительно нельзя было ходить. Я нашелъ, что у нея, какъ и у первой госпожи, исторію которой я уже передалъ вамъ, не было ни малѣйшаго паралича, и мнѣ тотчасъ же пришло въ голову, не удастся ли мнѣ и у нея то же самое, что я сдѣлалъ съ первою. Я перевязалъ ей салфеткою верхнюю часть бедръ и тазъ, и наложивъ эту наскоро придуманную повязку, я предложилъ больной опереться на мою руку и попробовать пройтись, что она и сдѣлала вначалѣ съ большимъ страхомъ; но затѣмъ, не чувствуя никакой боли, она постепенно становилась все увѣреннѣе, и я замѣтилъ, что она все менѣе и менѣе опиралась на меня. Когда она дошла до конца комнаты, я предложилъ ей воротиться назадъ уже одной, что она и сдѣлала охотно и съ большою радостію. Я велѣлъ ей сдѣлать себѣ замшевый поясъ, который бы у нея, какъ и у первой больной, об-

хватывалъ и крѣпко сжималъ обѣ вертлуги и тазъ. Дней чрезъ пятнадцать или же недѣли чрезъ три послѣ того, я имѣлъ удовольствіе снова увидѣть эту госпожу въ своемъ кабинетѣ: она все еще носила свой поясъ и безъ труда могла взойти на мою лѣстницу; она пробовала даже прогуливаться внѣ дома, и чрезъ два мѣсяца совершенно выздоровѣла.

Вы помните еще, конечно, о той толстой дѣвицѣ, которая лежала въ палатѣ для кормящихъ женщинъ подъ № 20.

Она была принесена въ больницу чрезъ нѣсколько дней послѣ вторыхъ ея родовъ, и со стороны матки и брюшины у нея не случилось ничего такого, что могло бы внушать намъ опасенія. Такъ какъ она находилась въ самомъ удовлетворительномъ состояніи, то я и не обращалъ на нее никакого вниманія; но однажды сидѣлка доложила мнѣ, что женщина эта совсѣмъ не можетъ держаться на ногахъ, когда ее поднимаютъ по утрамъ, дабы оправить ея постель. Я внимательно рассмотрѣлъ ее. Прежде всего я убѣдился, что у нея нѣтъ ни малѣйшаго измѣненія въ маткѣ и что, лежа въ постели, она довольно легко можетъ исполнять всѣ движенія, какія только приказываются ей; чувствительность у нея не была измѣнена. Впрочемъ, даже и лежа въ постели, женщина эта чувствовала боли противъ крестцово-подвздошнаго и лобковаго сращенія. При движеніяхъ, больная чувствовала скорѣе какую-то томительную слабость, чѣмъ дѣйствительную боль; стоять на ногахъ безъ помощи рукъ ей было трудно, и хожденіе требовало у нея столько усилій, что эта женщина, волочившая ноги, останавливалась чрезъ каждые три или четыре шага, да и то ей нужно было, при хожденіи, опираться на руку или же на спинку кресла. Она переходила отъ одной постели къ другой, хватаясь за желѣзныя поперечины коегъ. Давленіе на тазовыя сращенія не вызывало у нея боли; равно на мѣстѣ ихъ не замѣчалось ни опухолю, ни красноты. Было одно лишь расслабленіе сочлененій,—расслабленіе, которое сознавала и сама больная, и которое становилось замѣтнымъ и для врача, если онъ пытался двигать порознь подвздошными костями.

Я тутъ же показалъ всѣмъ присутствующимъ, что можно было въ одну минуту возвратитъ той женщинѣ движеніе въ ногахъ, посредствомъ сдерживающей повязки. Попытка эта была сдѣлана тотчасъ же; вокругъ таза затянули туго повязку, дабы сдѣлать сочлененныя поверхности неподвижными и облегчить больной хожденіе. Она оставалась въ Hôtel-Dieu лишь до тѣхъ поръ, пока ей сдѣлали тиковый поясъ.

Лица, которымъ приходилось видѣть снова эту женщину, передавали мнѣ, что она совершенно выздоровѣла. Она была уже въ состояніи предаваться довольно тяжелымъ деннымъ работамъ, не замѣчая при этомъ ни усталости, ни стѣсненія.

Наконецъ, 12 числа іюля мѣсяца, въ палату St. В. поступила одна женщина двадцати-четырехъ лѣтъ отъ роду. Высокая, хорошо сложенная и здоровая, она родила, въ первый разъ, 19 іюня, и роды ея были весьма удачны, хотя и были нѣсколько трудны, по причинѣ большой величины самаго ребенка.

На девятый день послѣ родовъ, эта женщина пожелала встать съ постели, но это оказалось для нея совершенно невозможнымъ. Какъ только пыталась она сдѣлать это, такъ тотчасъ же начинала чувствовать большую слабость въ нижнихъ конечностяхъ, равно какъ и сильную боль «противъ половыхъ органовъ», боль, которую она сравнивала съ тою, какая получается отъ удара брусомъ (barre). Въ то же время она замѣчала у себя и тяжесть въ поясницѣ.

Начиная съ этого времени, эти тягостныя ощущенія стали замѣчаться какъ въ постели, когда больная быстро поворачивалась въ ней, такъ и въ стоячемъ положеніи, когда она пыталась ходить.

Вслѣдствіе такой первой попытки встать на ногу, попытки, оказавшейся безплодною, женщина эта слегла въ постель еще на нѣсколько дней, въ той надеждѣ, что болѣе продолжительный покой возобновитъ ея силы и уничтожитъ боль. Но ничего этого не случилось. Когда она послѣ того пожелала встать, то оказалось, что ей опять-таки совсѣмъ невозможно было ходить. Тогда-то и рѣшилась она поступить въ больницу, на двадцать третій день послѣ родовъ.

Мы убѣдились, что стоять на ногахъ ей было весьма трудно, а ходить и совсѣмъ невозможно отъ сильныхъ болей. Въ послѣднемъ случаѣ замѣчали, что она занрокидывается тѣломъ назадъ и падаетъ сніною на постель, куда и просила постоянно класть себя. Распрашиваемая о характерѣ и мѣстѣ болей, она жаловалась лишь «на половыя части», не обозначая болѣе точнымъ образомъ наиболѣе болящія мѣста.

Такъ какъ общее ея состояніе было весьма хорошо, лихорадочнаго состоянія не было и аппетитъ былъ удовлетворителенъ, то и невѣроятно было, чтобы такія сильныя боли зависѣли отъ воспаленія матки или ея принадлежностей; и потому мы тотчасъ же обратили вниманіе на состояніе тазовыхъ связей. Исследуя подчревьѣ, я убѣдился, что у этой женщины страдаютъ не «половыя части», какъ она говорила, но самая лобковая дуга, и что наибольшая боль соответ-

стываетъ самому лобковому соединенію. Въ самомъ дѣлѣ, ошупываніе въ этой области указывало на весьма замѣтное расхожденіе сочленовныхъ поверхностей; между обѣихъ лобковыхъ костей легко можно было ввести конецъ указательнаго пальца, и послѣднимъ очень хорошо чувствовалось, что самый межууставный хрящъ размягченъ. Такой осмотръ вызывалъ у больной весьма сильную боль, потому я и не пробовалъ двигать лобковыми костями: такая попытка была бы весьма тягостна для больной и ничего бы не сказала мнѣ новаго, — ясно было, что эта женщина одержима расслабленіемъ лобкового сустава. Впрочемъ, ради вящей предосторожности, я осмотрѣлъ и внутренніе половые органы и нашелъ, что они совершенно здоровы.

Лежа въ постели, эта женщина очень хорошо двигала ногами и не жаловалась ни на какіе параличные симптомы. Итакъ, съ этихъ поръ уже нечего было сомнѣваться относительно значенія самыхъ припадковъ: они, очевидно, обуславливались расхожденіемъ лобкового соединенія.

Еслибы даже и возможно было послѣ того какое-либо сомнѣніе, то оно тотчасъ же бы исчезло, въ виду результата отъ самаго лѣченія. Я обвелъ вокругъ бедръ больной повязку, которая бы сильно сжимала тазъ и зѣхивала бы, одновременно, вертлуги и лобковую дугу. Едва-лишь наложили эту наскоро сдѣланную повязку, какъ больной, которая до того не могла даже держаться стоя, стало легко ходить и притомъ даже съ ребенкомъ на рукахъ.

Мы едва могли удержать ее еще на нѣсколько дней въ больницѣ, она хотѣла выйти изъ нея тотчасъ же и притомъ пѣшкомъ. Она осталась у насъ лишь до тѣхъ поръ, пока ей сдѣлали настоящую повязку, которую, впрочемъ, я велѣлъ сдѣлать сколь возможно проще, — это былъ широкій тиковый поясъ, обвивавшій заразы крестцово-подвздошныя сращенія, вертлуги и лобковое соединеніе.

Вы сами замѣтите, какъ легко можно было здѣсь сдѣлать ошибку при поверхностномъ изслѣдованіи. Эта женщина не задолго передъ тѣмъ родила; она жаловалась какъ то неопредѣленно на «половыя части»; она говорила, что не можетъ ходить, не чувствуя при этомъ боли, и въ самомъ дѣлѣ это было для нея невозможно. Не было ли весьма естественно предположить съ самаго начала, что здѣсь дѣло идетъ о какой-то маточной болѣзни? Но подобная ошибка была невозможна: стѣбло лишь, при распросахъ больной, настоять на томъ, чтобы она точно указала на больное мѣсто, — и, подведя палецъ къ послѣднему, убѣдиться, какъ и мы съ вами, въ расхожденіи костей и размягченіи хрящей.

Ошибки въ распознаваніи бывають при этомъ тѣмъ возможнѣе,

что и вообще-то въ подобныхъ случаяхъ существуютъ боли въ поясницѣ и въ подчревѣ, что при этомъ бываютъ бѣли, что изслѣдованіе маточной шейки указываетъ на разрывы въ ней и упорныя грануляціи; поэтому всего естественнѣе было бы, въ виду столь неопредѣленныхъ показаній, какія дала намъ наша больная,—прийти на мысль о воспаленіи матки и отнести именно къ нему невозможность ходить и даже стоять на ногахъ. Ошибиться здѣсь тѣмъ позволительнѣе, что воспаленіе матки столь же часто, какъ рѣдко самое расслабленіе тазовыхъ связей.

Этимъ я не высказываю притязаній на то, будто бы я сдѣлалъ новое открытіе. Расхожденіе тазовыхъ сочлененій указано уже акушерами. Они даже пытались объяснить его слишкомъ уже большимъ объемомъ головы у ребенка; послѣдняя, дѣйствующая въ такихъ случаяхъ наподобіе клина, раврываетъ, но ихъ мнѣнію, предварительно размягченныя связи. Это, по всей вѣроятности, и случилось съ тою женщиною, о которой я говорилъ вамъ послѣ всѣхъ. Ея ребенокъ, какъ она говорила, «былъ очень великъ!»

Въ этой бесѣдѣ, я хотѣлъ главнымъ образомъ обратить ваше вниманіе на фактъ не частый и стало-быть мало извѣстный; въ самомъ дѣлѣ, онъ такъ мало извѣстенъ, что въ нѣкоторыхъ вашихъ учебникахъ по части акушерства, и между прочимъ и въ трактатѣ *Cazeaux* даже и совсѣмъ не упоминается о возможности такой случайности послѣ родовъ. А извѣстно, что какъ-то неохотно думаютъ о нечастомъ припадкѣ, и потому въ этомъ особенномъ случаѣ скорѣе думается объ аномальномъ воспаленіи матки, чѣмъ о расслабленіи тазовыхъ связей. Вотъ отъ этого-то заблужденія и хотѣлъ бы я предохранить васъ.

Расслабленіе тазовыхъ связей важно въ томъ отношеніи, что положительно мѣшаетъ ходить, и длится тѣмъ долѣе, чѣмъ болѣе упорствуетъ женщина въ желаніи ходить. Вы видѣли, что первая больная, о которой я вамъ говорилъ, черезъ два мѣсяца послѣ родовъ едва могла пройти нѣсколько шаговъ по комнатѣ,—и что у второй хожденіе было невозможно даже три мѣсяца спустя послѣ родовъ. Вы понимаете, что нѣтъ никакого физиологическаго основанія для того, чтобы такое состояніе не осталось навсегда. Опытъ показалъ намъ, что одного покоя еще недостаточно для излѣченія такого расхожденія сочленовныхъ концовъ, если это послѣднее значительно. Въ такомъ случаѣ для заживленія необходимо искусственно сблизить между собою расшедшіяся сочленовныя поверхности.

Изъ всѣхъ этихъ соображеній вы можете уже сдѣлать косвенные

выводы и относительно лѣченія. Вамъ извѣстно, что для хожденія на двухъ ногахъ необходимо, чтобы человѣческій тазъ одаренъ былъ неизмѣнною крѣпостью. Еслибы крестецъ сидѣлъ подвижно на сѣдалищныхъ костяхъ; еслибы лобковые кости не были крѣпко соединены между собою,—то и самое хожденіе было бы невозможно; ибо въ такомъ случаѣ непременно разошлись бы, подъ тяжестью тѣла, и связи тазовыхъ костей. Поэтому, если расслабленіе этихъ связей составляетъ препятствіе для передвиженія, то должно укрѣпить эти связи искусственнымъ образомъ, надѣть обручъ на эту тазовую бочку, дощечки которой разошлись, возмѣстить временную недостаточность внутреннихъ удерживающихъ способовъ наружнымъ стягиваніемъ, то-есть сжимающею повязкою, которая бы сблизила между собою расшедшіяся на время сочленовныя поверхности.

Вы видѣли, что такую повязку можно сдѣлать наскоро. Дѣйствительно, для этого уже достаточно крѣпкой салфетки, плотно завязанной. Но дабы имѣть плотный и прочный снарядъ, гораздо лучше заказать поясъ изъ крѣпкаго тикку или же изъ замши,—поясъ, который можно затягивать какъ вамъ угодно и который долженъ обнимать не только тазовыя кости, но и вертлуги. Если же такой снарядъ оказывается недостаточнымъ, то къ нему можно придѣлать пружину изъ закаленной стали, накладываемую заразъ на крестецъ, подвздошныя и лобковыя кости. Если расхожденіе было значительно, а боль весьма сильна, то полезно предписывать больной покой; но опять таки повторяю, что одного покоя еще недостаточно, ибо тутъ пришлось бы слишкомъ долго ждать отверденія сочлененій,—потому-то названный снарядъ положительно необходимъ. Очевидно, что женщина должна носить его до тѣхъ поръ, пока ей не станетъ возможно ходить и безъ него.

Вы видѣли сейчасъ, какъ даже самый простой поясъ можетъ облегчить больную и быстро поправить расслабленіе тазовыхъ связей. Въ заключеніе этой бесѣды, я попытаюсь доказать вамъ, что такое патологическое расслабленіе составляетъ лишь преувеличеніе нормальнаго физиологическаго расслабленія, клонящагося, въ своей конечной цѣли, къ облегченію выхода младенца. Въ самомъ дѣлѣ, при беременности, тазовыя сочлененія начинаютъ постепенно расслабляться, ихъ связки расслабляются и такимъ образомъ допускаютъ, во время родовъ, незначительное увеличеніе тазовыхъ диаметровъ,—и все это для того, чтобы облегчить выходъ дѣтской головки чрезъ тазовую полость. Но въ иныхъ случаяхъ это физиологическое расслабленіе становится чрезмѣрнымъ и затрудняетъ хожденіе уже въ послѣдніи



недѣли беременности: можетъ даже случиться, что хожденіе станетъ совершенно невозможнымъ, если только тазовыя сращенія чрезмерно растягиваются вслѣдствіе родовъ.

Я уже довольно говорилъ вамъ объ этомъ фактѣ, и потому не намеренъ уже входить въ дальнѣйшія толкованія; считаю, впрочемъ, нужнымъ замѣтить вамъ, что, въ силу послѣродового состоянія, ослабленіе тазовыхъ связей послѣ родовъ можетъ осложниться и воспаленіемъ, и такимъ образомъ подавать поводъ къ появленію смертельныхъ припадковъ.

47-лѣтняя женщина, разрѣшившаяся отъ бремени нѣсколько недѣль тому назадъ, поступила въ нашу клинику, жалуюсь на боль въ правой подвздошной ямкѣ и на непрестанную лихорадку со дня самыхъ родовъ. Больная эта сильно похудала, силы ея день ото дня уменьшались; аппетитъ былъ почти совершенно потерянъ, и каждый вечеръ мой ассистентъ замѣчалъ у нея весьма рѣзко выраженный лихорадочный приступъ, которому почти всегда предшествовали ознобы. Теченіе болѣзни и отсутствіе характеристическихъ симптомовъ не позволяли остановиться на мысли о гнойномъ зараженіи или же непрерывной горячкѣ. Въ легкихъ не представлялось намъ никакихъ измѣненій, которыми бы можно было объяснить себѣ названные лихорадочные приступы. Матка болѣзненна не была, изъ ея полости не было ни малѣйшаго истеченія, не было и гнойника въ тазу, и правая подвздошная область, въ которой больная чувствовала боль, не представляла ни малѣйшей опухоли. Однажды больная сообщила намъ, что боль у нея распространилась на правую ягодицу. Наше первое изслѣдованіе оказалось безуспѣшнымъ: но чрезъ нѣсколько дней послѣ того, такъ какъ боль все не проходила, мы тщательнѣе осмотрѣли ягодичную область и нашли въ ней отекъ, кромѣ того, давленіе въ этой области вызывало боль, преимущественно же противъ праваго крестцово-подвздошнаго сращенія. Произведенъ былъ испытательный проколъ весьма тонкимъ тубакаромъ, и мы добыли такимъ образомъ нѣсколько капель вонючаго зеленоватаго гноя.

Такъ какъ больная оставила больницу, то и самое наблюденіе это осталось неполнымъ.

Не чрезъ нѣсколько мѣсяцовъ послѣ того, и именно въ октябрѣ 1862 года, въ нашу палату St. B. n° 30 поступила одна женщина, разрѣшившаяся отъ бремени за четыре недѣли передъ тѣмъ. Черезъ пять дней послѣ родовъ, она почувствовала у себя столь сильную боль въ правомъ бедрѣ, что не могла уже встать съ постели. Спустя еще нѣсколько дней, у нея появились ознобы и лихорадочное состояніе,

которое затѣмъ уже не покидало ея цѣлыя три недѣли. Боль заняла потомъ правую ягодичную область и лобковое соединеніе. Боль въ первой была сильнѣе, и хотя больная и не представляла никакихъ симптомовъ гнойнаго зараженія, однакоже я прямо сказалъ, что здѣсь, по всему вѣроятію, крестцовосподвздошныя и лобковыя соединенія поражены воспалительнымъ процессомъ, чѣмъ и объясняется самая непрерывность лихорадки; а въ частомъ появленіи ознобовъ я видѣлъ указаніе на нагноеніе въ разслабѣвшихъ сочлененіяхъ. Вскорѣ затѣмъ появилась отечная припухлость на обѣихъ ягодицахъ, и въ нихъ стало замѣтно глубокое зыбленіе; я погружилъ ножъ въ оба крестцово-подвздошныя сращенія. Изъ нихъ вытекло большое количество гноя; для удержанія отверстія открытымъ, въ него вложили пучекъ корпіи. Мы высказали весьма неблагоприятное предсказаніе. Лихорадочное состояніе все продолжалось, и больная умерла черезъ четыре дня по вскрытіи гнойниковъ.

Вскрытіе показало схождение хрящей съ сочленяющихся поверхностей въ обоихъ крестцово-подвздошныхъ сращеніяхъ и воспаленіе въ сочленовныхъ частяхъ костей на большомъ пространствѣ. Лобковое соединеніе также заключало въ себѣ гной, но въ маломъ количествѣ, и его хрящъ представлялся лишь изъѣденнымъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ. Матка и ея принадлежности не представляли никакихъ измѣненій. Не было найдено переносныхъ гнойниковъ ни въ легкихъ, ни въ печени, и ни въ какомъ иномъ органѣ. Въ правой подвздошной ямкѣ, да и то подмышцею, найдены были гнойный фокусъ, сообщавшійся съ полостью соответствующаго сочлененія.

Замѣьте, мм. гг., что эта женщина родила у себя дома, стало-быть внѣ всякихъ эпидемическихъ вліяній. Замѣьте и то, что за пятнадцать дней до родовъ у нея появилась боль въ правомъ бедрѣ. Какое же поученіе можно вывести изъ такихъ фактовъ? А то, что у недавно родившихъ женщинъ боль при разслабленіи тазовыхъ связей можетъ столь усилиться, что вызываетъ въ нихъ даже воспалительный процессъ, послѣдствія котораго иногда бываютъ весьма тяжки. Итакъ должно обращать величайшее вниманіе на эти боли, чувствуемые пациентками на мѣстѣ тазовыхъ связей: вы должны ставить больныхъ въ такія условія, кои могли бы утишить боль и предотвратить развитіе воспалительныхъ явленій, поводъ къ которымъ подаетъ иногда именно самая боль.

---

# КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ.

ТОМЪ III, ВЫПУСКИ I и II.

## ЛЕКЦІИ ТРУССО.

Профессора медицинскаго факультета въ Парижѣ.

Содержаніе: Расширеніе бронховъ и бронхиальное слизетеченіе. — Кровохарканіе. — Легочная чахотка. — Бугорчатка легкихъ и хроническій перипневмоническій катарръ у дѣтей. — Омертвеніе легкаго. — Воспаленіе плевры. — Прободеніе грудной стѣнки. — Травматическое кровоизліяніе въ полость плевры. — Пузырныя глисты въ легкомъ, гнойники въ легкихъ. — Лѣченіе воспаленія легкаго. — Рожисто-флегмонозное воспаленіе легкаго. — Лѣченіе воспаленія легкихъ, сопровождаемаго бредомъ, препаратами мускуса. — Воспаленіе верхушки легкаго. — Воспаленіе околосердія. — Проколъ околосердія. — Органическіе пороки сердца. —

Содержаніе слѣдующаго за этимъ 3-го выпуска III тома.

Объ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ и язвенномъ воспаленіи нутресердія. — О постукиваніи. — Съ приложеніемъ лекцій Грѣвза о болѣзняхъ органовъ дыханія и кровообращенія.

ЦѢНА 2 Р. С.

МОСКВА.

ИЗДАНІЕ А. И. МАМОНТОВА и А. А. НѢМЧИНОВА.

1868.

Дозволено цензурою. Москва. Юля 11 дня 1868 г.

Типографія А. И. Мамонтова, Большая Дмитровка, д. № 7.



### РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВЪ И БРОНХІАЛЬНОЕ СЛИЗЕТЕЧЕНІЕ (BRONCHORRHEA).

Крайняя трудность въ распознаваніи.—Расширеніе бронховъ можетъ быть принято за бугорчатую чахотку.—За воспаленіе плевры съ прободеніемъ легкаго.—Дифференціальная діагностика.—Значеніе обильнаго выдѣленія и дурнаго запаха мокроты.—Причины этого дурнаго запаха.—Расширеніе бронховъ есть страданіе неважное, если только оно незначительно.—Лѣченіе бронхіальнаго или легочнаго слизетеченія.—Бальзамическія средства.—Вдыханія мышьяка.

Милостивые Государи!

Факты, наблюдаемые въ молодые годы, всего лучше врѣзываются въ памяти, и очень часто теперь, когда я приближаюсь къ старости, я припоминаю самыя мелочныя обстоятельства наблюденій, собранных мною въ то время, когда я только-что выступалъ на врачебное поприще.

Въ 1823 году, когда я еще учился въ Турской больницѣ, моему превосходному учителю, Bretteau, пришлось пользоваться одного парижскаго архитектора, который, страдая уже давно, былъ отправленъ своимъ врачомъ въ Еaux-Bonnes.

Въ то время еще не было желѣзныхъ дорогъ; большой ѣхалъ на почтовыхъ, дѣлая въ сутки небольшіе переѣзды. Первая остановка была въ Орлеанѣ, вторая въ Турѣ. Въѣзжая въ послѣдній, онъ былъ чрезвычайно утомленъ и не могъ продолжать далѣе своего путешествія. Онъ пригласилъ Bretteau.

Самый видъ больного уже довольно говорилъ объ его болѣзни. Страшная худоба, желтоземлистый цвѣтъ лица, постоянная лихорадка, ночные поты, чрезвычайно обильное отдѣленіе слизисто-гнойной мокроты.

Bretonneau нисколько не сомнѣвался въ существованіи бугорчатой чахотки. Однако выслушиваніе, которое тогда еще недавно вошло въ употребленіе и за изученіе котораго Bretonneau принялся чрезвычайно горячо, не давало ему признаковъ, обыкновенно находимыхъ у чахоточныхъ. Онъ не находилъ ни увеличенной тупости звука въ одной изъ верхушекъ легкаго, ни крупныхъ слизистыхъ хриповъ, которые онъ надѣялся услышать въ одной изъ верхнихъ долей легкихъ. Черезъ нѣсколько дней больной умеръ, и при вскрытіи, которое произведено было весьма тщательно, не найдено было и слѣдовъ бугорковъ. Bretonneau опредѣлилъ хроническое воспаленіе слизистой оболочки бронховъ. Онъ не посмотрѣлъ, не были ли бронхіальные трубки въ нѣкоторыхъ мѣстахъ болѣе расширены, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Тогда, замѣтимъ, на симптомы расширенія бронховъ еще не обращали такого вниманія, какъ впоследствии, когда въ 1825 году Laennec вынулъ 2-е изданіе своего безсмертнаго трактата о выслушиваніи.

Laennec'ovo описаніе расширенія бронховъ настолько полно, насколько это возможно для работы, сдѣланной, такъ-сказать, въ одинъ присѣсть. То, что было напечатано потомъ Barth'омъ въ 1855 году, прибавило новыя данныя и почти во всѣхъ отношеніяхъ подтвердило сказанное знаменитымъ врачомъ Нскеровой больницы.

Читая наблюденія, проводимыя Laennec'омъ, и въ особенности четвертое, которому онъ, повидимому, придаетъ наибольшую важность, вы убѣдитесь въ чрезвычайной трудности въ распознаваніи чахотки отъ расширенія бронховъ; вы видите, какъ знаменитый творецъ выслушиванія колеблется, остается въ нерѣшительности до самаго момента вскрытія, и еще лучше поймете ошибку Bretonneau.

Первое наблюденіе въ превосходной монографіи Barth'a высказывается въ томъ же смыслѣ.

Louis и Barth наблюдали въ своемъ отдѣленіи одну женщину, умершую въ 1835 году, и хотя они и опредѣлили у нея существованіе бугорчатой чахотки въ 3-мъ періодѣ, но при вскрытіи нашли лишь незначительное количество бугорковъ, по всему вѣроятію не имѣвшее связи съ весьма важными симптомами, которые привели къ смерти,—они нашли громадное расширеніе бронховъ. Весьма вѣроятно, что и у нашего архитектора встрѣтились бы поврежденія того же рода, еслибы на этотъ пунктъ было обращено вниманіе Bretonneau.

Изъ этого, милостивые государи, вытекаетъ прежде всего тотъ фактъ, что извѣстные бронхіальные катарры могутъ представлять симптомы бугорчатой чахотки; я говорю только объ общихъ симпто-

махъ. ибо явленія, получаемыя съ помощію стетоскопа, весьма часто отсутствуютъ, если только расширеніе бронховъ не занимаетъ исключительно верхушки легкихъ, какъ это наблюдается иногда, или же одновременно и верхушку и средину легкихъ,—въ этихъ случаяхъ почти невозможно распознаваніе.

Къ только-что указаннымъ причинамъ ошибокъ можно прибавить еще одну: у больныхъ, втеченіи катаррального пораженія, показывается иногда кровохарканіе, и чтобы не приводитъ болѣе многочисленныхъ примѣровъ, мы возьмемъ извѣстнаго больного Лаппес'а (въ 4-мъ наблюденіи), у котораго, за шесть недѣль до поступленія его въ больницу de la Charité, два раза было кровохарканіе; то же самое наблюдалось и у семи больныхъ, о которыхъ говорится въ запискѣ Barth'a. Я самъ недавно наблюдалъ совершенно похожій случай, о которомъ сейчасъ и расскажу вамъ.

Если теперь вы обратите вниманіе на то, что, по словамъ Barth'a, расширеніе бронховъ бываетъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, исключительно на одной сторонѣ,—что оно такъ же часто занимаетъ верхушку легкаго, какъ и основаніе, и что болѣзнь, когда она довольно распространена, весьма часто сопровождается изнурительною лихорадкой, отдѣленіемъ слизисто-гноной мокроты и почти всеми признаками истощенія,—вы будете снисходительнѣе къ ошибкамъ въ распознаваніи.

Правда, милостивые государи, что въ данномъ случаѣ эти ошибки не имѣютъ особенно важнаго значенія, ибо хотя мы и можемъ иногда оказать большую помощь при расширеніи бронховъ, но въ этомъ лѣченіи не будетъ большой разницы отъ того, которое мы обыкновенно назначаемъ въ бурчатой чахоткѣ.

Въ концѣ концовъ, показанія тѣ же самыя: уменьшить катарральное отдѣленіе, утишить ночные поты и приступы лихорадки, насколько это возможно для насъ, поддерживать слабѣющія силы, — однимъ словомъ, бороться съ случайностями, непосредственно угрожающими жизни, обращая лишь второстепенное вниманіе на страданія, противъ которыхъ мы безсильны.

То, что сказано мною теперь, говорилось не съ тою цѣлью, чтобы оправдать себя предъ вами относительно молодой больной, лежавшей въ палатѣ St. Bernard подъ № 6, которую мы только-что потеряли,—это одинъ изъ самыхъ замѣчательныхъ примѣровъ расширенія бронховъ, какіе только удавалось наблюдать.

Ясно поставленная уже съ перваго дня діагностика подтвердилась при вскрытіи; но, сознаюсь вамъ, иногда я чувствовалъ, что увѣрен-

ность моя ослабѣваетъ; и когда въ особенности вызывались симптомы истощенія, когда дурной запахъ мокроты усиливался, я опасался, не сдѣлано ли было ошибки; много разъ я колебался между расширеніемъ бронховъ и выпотѣніемъ въ полость плевры, которая сообщалась съ бронхами, вслѣдствіе прободенія легкаго. Потомъ я снова возвращался къ первоначальной діагностикѣ, показывая вамъ примѣръ нерѣшительности, которая бы еще болѣе увеличилась, еслибы главная болѣзнь, вмѣсто того чтобы занимать среднія и нижнія доли легкихъ, занимала верхушки ихъ. Впрочемъ, вотъ вамъ краткая исторія нашей больной.

Женщина 30 лѣтъ, не высокаго роста, худая и невзрачная, поступила 2 іюня 1863 года въ палату Saint-Bernard, подъ № 6. У нея кашель съ самаго ранняго дѣтства; у нея постоянная задышка, хотя приступовъ удушья никогда не бывало. Регулы у нея всегда были правильны, кровохарканія не бывало; въ семьѣ ея никто прежде не страдалъ бугорчаткою. У нея часто бывали воспаленія въ груди, съ довольно сильными болями въ боку.

Назадъ тому 21 мѣсяць она родила и сама кормила ребенка до послѣдняго мѣсяца; она начала кашлять въ особенности съ этого времени; 15 дней уже у нея наблюдается постоянное лихорадочное состояніе, но до появленія лихорадки она еще могла заниматься по своему хозяйству.

Мы уже сказали, что эта женщина худа; у нея «гиппократическіе» ногти, и однакожь по виду она не похожа на страдающую бугорчаткою.

При постукиваніи въ надлопаточныхъ впадинахъ звукъ довольно ясенъ; онъ яснѣе на правой сторонѣ, въ средней задней части груди, которая явно расширена въ этихъ мѣстахъ. Напротивъ того, на лѣвой сторонѣ, въ средней и нижней части, замѣтно, относительно правой стороны, нѣкоторое впаденіе грудной клѣтки, съ замѣтнымъ притупленіемъ.

При выслушиваніи над- и под-лопаточныхъ впадинъ, равно и подключичной области, не замѣчается ни везикулярнаго дыханія, ни шума при выдыханіи, ни бронхиальнаго дыханія. Выдыханіе нѣсколько продолжено лишь въ правой подключичной области. Но въ нижней и средней части вдоль позвоночника слѣва слышатся слизистые хрипы, примѣшанные къ грубому клокотанію и къ бронхиальному дыханію; голосъ больной такъ слабъ, что звукъ его не доходитъ до этого мѣста.

Эта женщина отхаркиваетъ въ 24 часа двѣ или три плевательницы гнойной жидкости, частію мутноватой, частію же похожей на слюну,



мало смѣшанной съ воздухомъ, запаха приторнаго, слегка вонючаго. Изверженіе этой мокроты происходитъ скорѣе при усиліяхъ ко рвотѣ, чѣмъ при помощи отхаркиванія, вслѣдъ за двумя или тремя приступами кашля: и всякій разъ больная отхаркиваетъ двѣ или три чайныхъ ложки.

Я опредѣляю хроническое воспаленіе бронховъ, съ бронхіальнымъ слизетеченіемъ (bronchorrhea) и значительнымъ расширеніемъ бронховъ въ средней и нижней части лѣваго легкаго; отсутствіе бугорковъ. Я назначаю восемь капсулъ изъ терпентина и окуриванія бумажкою, пропитанною мышьякомъ.

7 іюня. Одышка у больной усилилась, лихорадочныя явленія тоже усилились со вчерашняго вечера. На правой сторонѣ слышны хрипы, свойственные острому воспаленію бронховъ, и весьма распространенныя мелкопузырьчатые хрипы. Назначено рвотное изъ ипекакуаны: оно замѣтно улучшило состояніе больной.

Черезъ 5 дней дыханіе стало замѣтно вонючимъ, хотя сама мокрота не сдѣлалась вонючею въ таковой же степени. Пульсъ 124, число дыханій 48; orthopnoea. Мелкіе слизистые хрипы распространились на правой сторонѣ. Очевидно, что къ хроническому воспаленію бронховъ прибавилось острое.

12 іюня, при вечернемъ посѣщеніи, пульсъ ударялъ 128 разъ въ минуту; дыханіе, все еще 48 въ минуту, весьма затрудненное, кожа суха и горяча. Въ груди на правой и на лѣвой сторонѣ чувствуется боль. При выслушиваніи мелкіе слизистые хрипы, распространенныя, сзади, по всей правой сторонѣ,—почти трескучіе (râles crépitants) и сухіе у основанія легкаго. На лѣвой сторонѣ, въ средней трети, крупнопузырьчатые трескучіе хрипы со слегка амфорическимъ дыханіемъ и амфорическимъ голосомъ, тогда какъ у основанія слышны мелкіе слизистые хрипы. Назначено восемь сухихъ банокъ и рвотное изъ ипекакуаны, и вслѣдъ затѣмъ почти тотчасъ же наступило замѣтное облегченіе. На слѣдующій день утромъ не было слышно мелкихъ хриповъ, которые такъ ясно слышались наканунѣ вечеромъ. Слышны только крупнопузырьчатые хрипы (râles vibrants), но къ вечеру снова показались мелкіе слизистые хрипы, и дыханіе снова стало чрезвычайно труднымъ. Ипекакуана не дѣйствуетъ такъ же успѣшно, какъ было прежде.

13 іюня. Частота дыханія не увеличилась, но пульсъ дошелъ до 140 и впредь уже не покидаетъ этой цыфры.

17-го. У наружнаго угла лѣвой лопатки, въ подлопаточной ямкѣ, появились почти пещерные хрипы (râles caverneux); нѣкоторые изъ

нихъ показываютъ слегка металлическій отголосокъ (*tintement métallique*).

Въ общемъ состояніи, которое очень дурно, ничего не измѣнилось: незначительный потъ на лбу и на передней поверхности груди.

19-го. Незначительный потъ, лице чрезвычайно измѣнилось, — оно блѣдно, — голосъ слабъ, но все еще слышенъ. Мокрота такая же вонючая, какъ и дыханіе, больная извергаетъ ее цылыми массаами, — количество мокроты доходитъ до четырехъ или пяти плевальницъ въ сутки. На слѣдующій день пульсъ 148, число дыханія лишь 44.

22-го іюня. Лицо больной осунулось, черты лица вытянулись, носогубная борозда (*sillon nasolabial*) стала глубже, — все заставляетъ страшиться близкаго конца. И дѣйствительно, 24 іюня наступила смерть.

Надо замѣтить, что эта женщина, которая была дѣйствительно чахоточною, въ полномъ смыслѣ этого слова, никогда не имѣла вида свойственнаго больнымъ, страдающимъ бугорчаткою; и у нея никогда не было ни изнурительныхъ потовъ, ни поносовъ. Мы видѣли сейчасъ, что постепенный упадокъ силъ и смерть были необходимыми послѣдствіями постепеннаго и непрерывнаго уменьшенія легочной массы тѣни, равно какъ и слѣдствіемъ ежедневныхъ огромныхъ потерь соковъ у больной, которыя зависѣли отъ обильнаго отдѣленія гноя изъ бронховъ.

Спрашивается, не имѣли ли беременность и продолжительное кормленіе грудью такого же пагубнаго вліянія на эту женщину, страдавшую хроническимъ воспаленіемъ бронховъ, какое они имѣютъ на больныхъ бугорчаткою.

Теперь скажемъ объ анатомическихъ измѣненіяхъ. Легкія объемисты, очень тяжелы и не спадаются по вскрытіи грудной кѣтки. Кѣтчатчатоволокнистыя сращенія, весьма многочисленныя, тѣсно связываютъ ихъ съ ребернымъ листкомъ плевры, особенно на лѣвой сторонѣ, на которой полость плевры почти совершенно исчезла. Такого же рода сращенія связываютъ на обѣихъ сторонахъ легочную плевру съ соотвѣтствующею частью околосердця. Въ полости плевръ нѣтъ жидкаго выпота. Эти сращенія, очевидно, суть слѣды много разъ бывшаго воспаленія плевръ, на которое указывала въ своемъ разсказѣ больная.

Первое легкое, растянутое почти на всеъ протяженіи, все-таки во многихъ мѣстахъ уплотнѣло (*carnificatio*), такъ что, несмотря на эмфизему, легкое представляетъ значительную плотность; въ боковой части правой нижней доли на поверхности легкаго найдена полость, съ лѣсной орѣхъ величиною, — полость, мягкія, въ кашу превратившіяся стѣнки которой, цвѣта сѣро-желтоватаго, издають гангренозный запахъ.

Быть-можетъ этимъ объясняется, почему дыханіе больной было болѣе вонюче, чѣмъ самая мокрота. Вокругъ этой полости нѣтъ бугорковъ, но окружающая ее паренхима, окрашенная, на пространствѣ почти 5 миллиметровъ, въ желтовато-красный цвѣтъ, имѣетъ почти такую же плотность какъ опеченѣлое легкое. На одной изъ стѣнокъ полости открывается расширенное отверстіе небольшой бронхіальной вѣтви. Эта небольшая пещера, очевидно, не бугорковаго происхожденія; она есть слѣдствіе процесса въ одно и то же время и воспалительнаго, и гангренознаго. Нѣтъ бугорковъ и въ верхушкѣ легкаго, которое очень растянуто, вслѣдствіе эмфиземы, бѣдно сосудами и спадается тотчасъ по надрѣзѣ, какъ бываетъ при пузырьковою эмфиземѣ легкихъ. При надрѣзѣ легочныхъ тканей, изъ нея выходитъ жидкость, похожая на ту, которую больная отхаркивала при жизни. Нижняя часть верхней доли показываетъ начавшееся уплотнѣніе. Вторичныя и третичныя развѣтвленія бронховъ замѣтно расширены, выстилающая ихъ слизистая оболочка переполнена кровью и слегка аспиднаго цвѣта.

Лѣвое легкое какъ бы отвердѣло, особенно на задней поверхности, которая похожа цвѣтомъ на красный мраморъ; но если водить пальцемъ по его поверхности, то въ средней части, противъ тѣхъ пунятовъ, гдѣ при жизни слышно было клокотаніе, встрѣчаются весьма податливыя мѣста, которыя суть не что иное какъ пещеры.

Эти полости, числомъ болѣе 12, величиною начиная съ малой миндалины и до большаго орѣха, наполнены сыровидною бѣловатою матеріею, похожею на сгустившійся гной. Выстилающая полости оболочка далеко не имѣетъ той плотности и твердости, какую замѣчаемъ мы въ бугорковыхъ пещерахъ,—напротивъ, она чрезвычайно тонка. Въ одной изъ стѣнокъ оканчивается незначительная бронхіальная вѣтвь, расширенная почти на всею своимъ протяженіи. Легочная ткань, находящаяся между этими скученными пещерами, походитъ съ виду на простыя пластинки соединительной ткани, безкровна, почти прозрачна и не обладаетъ сократительностью. Видъ разрѣза въ этой мѣстности напоминаетъ губку, или еще лучше легкое лягушки. Нѣкоторыя полости сообщаются между собою и отдѣляются одна отъ другой лишь малыми неполными перегородками, похожими, по ихъ незначительной толщинѣ и по виду, на венныя заслонки; это измѣненіе строенія чрезвычайно точно описано Лаеннекомъ. Существованіе этихъ полостей въ средней части легкаго и близко къ поверхности этого органа объясняетъ клокотаніе, найденное при выслушиваніи; а нахожденіе въ этихъ полостяхъ сыровидной матеріи, столь густой и въ такомъ обильномъ количествѣ, объясняетъ намъ, отчего зависѣлъ тупой звукъ при постукиваніи.

Почти всё бронхи расширены; но одинъ бронхъ второго порядка, идущій въ нижнюю долю легкаго, въ особенности замѣчательнъ именно тѣмъ, что представляетъ въ средней части бутылкообразное расширение, поперечникъ котораго равняется поперечнику большаго бронха; вмѣстѣ съ тѣмъ слизистая оболочка имѣетъ синевато-красный цвѣтъ. Преимущественно развѣтвленія этого бронха оканчиваются въ пещерахъ, о которыхъ мы ведемъ рѣчь и которыя заключаютъ въ себѣ гнойную, на половину сгущенную матерію.

Верхняя доля легкаго представляетъ типическія свойства пузырьковой эмфиземы: она бѣлосѣроватаго цвѣта, наощупъ похожа на пуховую подушку и спадается при разрывѣ. Какъ и въ верхней долѣ праваго легкаго, въ ней нѣтъ бугорковъ. Въ нижней части доли находится семь или восемь полостей, похожихъ на тѣ полости, которыхъ такъ много въ средней и нижней части нижней доли того же легкаго.

Бронхіальныя желѣзки очень увеличены въ объемѣ, цвѣтъ ихъ разрыва сѣрочерноватый, но и въ нихъ не существуетъ ни малѣйшаго намека на присутствіе бугорковъ.

Итакъ, мы нашли пузырьковую эмфизему въ верхушкѣ легкихъ, расширение бронховъ и множество полостей въ средней и нижней части легкаго, преимущественно лѣваго, уплотнѣніе кое-гдѣ и полное отсутствіе бугорковъ. Таковы измѣненія въ строеніи воздухоносныхъ путей у этой больной, которая дышала лишь верхушками своихъ легкихъ, и самыя верхушки эти были растянуты эмфиземою!

Васъ всёхъ поражалъ крайне дурной запахъ при дыханіи ея; онъ дѣлался почти невыносимымъ при кашлѣ больной, что чрезвычайно беспокоило лежавшихъ съ нею рядомъ больныхъ,—но этотъ дурной запахъ не сообщался отхаркиваемой мокротѣ. Количество мокроты было чрезмѣрно обильное (по крайней мѣрѣ литръ въ сутки), она была слизистогнойная и расплывалась; но ея противный и слегка тошнотворный запахъ далеко не былъ такъ дуренъ, какъ при дыханіи.

Итакъ, въ этой мокротѣ мы замѣтили два важныхъ качества—дурной запахъ и ея обиліе. Я буду разсуждать съ вами о значеніи этихъ двухъ качествъ, которыя въ данномъ случаѣ получаютъ большую важность въ діагностическомъ отношеніи.

Чрезмѣрная вонючесть дыханія замѣчается при омертвѣніи легкаго и иногда въ легочной чахоткѣ, но, вообще говоря, въ чахоткѣ она есть преходящее явленіе и рѣдко длится больше трехъ или четырехъ дней; при омертвѣніи легкаго она, безъ всякаго сомнѣнія, длится гораздо болѣе, особенно въ той странной формѣ омертвѣнія, которая поражаетъ большое число долекъ одну за другою; но въ послѣднемъ случаѣ

дурной запахъ бываетъ особенно силенъ лишь нѣсколько дней, потомъ немного уменьшается, снова возвращается, опять перестаетъ, — однимъ словомъ, представляетъ эти колебанія, которыя уже сами по себѣ достаточны, чтобы навести насъ на діагностику, при отсутствіи всякаго другаго признака.

Впрочемъ въ этомъ запахѣ тутъ есть нѣчто особенное, что напоминаетъ запахъ при сухомъ омертвѣніи (sphacelus), тогда какъ при бронхіальномъ слизетеченіи, связанномъ съ расширеніемъ бронховъ, онъ напоминаетъ запоръ животныхъ веществъ при гніеніи.

Я знаю, что при постепенномъ омертвѣніи долекъ легкаго одной за другою дурной запахъ можетъ оставаться довольно долго, — я помню, что это длилось почти три мѣсяца у одной дамы, которую лѣчилъ я вмѣстѣ съ моимъ ученымъ другомъ д-ромъ Laségne; но при бронхіальномъ слизетеченіи, вмѣстѣ съ расширеніемъ бронховъ, это продолжается несравненно долѣе.

Въ 1848 году въ Парижѣ, въ улицѣ St. Honoré, я и мой почтенный другъ д-ръ Louis, видѣли одного больнаго, лѣтъ 62 или 63, страдавшаго бронхіальнымъ катарромъ съ расширеніемъ бронховъ; онъ былъ тяжело болѣлъ уже нѣсколько мѣсяцевъ, когда насъ пригласили къ нему, — послѣ двухмѣсячныхъ стараній нашихъ, оставшихся безъ успѣха, онъ обратился къ совѣтамъ другихъ: во все время теченія болѣзни, вонь при дыханіи была такова, что провоняла вся комната, хотя она была весьма обширна; эта вонь поражала даже на лѣстницѣ. Я не зналъ, что случилось съ этимъ больнымъ; я его считалъ уже умершимъ, когда, будучи призванъ въ маѣ 1863 года, слѣдовательно 15 мѣсяцевъ спустя послѣ того, къ одной изъ его дочерей, я узналъ отъ нея, что ея отецъ еще живъ и что у него остался бронхіальный катарръ, крайне упорный.

Долго остающійся дурной запахъ, когда ничто другое не даетъ повода думать о дольчатомъ омертвѣніи легкаго, уже самъ по себѣ есть важный діагностическій признакъ расширенія бронховъ.

Но случается, мм. гг., что въ продолженіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ мокрота бываетъ вонючая и отдѣляется во множествѣ, хотя бы и не было ничего кромѣ простаго катарра легкихъ: это потому, что у извѣстныхъ особъ бронхіальное отдѣляемое подвергается тѣмъ измѣненіямъ, что и отдѣляемое на другихъ слизистыхъ оболочкахъ при ихъ воспаленіи. Недавно, говоря объ озенѣ, я напоминалъ вамъ, что бленнорейная течь получаетъ иногда какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ, чрезвычайно дурной запахъ, точно такъ же какъ и отдѣленное

изъ носа при остромъ или подостромъ насморкѣ, хотя и нельзя указать на причины такого явленія; впрочемъ, у однѣхъ и тѣхъ же особъ и при одинаковыхъ повидимому обстоятельствахъ, не всегда наблюдается то же самое. Но можетъ случиться, что въ нѣкоторыхъ эпидеміяхъ гриппа или подъ вліяніемъ, напримѣръ, герпетическаго діатеза, бронхіальное отдѣляемое станетъ чрезвычайно вонючимъ, что прекращается лишь съ окончаніемъ специфическаго воспалительнаго процесса, вызвавшаго это слизетеченіе; можетъ-быть это было у нашего послѣдняго больнаго, о которомъ я только-что говорилъ вамъ и у котораго Louis и я подозрѣвали расширеніе бронховъ,—а онъ вотъ уже пятнадцать лѣтъ пользуется настолько хорошимъ здоровьемъ, что заставляетъ насъ усомниться въ вѣрности нашей діагностики, ибо рѣдко случается, чтобы расширеніе бронховъ съ годами уменьшалось.

Но если дурной запахъ выдыхаемаго воздуха, остающійся впродолженіе многихъ мѣсяцевъ, есть важный признакъ для діагностики, то не меньшее значеніе имѣетъ и обиліе мокроты.

Вы видѣли, какое значеніе мы придавали этому признаку и насколько утвердилъ онъ насъ въ нашей діагностикѣ. Расплываніе мокроты и чрезмѣрное ея обиліе могли встрѣтиться развѣ лишь при гнойникѣ въ плеврѣ, если дѣйствительно мы не имѣли здѣсь дѣла съ расширеніемъ бронховъ, и вы замѣчали иногда мое колебаніе, въ особенности, когда, при усиліяхъ къ кашлю, грубые крупноузурчатые хрипы принимали металлическій оттѣнокъ, что и случалось иногда; однакожь особенныя соображенія неволью возвращали меня къ моей первой діагностикѣ, и именно слѣдующія соображенія. Нѣтъ сомнѣнія, что когда скопленіе въ плеврѣ пролагаетъ себѣ путь въ бронхи, то замѣчается весьма обильное отхаркиваніе расплывающейся мокроты; но это обильное отхаркиваніе наступаетъ внезапно, оно меньше на другой день, и хотя бы количество мокроты и оставалось довольно значительнымъ втеченіи нѣсколькихъ дней, все-таки оно, черезъ нѣсколько дней, не будетъ уже такъ велико, какъ въ моментъ прободенія, если только нѣтъ скопленія жидкостей и газовъ (hydro-pneumothorax) въ полости плевры; въ этомъ случаѣ больные могутъ, впродолженіе многихъ недѣль, отхаркивать огромное количество мокроты.

Но здѣсь, мм. гг., смѣшеніе совершенно невозможно. Явленія при hydro-pneumothorax, если полость велика, не могутъ быть не узнаны даже маловнимательнымъ врачомъ, а когда случайно образовавшаяся полость эта весьма ограничена, то и количество отдѣляемаго будетъ также ограничено. Вы помните, что когда я колебался между

прободеніемъ легочной плевры и расширеніемъ бронховъ, я всегда непремѣнно возвращался къ послѣднему, именно потому, что не находилъ ни въ одномъ мѣстѣ груди ни металлическаго звука, ни гиппократовскаго плеска (*succusio hippocratica*), ни тимпаническаго звука при постукиваніи. Я зналъ о существованіи одного признака, много подрывавшаго ваше довѣріе къ діагностикѣ: я говорю о притупленіи звука на груди сзади, на больной сторонѣ. Это притупленіе, объясняемое мною не уплотнѣніемъ легкаго, что указывалъ Лаеннес, и какъ обыкновенно бываетъ, но присутствіемъ въ бутылкообразныхъ полостяхъ огромнаго количества полугустой матеріи, — оно не было въ занимающемъ насъ случаѣ столь полнымъ (да оно никогда не бываетъ такимъ), какъ при воспаленіи плевры; но для меня понятно, что оно можетъ ввести въ обманъ, навести на мысль о воспаленіи плевры и, вслѣдствіе его, о сообщеніи полости плевры съ бронхами. У меня, мм. гг., вовсе не было намѣренія излагать вамъ здѣсь полную исторію расширенія бронховъ, которая такъ хорошо разработана у Лаеннеса и подтверждается позднѣйшими изслѣдованіями Barth'a, но я не могъ пройти мимо этого факта, не показавъ вамъ всю клиническую важность его, не сдѣлавъ для васъ очевиднымъ, сколько трудностей представляется при діагностикѣ этой болѣзни.

Легкое, которое я вамъ показывалъ на анатомическомъ столѣ, представляетъ явленія расширенія бронховъ въ высшей степени, и я не думаю, чтобы гдѣ-либо можно было найти болѣе значительныя измѣненія въ этомъ родѣ. Здѣсь самая болѣзнь, такъ сказать, обезображена самою чрезмѣрностью измѣненій, — и вы составите себѣ очень дурное понятіе о занимающемъ насъ теперь страданіи, если примете за образецъ его — то легкое, которое я вамъ показываю теперь. Хроническое воспаленіе слизистой оболочки бронховъ — обыкновенно и нѣкоторымъ образомъ неизбежно — влечетъ за собою пузырьковую эмфизему. Но, смотря по особенному расположенію, легче уступаютъ или легочныя пузырьки, или бронхи: у большинства больныхъ расширяются именно пузырьки и уплотняется межуточная ткань ихъ; растяженіе пузырьковъ можетъ дойти до разрыва ихъ; отъ этого иногда зависятъ находженіе широкихъ пузырей въ легочной ткани, придающихъ человеческому легкому нѣкоторое сходство съ легкимъ лягушекъ; нашъ больной представляетъ замѣчательный примѣръ такого измѣненія. Но сравнивая легкія, пораженныя рѣзковыраженною пузырьковою эмфиземою, со здоровыми, легко замѣтимъ, при нѣкоторомъ вниманіи, что одновременно съ пузырьками расширены дыхательное горло и бронхи, что не замѣтно при первомъ взглядѣ, ибо расширеніе это

равномѣрно. То же самое бываетъ и при повсемѣстномъ разномѣрномъ расширеніи легочныхъ пузырьковъ: чтобы открыть его, требуется извѣстная внимательность, хотя на присутствіе этого пораженія и указываютъ уже намъ и увеличеніе объема легкаго, и то, что оно не спадается по разрѣзѣ. Или на расширеніе бронховъ можно и должно смотрѣть какъ на эмфизему бронхіальныхъ вѣточекъ, въ большинствѣ случаевъ распределенную равномѣрно по легкому и вмѣстѣ съ тѣмъ соединенную съ эмфиземою пузырьковъ,—въ другихъ случаяхъ распределеніе бываетъ неравномѣрное и составляетъ то, что собственно называется бронхіальнымъ расширеніемъ (bronchiectasia): въ этомъ случаѣ расширенные бронхи представляютъ то трубочки съ четкообразными расширениями, то трубочки расширенныя и вмѣстѣ удлиненыя, въ родѣ веретена, а иногда и бутылки, какъ въ случаѣ, находящемся теперь предъ вами, и какъ бываетъ всего чаще. Многія изъ бронхіальныхъ полостей могутъ сообщаться между собой, такъ что легкое можетъ походить на обширныя многогнѣзные гнойники или скорѣе на многогнѣзные кисти въ яичникѣ послѣ разрѣза этихъ кистъ и по удаленіи жидкости, заключавшейся въ вакуолахъ (vacuoles). Въ то же время замѣчается уплотненіе межзачаточной ткани легкаго между большими полостями, которымъ и объясняется приглушеніе звука,—явленіе обыкновенное при весьма значительномъ расширеніи бронховъ.

При видѣ этого отвердѣнія легкихъ и находя столь часто при вскрытіяхъ слѣды хроническаго воспаленія плевры, я. часто задавалъ себѣ вопросъ: не были ли эти большія пещеры, такъ сказать, вырыты въ легочной ткани, настоящими гнойниками (omphacae), то-есть фокусами, образовавшимися вслѣдствіе расплыванія воспалившихся и перешедшихъ въ нагноеніе долекъ легкаго? Когда я буду говорить вамъ о дольчатомъ воспаленіи легкаго у дѣтей, вы узнаете, что весьма часто у нихъ находятъ небольшіе гнойные фокусы, одни величиною съ просяное зерно, другіе—съ чечевицу и даже, въ весьма исключительныхъ случаяхъ,—съ небольшою вишнею. Обыкновенно въ этихъ случаяхъ принимаютъ — и я самъ принимаю это — воспалительное расплываніе нѣсколькихъ долекъ и вскрытіе этихъ мелкихъ фокусовъ въ бронхи. Полагаютъ, что легочная доля при воспаленіи проходитъ чрезъ всѣ степени, начиная съ опеченія до третьяго періода—расплыванія въ гнойную массу. Спрашивается теперь, не происходитъ ли чего-либо подобнаго и при нѣкоторыхъ бронхіальныхъ катаррахъ у взрослыхъ? Фактъ, стоящій у васъ предъ глазами, повидимому, говоритъ въ пользу этого; и дѣйствительно, вамъ



кое-гдѣ попадались небольшія мѣста, цвѣта черноватозеленаго и очевидно омертвѣлыя. Такимъ образомъ нужно принять при расширеніи бронховъ нѣсколько степеней: расширеніе воздухоносныхъ трубокъ, собственно такъ-называемое расширеніе бронховъ и разрушеніе долекъ и цѣлой массы ихъ вслѣдствіе сдавленія или вслѣдствіе одного лишь воспалительнаго процесса, съ образованіемъ бутылкообразныхъ полостей, которыя уже, собственно говоря, не похожи на расширеніе бронховъ, а гораздо болѣе походятъ на гнойные фокусы. Какъ бы то ни было, я не стану защищать открыто это мнѣніе: оно неволью рождается при самомъ разсматриваніи патологическихъ данныхъ, — въ настоящую минуту я хочу обратить ваше вниманіе еще на одну особенность.

При чтеніи различныхъ наблюденій, напечатанныхъ по этому предмету, васъ поражаетъ кажущаяся безвредность бронхорреи до ея, такъ сказать, самаго послѣдняго періода. Молодая женщина, которую мы теперь вскрыли, была дѣйствительно очень больною лишь въ послѣдній мѣсяцъ передъ смертію; до того же времени она занималась своимъ дѣломъ; правда, состояніе ея здоровья было довольно ненадежно, но не въ такой еще степени, что можно было предвидѣть близкій конецъ. Ухудшеніе припадковъ произошло почти внезапно; то же самое замѣчалось и у многихъ больныхъ, исторіи которыхъ приведены у Laennec'a и Barth'a. Извѣстный больной Laennec'a (IV-е наблюденіе) пересталъ работать лишь за нѣсколько дней до поступленія въ госпиталь. Само по себѣ, расширеніе бронховъ не угрожаетъ опасностью для жизни. Въ самомъ дѣлѣ, если вспомнить, что мѣстное пораженіе бываетъ весьма незначительнымъ, что оно занимаетъ иногда лишь одну бронхіальную вѣтвь или даже нѣсколько бронховъ, что это не составляетъ и сотой части всѣхъ воздухоносныхъ вѣтвей, — надобно допустить, что при отсутствіи всякихъ припадковъ со стороны общаго состоянія больного, болѣзнь иногда можно опредѣлить лишь на основаніи весьма шаткихъ признаковъ.

2-го іюля 1863 года я принималъ у себя на дому больного, которому было около 60 лѣтъ. Онъ совѣтовался со мною относительно бронхіальнаго катарра со стѣсненіемъ въ груди, которымъ онъ страдалъ болѣе двухъ лѣтъ. Ему пришлось ожидать своей очереди болѣе часу и въ это время онъ нахаркалъ цѣлый платокъ жидкой мокроты. У него часто бывало небольшое кровохарганіе, и иногда мокрота получала чрезвычайно дурной запахъ. Лихорадки не было, — общее состояніе удовлетворительно. Я подумалъ о расширеніи бронховъ, и въ самомъ дѣлѣ изслѣдованіе груди дало мнѣ слѣдующіе результаты.

На правой сторонѣ признаки пузырьковой эмфиземы, на лѣвой грудь нѣсколько впала въ нижней половинѣ, и звукъ при постукиваніи не такъ ясенъ, какъ въ нормальномъ состояніи. При выслушиваніи, крупные хрипы съ сильнымъ клокотаніемъ и шумомъ всхлипыванія; въ то же время голосъ слышался яснѣе, какъ это столь часто наблюдается въ верхней части груди у страждущихъ бугорчаткою.

Я обращаю ваше вниманіе, мм. гг., на слѣдующее обстоятельство: этотъ больной ходилъ, занимался своими дѣлами, — лихорадки у него не было; хотя у него было и значительное расширеніе бронховъ, но онъ не страдалъ особенно, и положеніе его было довольно сносное, если не говорить объ обычной одышкѣ и обильномъ отдѣленіи мокроты. Но если занимающее насъ теперь страданіе мало распространено, то оно не придаетъ никакой опасности воспаленію бронховъ и едва ли можетъ быть названо осложненіемъ его. Когда же расширеніе это займетъ почти все легкое и, еще болѣе, когда оно распространится на обѣ стороны, тогда дѣйствительно есть опасность, причины которой легко понять. У больного остается для дыханія лишь три четверти, половина, даже двѣ пятыхъ всей легочной массы. Если теперь вдругъ приключится воспаленіе бронховъ или легкаго, больному нечѣмъ будетъ дышать, — и онъ умретъ. Съ другой стороны, когда расширеніе бронховъ дойдетъ до весьма значительной степени, нельзя не допустить, что вся окружающая расширенные бронхи паренхима легкихъ станетъ мѣстомъ явнаго хроническаго воспаленія, которое, подъ вліяніемъ даже самыхъ легкихъ раздраженій, можетъ перейти въ полуострое воспаленіе.

Я не могу, пройдти молчаніемъ еще другую причину опасности, очевидно существующую у разсматриваемой нами больной. Вы видѣли эти огромныя пещерки, въ которыхъ скопился полугустой гной, очень похожій на замаску, употребляемую стекольщиками, и страшно вонючій. Я бы не рѣшился утверждать, что гнилостная жидкость, находящаяся въ соприкосновеніи съ больными поверхностями, занесенная въ бронхи и вводимая цѣлымъ рядомъ вдыханій въ воздухоносныя трубки, оганчивающіяся въ частяхъ еще здоровыхъ, — что она не можетъ быть источникомъ заразы для организма, и тѣмъ болѣе можемъ, что дыхательныя поверхности суть части, всего скорѣе и всего лучше всасывающія, что доказываютъ намъ явленія при дыханіи и поразительно быстрое дѣйствіе вдыханій эфира, хлороформа и другихъ вредныхъ для жизни газовъ.

Въ сущности, мм. гг., расширеніе бронховъ есть лишь слѣдствіе и одинъ изъ видовъ хроническаго воспаленія бронховъ, — и если я и об-

ратилъ вниманіе ваше на этотъ видъ воспаления, то потому только, что, въ извѣстныхъ случаяхъ, оно даетъ намъ стетоскопическія явленія—признаки, на которыхъ стоить остановиться на время. Когда расширеніе бронховъ дошло до той степени, на которой мы встрѣтили его у нашей больной, намъ, вообще говоря, мало что можно сдѣлать,—всѣ наши попытки ни къ чему не поведутъ; но въ самой обыкновенной формѣ его припадки улучшаются и даже совсѣмъ проходятъ съ излѣченіемъ воспаления бронховъ. Лихорадка прекращается, количество отдѣляемаго день ото дня уменьшается, и довольно часто не остается ничего кромѣ обычнаго отхаркиванія мокроты по утрамъ, безъ замѣтнаго вліянія на здоровье.

Въ остромъ періодѣ употребляются рвотныя средства; если лихорадка сильна, то сурьмяныя препараты, наперстянка; если больного очень беспокоитъ стѣсненіе при дыханіи, то аммоніакальная смола, сладкогорькій пасленъ, окуриванія селитрою, повременамъ отвлекающія на кожу, напримѣръ намазываніе іодовою настойкою, втиранія кротоноваго масла, летучія мушки: вотъ средства, на которыя нужно всего болѣе разсчитывать, какъ и при лѣченіи обыкновеннаго бронхіальнаго катарра.

Но если, что всего чаще бываетъ, отдѣленіе чрезвычайно обильно, то представляются новыя показанія, когда пройдетъ острый періодъ; я буду говорить здѣсь о показаніяхъ при обильномъ слизетеченіи изъ бронховъ (*blennorrhagie pulmonaire*). Какъ вамъ извѣстно, я назначилъ больной подъ № 13, въ нашей палатѣ St. Bernard, питье съ копайскимъ бальзамомъ, противъ хроническаго бронхіальнаго катарра съ обильнымъ отдѣленіемъ слизи,—катарра, который я назвалъ легочнымъ слизетеченіемъ. Считаю нужнымъ объяснить вамъ какъ самое названіе, такъ и способъ лѣченія.

Можно сказать, безъ всякой натяжки, что катарральныя пораженія дыхательныхъ путей, по крайней мѣрѣ тѣ изъ нихъ, которыя сопровождаются обильнымъ отдѣленіемъ слизи, можно сравнивать съ катарральными пораженіями мочеполовыхъ органовъ, которыя мы называемъ течью. Но эта течь бываетъ различныхъ видовъ. Есть одна, къ которой въ особенности прилагается это названіе и специфичность которой никѣмъ не оспаривается: это заразительная течь, получаемая чрезъ сообщеніе съ особою, одержимою катарральною течью венерическаго характера.

Но, независимо отъ простой венерической течи, есть течь, сопровождающая венерическую язву мочевого канала, и эта сифилитическая течь составляетъ еще новый видъ.

Рядомъ съ ними стоитъ течь, получаемая при соитии съ женщиною во время мѣсячныхъ или съ женщиною, у которой бѣли. Этотъ видъ течи встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ думаютъ это нѣкоторые врачи и многіе больные въ особенности.

Врачи, заслуживающіе довѣрія, между прочимъ Ozanam, Blas (изъ Магдебурга), упоминаютъ объ эпидемической течи, являющейся подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ эпидемическихъ или зависящихъ отъ времени года условій: это течь продолжающаяся нѣсколько дней и обыкновенно излѣчивающаяся сама собою.

Наблюдались случаи и ревматической течи, появляющейся у особой, подверженныхъ болямъ въ суставахъ и у которыхъ внезапное исчезновеніе этихъ болей сопровождалось течью изъ мочевого канала. и наоборотъ, внезапное прекращеніе этой течи снова вызывало явленія въ суставахъ съ ревматическимъ характеромъ. При подагрѣ это наблюдается еще чаще. Герпетическая течь, принимаемая Swediaur'омъ, есть видъ, который можетъ быть также отнесенъ къ этой категоріи. Весьма обыкновенное явленіе у женщинъ, течь эта рѣдко бываетъ у мужчинъ. Изъ припадковъ, которые ведетъ за собою трудное прорѣзываніе зубовъ, Hunter упоминаетъ о гнойной течи изъ члена, съ затрудненіемъ и болью при испусканіи мочи, точь вточь какъ при сильной гоноррейной течи. Нѣкоторые спиртные напитки, и преимущественно пиво, когда они приняты въ весьма большомъ количествѣ, также могутъ быть причиною течи, но всякій легко отличить этотъ родъ течи изъ мочевого капала отъ того, который нами описанъ выше.

Наконецъ, я долженъ упомянуть о течи, происходящей отъ механическаго раздраженія члена, — течи, вызванной рукоблудіемъ, любовными излишествами, безъ всякаго отношенія къ вышеописаннымъ причинамъ, — течь, происходящую такъ часто отъ введенія или, чаще, отъ болѣе или менѣе продолжительнаго пребыванія зонда въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Прилагая названіе течи къ слизистогнойнымъ катарральнымъ отдѣленіямъ другихъ слизистыхъ оболочекъ, напримѣръ соединительной оболочки глаза, вы и тамъ отличите различныя виды, какъ и въ мочеполовыхъ органахъ.

Дитя, являясь на свѣтъ, получаетъ отъ своей матери, страдающей течью изъ влагалища, гнойное воспаленіе глазъ: это будетъ венерическая глазная течь. Другое дитя, рожденное при эпидеміи послѣродовой горячки, получить гнойное воспаленіе глазъ иного свойства: это пуэрперальная глазная течь.

Катарральное воспаление глаза, называемое въ просторѣчи *sosette*, это странное, эпидемически-появляющееся воспаление, сильно поражающее какъ взрослыхъ, такъ и дѣтей, и отличающееся слизистогнойнымъ истечениемъ изъ соединительной оболочки вѣкъ, составляетъ третій видъ глазной течи, весьма отличный отъ двухъ предшествовавшихъ видовъ; весьма отлична отъ этой течи та, которая вызывается механическимъ раздраженіемъ слизистой оболочки глаза, — течь, простое раздраженіе, зависящее отъ присутствія въ глазу пылинокъ, пыли отъ табаку и всякаго другаго посторонняго тѣла, попавшаго подъ вѣки.

Итакъ, мм. гг., катарральныя пораженія дыхательнаго аппарата представляютъ нѣкоторую аналогію съ такими же пораженіями другихъ слизистыхъ оболочекъ, и въ томъ именно, что мы находимъ тамъ, какъ и здѣсь, различные виды того состоянія, которое мы съ одинаковымъ правомъ можемъ назвать течью или слизетечениемъ.

И въ самомъ дѣлѣ, бываетъ течь просто вслѣдствіе раздраженія, какъ на примѣръ та, которая, происходя подъ вліяніемъ вдыханій слишкомъ холоднаго воздуха, паровъ іода, хлора или мышьяка, есть слѣдствіе раздраженія слизистой оболочки, — раздраженія, которое производитъ въ началѣ необильную слизистогнойную течь, но если оно перейдетъ извѣстную мѣру, то появляется обильное отдѣленіе, слизистая течь, которую можно сравнить съ только-что описанною нами течью изъ мочеваго канала и изъ соединительной оболочки глаза, — одвимъ словомъ, настоящее бронхіальное слизетеченіе.

Это бронхіальное слизетеченіе можетъ происходить также отъ весьма различныхъ причинъ. Или это есть болѣзнь особеннаго рода эпидемическая, безспорно заразительная, извѣстная намъ подъ именемъ гриппа, — или же корь, которая, какъ вамъ извѣстно, столь часто сопровождается сильнымъ катарромъ, выражающимся въ кашлѣ, въ отхаркиваніи, часто весьма обильномъ, слизистогнойной мокроты, свойства которой, какъ я уже сказалъ вамъ, напоминаютъ мокроту у особой, одержимыхъ легочною чахоткою, — или, наконецъ, это есть простой катарръ. Я вовсе не намѣренъ излагать вамъ исторію различныхъ видовъ катарра. Сходство, найденное мною между ними и течью изъ мочеваго канала въ особенности, сдѣлаеть для васъ теперь понятнымъ то лѣченіе, которое назначено мною для нашей больной въ палатѣ *Saint-Bernard*. Употребленіе бальзамическихъ препаратовъ, при лѣченіи катарральныхъ пораженій мочеполовыхъ органовъ у мужчинъ и у женщинъ, распространено теперь въ такой степени, что не только рѣдкій практикъ не прибѣгаетъ къ нимъ, но и

мало встрѣтишь особъ, больныхъ течью, которыя бы сами, прежде чѣмъ прибѣгнуть къ совѣтамъ врача, не употребляли этихъ средствъ, въ особенности же копайскаго бальзама. Хотя и нельзя считать эти средства непогрѣшимыми, все-таки никто не станетъ отрицать дѣйствительную пользу отъ нихъ въ большемъ числѣ случаевъ. Къ вамъ приходитъ больной за совѣтомъ по этому случаю, и первымъ вашимъ дѣломъ будетъ назначеніе или этого средства, или скипидара, или кубебнаго перца, обладающаго подобными же свойствами; въ то же время вы назначаете впрыскиванія раздражающихъ жидкостей. Съ какого бы рода катарромъ мочевого канала вы ни имѣли дѣло, методъ лѣченія вашего мало измѣнится, и окончательнымъ результатомъ его всегда бываетъ излѣченіе, болѣе или менѣе быстрое, смотря по роду болѣзни. Отчего же, часто видя успѣхъ отъ употребленія бальзамическихъ препаратовъ, когда имѣемъ дѣло съ течью изъ мочевого канала, мы часто не видимъ успѣха отъ тѣхъ же средствъ при слизетеченіяхъ бронхіальныхъ? Мы слишкомъ трусимъ, воображая себѣ, что слизистая оболочка дыхательнаго аппарата, вслѣдствіе ея болѣе глубокаго положенія и, такъ сказать, недосыгаемости для насъ, недоступна для нашихъ способовъ врачеванія; но ничего подобнаго не бываетъ, и если наши дѣйствія безуспѣшны, то всего чаще это зависитъ отъ того, что средства, которыя должны бы были имѣть дѣйствіе, не были употреблены надлежащимъ образомъ.

При всякомъ бронхіальномъ слизетеченіи, зависитъ ли оно отъ специфическаго катарра, называемаго гриппомъ, отъ катарра ли сопровождающаго корь, герпетическаго или всякаго другаго рода катарра, — средства, способствующія излѣченію течи изъ мочеиспускательнаго канала, и здѣсь оказываютъ намъ дѣйствительную услугу.

Въ особенности показываются бальзамическія средства, во главѣ которыхъ я ставлю копайскій бальзамъ и терпентинное масло, въ тѣхъ случаяхъ бронхіальной слизисто-гнойной течи, при которыхъ количество отхаркиваемой въ сутки мокроты нерѣдко доходитъ до нѣсколькихъ фунтовъ, причемъ не замѣчается ни кашля и никакихъ припадковъ раздраженія—течи, которыя наблюдаются по преимуществу у стариковъ. Мы много разъ встрѣчались съ этимъ видомъ бронхіальнаго катарра, весьма похожимъ на чахотку со всѣми ея припадками, и который такъ часто вводилъ въ заблужденіе прежнихъ врачей, придававшихъ такое большое значеніе, при лѣченіи чахотки, средствамъ, о которыхъ мы теперь говоримъ. Надобно сознаться, что, несмотря на всѣ усовершенствованія нашихъ діагностическихъ способовъ при опредѣленіи легочной чахотки, насъ еще весьма часто

обманываютъ симптомы этой бронхіальной течи, обыкновенно сопровождаемой общимъ или частнымъ расширеніемъ бронховъ: причина ошибки заключается не только въ томъ, что здѣсь, повидимому, происходитъ громадное распаденіе легкихъ вслѣдствіе нагноенія, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ этому присоединяются ночные поты, поносъ и истощеніе, но также и въ томъ, что при выслушиваніи, какъ я уже сказалъ вамъ вначалѣ нашей бесѣды, это расширеніе бронхіальныхъ вѣтвей можетъ представлять многіе признаки, считае-мые патогномическими для бугорковой чахотки въ третьемъ ея періодѣ. Замѣтимъ однако, что эти признаки, при хроническомъ катаррѣ, замѣчаются болѣе у основанія легкихъ, что бываетъ наоборотъ при существованіи бугорковъ.

Это лѣченіе бронхіальныхъ катарровъ бальзамическими средствами далеко не ново. Диоскоридъ, который, быть-можетъ, только подтвердилъ фактъ, отмѣченный у Гиппократѣ, относительно цѣлебныхъ свойствъ этого средства, говорить, что скипидаръ, какъ и другія смолы, очищаетъ, такъ сказать, болѣзни груди; и даже не заходя такъ далеко въ исторію медицины, вамъ извѣстно, какъ восхвалялъ бальзамы Morton <sup>1)</sup>, въ особенности же телятанскій бальзамъ, — которые входятъ въ составъ его извѣстныхъ пилюль. Въ началѣ нашего столѣтія, врачи, обсуждая дѣйствіе копайскаго бальзама при лѣченіи течи изъ мочевого канала и основываясь на аналогіи, проводимой мною между этимъ катарромъ мочеполовыхъ органовъ и бронхіальнымъ катарромъ, вздумали употребить это средство и при послѣднемъ. Hallé <sup>2)</sup> сообщилъ замѣчательный примѣръ одного больного, вылѣченнаго копайскимъ бальзамомъ отъ хроническаго бронхіальнаго катарра съ весьма обильнымъ отдѣленіемъ гнойной на видъ мокроты. Нѣсколько позднѣ американскіе журналы сообщали объ удивительныхъ результатахъ, которые получили отъ тѣхъ же средствъ и въ подобныхъ же случаяхъ доктора Armstrong и Laroche, тогда какъ во Франціи докторъ Avisard указывалъ на такой же успѣхъ отъ скипидара.

Вамъ извѣстенъ, мм. гг., слѣдующій способъ наиболѣе удобнаго употребленія этихъ средствъ, какъ копайскаго бальзама, такъ и скипидара. Чтобы заглушить неприятный вкусъ этихъ средствъ, ихъ да-

---

<sup>1)</sup> Phthisiologia, cap. vji, De indicationibus curativis phthiseos originalis.

<sup>2)</sup> Oeuvres de Tissot.

ютъ въ студенистыхъ капсулахъ, изъ которыхъ въ каждой заключается отъ 15 до 20 капель, и такимъ образомъ больному дается по 1, 4, 5, 6 граммовъ въ сутки.

Введенныя такимъ образомъ лѣкарства всасываются, и дѣйствующія начала ихъ, внесенныя въ потокъ кровообращенія, испаряются на слизистой оболочкѣ дыхательныхъ путей, какъ и на другихъ слизистыхъ оболочкахъ.

На это довольно ясно указываетъ характеристическій запахъ, который получаетъ дыханіе у этихъ особъ, также какъ характеристическій запахъ мочи и кишечныхъ испражнений указываетъ на то, что бальзамическія вещества дошли до испраднительныхъ каналовъ мочевого и кишечнаго аппарата. Тогда эти средства дѣйствуютъ на различныя слизистыя оболочки, пораженныя катарромъ, измѣняя ихъ такимъ образомъ, что новое состояніе, родъ искусственнаго раздраженія, производимаго ими, прекращаетъ патологическое состояніе, болѣзненное раздраженіе въ нихъ. Лѣченіе здѣсь, такъ сказать, замѣняющее (*substitutive*), похожее на лѣченіе множества другихъ специфическихъ и упорныхъ воспаленій, которыя мы можемъ излѣчить только замѣною ихъ искусственнымъ воспаленіемъ, вызываемымъ употребленіемъ врачебныхъ средствъ, дѣйствіе и сила которыхъ намъ извѣстны. Теперь, мм. гг., проводя далѣе наше сравненіе между бронхиальнымъ слизетеченіемъ и течью изъ мочеваго канала, скажемъ еще одно слово, когда эта течь сопровождается сильнымъ воспаленіемъ, распространившимся до луговичпой части, то-есть такъ называемой *chorda*, то ожидаемое отъ бальзамическихъ средствъ дѣйствіе переходитъ за предѣлы и, усиливая раздраженіе больныхъ частей, приноситъ болѣе вреда, чѣмъ пользы. Точно также, когда бронхиальный катарръ сопровождается воспаленіемъ, доходящихъ до паренхимы легкаго, — воспаленіемъ, вызывающимъ общую реакцію, которая обнаруживается болѣе или менѣе сильными лихорадочными движеніями, — употребленіе бальзамическихъ средствъ противопоказано. Прежде чѣмъ прибѣгнуть къ нимъ, надобно подождать, пока стихнетъ воспалительное возбужденіе, изъ боязни вызвать припадки болѣе важныя, чѣмъ тѣ, противъ которыхъ намѣрены были дѣйствовать.

Независимо отъ только-что изложеннаго мною лѣченія, есть и другое, которое, какъ видите, я часто пускаю въ ходъ вмѣстѣ съ первымъ, въ хроническихъ бронхиальныхъ катаррахъ. Это мѣстный способъ лѣченія, дѣйствующій еще прямѣе: я говорю о вдыханіи лѣкарственныхъ веществъ, значеніе которыхъ въ лѣченіи бронхиальнаго слизетеченія то же самое, что и раздражающихъ впрыскиваній при течи изъ мочеваго канала.



Эти вдыханія могутъ быть чрезвычайно различными, не только относительно средствъ, употребляемыхъ нами, но и относительно самого способа ихъ употребленія.

Наипростѣйшій способъ состоитъ въ томъ, чтобы больного заставлять дышать воздухомъ, папитаннымъ бальзамическими парами. Для этой цѣли вы ставите въ комнату больного сосуды съ дегтемъ, который утромъ и вечеромъ поливаете небольшимъ количествомъ терпентиннаго масла, и смѣшиваете то и другое. Придумали курительные аппараты, содержащіе горячую воду, въ которую вливается 15, 20 или 30 граммъ росноладонной настойки (*tinct. benzoës*), смѣшанной съ скипидромъ.

Наиболѣе дѣйствительный способъ введенія названныхъ нами измѣняющихъ средствъ въ полость бронховъ заключается въ употребленіи пульверизирующихъ снарядовъ, придуманныхъ докторомъ Sales-Giron, — аппаратовъ, постоянно употребляемыхъ, какъ видите, въ моихъ палатахъ: они, на мой взглядъ, могутъ оказывать большія услуги въ различныхъ пораженіяхъ дыхательныхъ путей. Съ этими курительными и пульвезирующими аппаратами вы можете дѣйствовать съ успѣхомъ и измѣнять даже самыя средства.

Ртутныя куренія, которыя производятся такимъ образомъ, что больныхъ заставляютъ вдыхать пары металлической ртути, бросая ее на разогрѣтую плиту, также оказываютъ нѣкоторыя услуги, — но этотъ способъ тѣмъ неудобенъ, что часто вызываетъ слюнотеченіе.

Наконецъ, мм. гг., при лѣченіи бронхіальнаго слизетеченія приносятъ большую пользу сигарки изъ бумаги, содержащей въ себѣ мышьякъ или селитру, — способъ приготовленія ея и употребленія я покажу вамъ при описаніи астмы.

Съ помощью этихъ разнообразныхъ средствъ, вамъ можно будетъ дѣйствовать съ успѣхомъ противъ этихъ катарральныхъ поражений, сопутствуемыхъ отдѣленіемъ слизистогнойной мокроты, — поражений, которыя легко принимаютъ хроническое теченіе, ведутъ за собою расширеніе бронховъ и самыхъ легочныхъ пузырьковъ и составляютъ подъ конецъ если не самую болѣзнь, такъ хворость нешуточную.

---

## О КРОВОХАРКАНІИ.

Кровохарканіе.—Дополнительное кровохарканіе.—Дифференціальная діагностика кровохарканія, какъ припадка легочной чахотки, и кровотоčenja изъ легкихъ далеко не такъ проста, какъ думали о ней нѣкоторые врачи.

### Милостивые государи!

Нѣсколько дней тому назадъ, у насъ внезапно умерла молодая тринадцатилѣтняя дѣвочка, лежавшая въ палатѣ Saint-Bernard подъ № 32, вслѣдствіе разомъ появившагося кровохарканія (*hémoptysie foudroyante*), при слѣдующихъ условіяхъ.

Эта юная больная поступила въ клинику съ воспаленіемъ плевры и легкаго (плеуропнеумонія) въ періодѣ разрѣшенія. Однако же выздоровленіе не подвигалось впередъ. Крайнее упорство, съ которымъ держались мѣстныя грудныя явленія, найденныя при выслушиваніи на большомъ пространствѣ легкаго, преимущественно у верхушки, и характеристическіе для изнурительной лихорадки общіе симптомы, которые держались также упорно,—все это не оставляло никакого сомнѣнія въ существованіи весьма развитой бугорчатки. Однако болѣзнь, повидимому, не дѣлала быстрыхъ успѣховъ. Даже втеченіи нѣсколькихъ дней дитя было веселѣе, чѣмъ когда-либо, аппетитъ его улучшился, какъ однажды вдругъ, къ 6 часамъ по полудни, часа черезъ два послѣ ужина, у нея появился приступъ кашля и разомъ появилось обильное кровотоčenje, отъ котораго оно умерло мѣнѣе чѣмъ въ 5 минутъ. Больная, у которой кровь лилась не только ртомъ, но и носомъ, сохранила полное сознаніе до послѣдней минуты, говоря, что она чувствуетъ, какъ умираетъ. Кровь была темно-красная, почти черная, и не пѣнилась: образовавшійся изъ нея въ сосудѣ свертокъ также былъ черенъ. Это кровотоčenje гораздо болѣе походило на кровавую рвоту, чѣмъ на кровохарканіе.

Внезапное появленіе этихъ принадлежностей, предшествовавшее состояніе больной, чрезвычайная рѣдкость кровавой рвоты въ столь юномъ возрастѣ и, между прочимъ, примѣръ мгновенно наступившаго и смертельнаго кровохарканія также у дѣвочки такого же возраста, — примѣръ, который намъ представился въ прошломъ году въ той же самой палатѣ, заставилъ меня опредѣлить кровотеченіе изъ легкихъ.

Но можно было подумать, при вскрытіи, что мы ошиблись, и что у нашей дѣвочки было кровотеченіе изъ желудка. Дѣйствительно, желудокъ былъ наполненъ и растянутъ кровью, похожую на ту, которая была извергнута при жизни; но мы не находили въ желудкѣ ни одного измѣненія, которое могло бы объяснить намъ этотъ случай, — и вскорѣ мы убѣдились въ томъ, что имѣли дѣло съ бронхиальнымъ кровотеченіемъ. Легкія, усѣянные размягчившимися бугорками, и обѣ верхушки которыхъ выполнены были огромными пещерами, давали при разрѣзѣ значительное количество крови, которая лилась изъ всѣхъ развѣтвленій бронховъ. Не было найдено никакого разрыва сосуда и, странное дѣло, въ пещерахъ крови не было.

Тѣмъ не менѣе, мы имѣли, безспорно, дѣло съ кровотеченіемъ изъ легкихъ, а если мы и нашли кровь въ желудкѣ, такъ это зависѣло отъ того, что волна крови была такъ велика, что не могла выйти чрезъ представлявшіеся ей проходы рта и носомъ и отчасти попадала въ пищеводъ.

Этотъ фактъ, милостивые государи, и другіе, которые мы наблюдали въ клиникѣ, заставляють меня войти въ нѣкоторыя подробности относительно діагностическаго и прогностическаго значенія кровохарканія.

Первая мысль, представляющаяся нашему уму при видѣ больного, харкающаго кровью, та, что у него бугорки въ легкихъ. Не принимая во вниманіе ни возраста больного, ни особенныя условія, въ которыхъ онъ находится, мы мысленно переносимся къ этимъ случайнымъ продуктамъ имѣющей быть чахотки. Однако же, если перебирать всѣ случаи легочнаго кровотеченія, которые намъ встрѣчаются не только въ больничной практикѣ, но и въ городской, то увидите, что эти случаи столь же часто бываютъ связаны съ пораженіями, не имѣющими ничего общаго съ бугорчаткою, какъ и съ самою бугорчаткою.

Какъ бы ни казалось парадоксальнымъ инымъ врачамъ это предположеніе, тѣмъ не менѣе оно вѣрно: бываютъ кровотеченія изъ легкихъ, которые рѣдко встрѣчаются въ больницахъ, именно тѣ, которыя зависятъ отъ уклоненій въ теченіи гемморайіи (*déviations hémorrhagiques*). Такъ мы видимъ женщинъ, подверженныхъ

нервнымъ припадкамъ, — женщннъ, у которыхъ, безъ замѣтныхъ уклоненій со стороны мѣсячныхъ очищеній, появляется иногда довольно обильное кровохарканіе. Внимательное изслѣдованіе органовъ груди не открываетъ у нихъ никакого страданія органовъ дыханія или кровообращенія. Впрочемъ у этихъ больныхъ не замѣчается никакихъ припадковъ болѣзни легкихъ или сердца, и впоследствии, вмѣстѣ съ прекращеніемъ мѣсячныхъ очищеній, прекращается навсегда и кровохарканіе.

Встрѣчаются и такія женщины, у которыхъ наблюдается кровохарканіе во время беременности, равно и кормилицы, у которыхъ это бываетъ во все время кормленія грудью, хотя на эти кровотеченія, которыя прекращаются сами собою послѣ родовъ и по отнятіи отъ груди, и нельзя смотрѣть какъ на симптомы бугорчатки легкихъ или же органическихъ болѣзней сердца.

Одинъ случай такого рода вы уже видѣли. Это было у кормилицы, поступившей въ наши палаты по поводу обильнаго кровохарканія, появившагося на десятомъ мѣсяцѣ ея пребыванія въ Парижѣ въ качествѣ кормилицы. Кровохарканіе это повторялось чрезъ короткіе промежутки; отдѣленіе молока прекратилось, у больной показалось малокровіе, и мы никакъ не могли отрѣшиться отъ мысли, что имѣемъ здѣсь дѣло съ начинающеюся бугорчаткою легкихъ, хотя постукиваніе и выслушиваніе груди и не открыли намъ ни одного положительнаго признака, который указывалъ бы на бугорчатку. Эта женщина оставила больницу для возвращенія на родину. Чрезъ два года ея снова имѣлъ случай видѣть докторъ Blondeau. Она уже задолго передъ тѣмъ совершенно выздоровѣла, пополнила, получила здоровый цвѣтъ лица, незадолго передъ тѣмъ родила вполне благополучно ребенка и опять пошла въ кормилицы. Что же бываетъ у этихъ женщинъ? Я не знаю что, но насчетъ этого я довольно наученъ наблюденіями и могу сказать, что меня менѣе, чѣмъ прежде, пугаютъ припадки кровохарканія, появляющіеся при такихъ условіяхъ. Во всякомъ случаѣ, важно то, что эти больныя, обыкновенно нервныя, иногда бываютъ подвержены и маточнымъ кровотеченіямъ; по крайней мѣрѣ у нихъ мѣсячныя очищенія вѣсьма обильны. Онѣ, повидимому, находятся подъ вліяніемъ геморрагическаго діатеза, и если не наступилъ кризисъ на слизистой оболочкѣ матки, какъ должно бы быть, то онъ происходитъ изъ бронховъ. Хотя эти бронхіальныя кровотеченія и не имѣютъ той важности, какую, быть-можетъ, имъ приписываютъ, хотя они и могутъ повторяться чрезъ болѣе или менѣе правильные промежутки, втеченіи многихъ лѣтъ, безъ особенной

опасности для больных,—все-таки не надо забывать, что, часто повторяясь, они производят приливы къ дыхательнымъ органамъ, могущіе обусловить развитие болѣе или менѣе опаснаго воспаленія и вызвать такія явленія діатеза, которыхъ быть-можетъ вовсе бы не было, если-бы не подѣйствовала эта случайная причина (т. е. кровотеченіе изъ легкихъ).

Я лишь началъ заниматься медициною, какъ былъ приглашенъ къ одной госпожѣ, которая сама кормила четверыхъ дѣтей своихъ и у которой, во время кормленія, появились сильныя кровотеченія изъ дыхательныхъ путей. Втеченіи нѣсколькихъ лѣтъ уже крови приходили въ чрезвычайно обильномъ количествѣ, что меня очень беспокоило. Мнѣ очень долго не удавалось найти какія-либо ненормальности со стороны матки, но она все-таки умерла отъ рака матки. Прибавлю къ этому, что она страдала ревматизмомъ и тяжкими нервными припадками.

Какъ примѣръ такого кровохарканія, зависящаго отъ своего рода геморрагическаго діатеза, я привожу вамъ слѣдующее наблюденіе.

Между моими старыми друзьями есть одна госпожа, мать одного весьма извѣстнаго врача. Въ дѣтствѣ у нея бывали припадки сомнамбулизма; послѣ того она всегда была подвержена нервнымъ припадкамъ весьма страннаго рода. И теперь еще, при малѣйшемъ волненіи, у нея появляются приливы къ извѣстному ограниченному мѣсту кожи, которые придаютъ покровамъ яркорозовый цвѣтъ, остающійся втеченіи нѣсколькихъ минутъ.

До самой эпохи прекращенія кровей у нея бывали маточныя кровотеченія, которыя часто пугали насъ не на шутку. На 30 году жизни у нея появилось кровохарканіе, столь обильное и сопровождавшееся столь сильнымъ стѣсненіемъ дыханія, такую сильною одышкою, что мой ученый другъ, профессоръ Андраль, нашелъ нужнымъ отправить больную въ Еаух-Воннес, хотя и не находилъ никогда у нея ни одного физическаго признака бугорчатки.

Въ настоящее время эта госпожа страдаетъ эмфиземою легкихъ. Съ годами прошла у нея эта нервная раздражительность, которая иногда обнаруживалась у нея вышеописанными мною явленіями, и хотя ея здоровье не совсѣмъ-то удовлетворительно, все-таки она свѣжа, довольно полна, — и никакія явленія ни у нея самой, ни у дѣтей ея, не указываютъ на существованіе бугорчатки.

Независимо отъ этихъ условій, тѣсно связанныхъ съ особаго рода діатезомъ, съ беременностью или кормленіемъ, кровохарканіе можетъ быть, такъ сказать, физиологическимъ явленіемъ, именно въ такомъ смыслѣ

что оно замѣняетъ обычное или случайное кровотеченіе, которое, вслѣдствіе той или другой причины, не происходитъ свойственными ему путями. Такъ, у женщинъ, у которыхъ крови приходятъ неправильно или вовсе даже не приходятъ, кровохарканіе есть наиболѣе частый видъ кровотеченій, замѣняющихъ крови (*menstruatio vicaria*).

Понятно, что когда къ этому особенному расположенію организма присоединится мѣстное страданіе, которое тогда дѣлается предрасполагающею причиною, это кровохарканіе будетъ происходить еще легче. Послѣ этого понятно, что это можетъ случаться у женщинъ, страдающихъ бугорчаткою легкихъ, такъ какъ эти гетероморфическіе продукты (бугорки) будутъ играть здѣсь роль занозы (*epine*) ванъ-Гельмонта, обусловливающей приливъ къ легкимъ, слѣдствіемъ котораго и будетъ бронхіальное кровотеченіе.

Мы наблюдали такой случай у больной, лежавшей въ палатѣ St. Bernard подъ № 23—2.

Эта, еще молодая, женщина родила незадолго до вступленія своего въ *Hôtel-Dieu*. Она кормила сама ребенка, который скоро умеръ вслѣдствіе развитія легочной чахотки, признаки которой были найдены и у самой матери.

Это были—частый кашель, отхаркиваніе слизистогнойной мокроты, предшествовавшее кровохарканію, лихорадка и ночные поты,—потеря аппетита, значительная худоба. Физическое изслѣдованіе груди показало: при постукиваніи притупленіе звука въ верхушкѣ праваго легкаго, спереди и сзади; при выслушиваніи—въ той же области—удлиненное выдыханіе, влажные легкіе хрипы. Явленія эти измѣнились, больная отчасти снова пополнѣла, силы ея воротились; тамъ, гдѣ мѣстные явленія были такъ рѣзко выражены, мы слышали только ослабленное дыханіе, безъ всякихъ хриповъ,—оставалась одна диспепсія, выражавшаяся чувствомъ тяжести подъ ложечкой по принятіи пищи. Эта диспепсія уступила передъ употребленіемъ водохлорной кислоты въ приемѣ трехъ капель въ подурюмкѣ сахарной воды, тотчасъ послѣ обѣда и ужина. Мы надѣялись на скорое выздоровленіе, даже объявили о немъ, какъ вдругъ, 18 мая, у этой женщины появилось кровохарканіе. У нея изо рта извергалась кровь, какъ бы при рвотѣ; въ массѣ, получавшейся въ плевальницѣ, можно было различить кровавую мокроту двухъ родовъ: одна свѣтлорозоваго цвѣта, пѣнистая, смѣшанная съ воздухомъ, а другая—темнокрасная, черная, отчасти клейкая и совершенно напоминала мокроту, характеристическую для легочнаго удара (*apoplexia pulmonum*). Кровохарканіе это повторялось втеченіи четырехъ или пяти дней, возвращаясь по вечерамъ или ночью; оно

уступило, по крайней мѣрѣ повидимому, передъ употребленіемъ микстуры, содержащихъ терпентинное масло, отваровъ изъ ратаніи, предъ употребленіемъ сѣрной кислоты въ видѣ равелевой воды (aqua Rabeliana, elixir acidum Halleri).

Но больная, истощенная этими припадками, весьма встревоживши-ми ее, потеряла сперва свои силы и полноту. Она уже начинала опр-авляться отъ послѣдствій этого кризиса, какъ вдругъ черезъ мѣсяць, 18 іюня, показались тѣ же самые припадки. Они повторялись втече-ніи двухъ сутокъ: на этотъ разъ, узнавши отъ нея, что крови у нея не показывались со времени родовъ, мы подумали, на основаніи именно періодичности кровохарканія, что оно зависитъ отъ уклоненія въ теченіи кровей (deviation hemorragique). По приставленіи къ вну-тренней поверхности колѣна съ каждой стороны по пиявкѣ, кровоте-ченіе болѣе не повторялось,—только мокрота стала нѣсколько кро-вянистою и приняла цвѣтъ осадка вина. Это незначительное мѣстное кровоизвлеченіе съ отвлекающею цѣлью было повторено 22 іюня,— ей повторили еще разъ, 24-го; кровавая мокрота исчезла.

Съ этого времени, я сталъ, какъ видите, внимателенъ къ симпто-мамъ, указывающимъ на приливъ къ маткѣ. Всякіе двадцать или двад-цать два дня эта женщина чувствовала незначительную боль въ го-ловѣ, тяжесть въ поясницѣ, боли въ подчревной области, болѣе частый позывъ къ испусканію мочи; тогда какъ, вамъ извѣстно, я назна-чалъ втеченіи трехъ дней сряду по одной пиявкѣ къ внутренней поверх-ности колѣна. Такимъ образомъ, мы могли воспрепятствовать воз-вращенію кровохарканія и могли видѣть, что припадки со стороны легкихъ отступали на задній планъ или, по крайней мѣрѣ, не ухуд-шались. Больная эта вышла изъ больницы; она навѣрное унесла съ собою причину близкой и неизбѣжной смерти, но по крайней мѣрѣ она вышла послѣ шестимѣсячнаго пребыванія въ больницѣ, при услови-яхъ несравненно лучшихъ чѣмъ тѣ, въ которыхъ она находилась до вступленія въ больницу.

Дифференціальная діагностика, которую трудно поставить въ этомъ случаѣ, въ которомъ патологическіе процессы такъ смѣшаны, объяс-няется однакожь, съ одной стороны, ежемѣсячною періодичностью при-падковъ, а съ другой—самымъ усилѣхомъ лѣченія, которому уступили эти припадки.

Въ замѣткѣ, прибавленной профессоромъ Andral'емъ, къ главѣ о брон-хіальномъ кровотеченіи въ сочиненіи Laenne'a <sup>1)</sup>, говорится, что

<sup>1)</sup> Traité de l'auscultation médiate. t. I, p. 307.

этотъ видъ періодическаго кровохарканія, замѣчаемаго у женщинъ, больныхъ бугорчаткою, нельзя разсматривать какъ дополнительное протеченіе,—что онъ связанъ съ присутствіемъ бугорковъ и что возвратъ его зависить, безъ всякаго сомнѣнія, отъ усиленнаго прилива, происходящаго ежемѣсячно къ тѣмъ частямъ легкихъ, въ которыхъ сидятъ массы бугорковъ.

Это замѣчаніе Андрала, мнѣ кажется, нисколько не ослабляетъ силу нашего наблюденія, ибо остается еще спросить, нельзя ли смотрѣть на этотъ ежемѣсячный усиленный приливъ какъ на слѣдствіе случайнаго физиологическаго процесса, вызываемаго, безъ всякаго сомнѣнія присутствіемъ въ легкихъ гетероморфическихъ продуктовъ, играющихъ здѣсь, какъ уже мы сказали, роль занозы ван-Гельмонта, процесса, зависящаго и отъ особенныхъ условій намъ неизвѣстныхъ, подъ вліяніемъ которыхъ у женщинъ съ неисправными кровями появляется, помимо всякаго бугорковаго страданія, кровохарканіе, пополняющее крови,—кровохарканіе, которое хотя и не есть обыкновенное явленіе, но все-таки, нѣтъ спора въ томъ, бываетъ.

Какъ бы то ни было, вы понимаете, что, при такихъ условіяхъ, предсказаніе при кровохарканіи гораздо хуже, чѣмъ то, какое мы высказали по поводу уклоненій въ теченіи геморрагіи,—уклоненій, не зависящихъ отъ мѣстныхъ производящихъ причинъ. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь припадки осложняются мѣстнымъ страданіемъ, которое вызвало эти припадки, какъ и самое мѣстное страданіе по необходимости осложняется самымъ геморрагическимъ приливомъ, который, съ каждымъ возвратомъ, долженъ ускорять развитіе мѣстнаго страданія.

Какъ мы сказали, эти замѣняющія кровотеченія рѣдко наблюдаются въ больничной практикѣ, но не всѣхъ чаще же встрѣчается тамъ и кровохарканіе, какъ припадокъ бугорковой чахотки,—самый обыкновенный видъ встрѣчающагося тамъ и кровохарканія есть кровохарканіе, зависящее отъ болѣзни сердца.

Но изъ этого никоимъ образомъ не слѣдуетъ, чтобы кровохарканіе отъ бугорчатки бывало рѣже, чѣмъ отъ болѣзни сердца: я хочу сказать лишь то, что у одержимыхъ бугорчаткою больныхъ кровохарканіе есть, вообще говоря, преходящее явленіе и обнаруживается въ началѣ чахотки, прежде чѣмъ больной поступаетъ въ больницу,—тогда какъ кровохарканіе, зависящее отъ болѣзни сердца, является преимущественно въ періодъ уже очень развитой болѣзни, слѣдовательно въ томъ уже періодѣ, когда больные должны искать пособія въ нашихъ больницахъ.



Этотъ любопытный фактъ стѣитъ того, чтобы надъ нимъ остано- виться подолѣе и попытаться установить дифференціальную діагно- стику этихъ двухъ видовъ легочнаго кровотеченія.

Кровохарканіе, наблюдаемое въ юности, въ первомъ періодѣ зрѣ- лаго возраста, слѣдовательно между шестнадцатымъ и сороковымъ го- дами, обыкновенно зависитъ отъ присутствія бугорковъ въ легкихъ. Наблюдаете ли вы его, въ указанномъ нами періодѣ жизни, въ боль- ницѣ или же въ частной практикѣ, вы всегда можете примѣнить къ нему изрѣченіе Гиппократа: *ab hæmorrhoe tabes*; но въ возрастѣ за 40 лѣтъ и, слѣдовательно, еще болѣе за 50 лѣтъ, кровохарканіе бы- ваетъ, по крайней мѣрѣ въ обыкновенныхъ случаяхъ, признакомъ не бугорковой чахотки, а болѣзни сердца. Еслибы даже кровавая мо- крота и не имѣла того характера, какой приписывается мокротѣ при легочномъ ударѣ, еслибы даже и была она розовою, пѣнистою и довольно жидкою,—то и тогда вы можете разсчитывать на то, что встрѣтитесь, при выслушиваніи, съ признаками болѣзни сердца.

Въ юности же и въ зрѣломъ возрастѣ, напротивъ того, еслибы даже морота и имѣла, повидимому, характеръ мокроты, встрѣчаемой при легочномъ ударѣ, еслибы она и была черною, клейкою, безъ примѣси воздуха, какъ это часто встрѣчается, какъ это бывало по- временамъ у чахоточной женщины, исторію которой я вамъ сейчасъ разсказывалъ,—въ этихъ случаяхъ надобно смотрѣть на кровохарка- ніе какъ на припадокъ, указывающій на присутствіе бугорковъ,—и рано или поздно эта діагностика подтвердится положительно выслу- шиваемъ груди.

Само собою разумѣется, эти правила допускаютъ и исключенія. Такъ кровохарканіе можетъ быть слѣдствіемъ пораженія сердца даже и у очень молодыхъ особъ, равно какъ у стариковъ оно бываетъ припадкомъ бугорчатки легкихъ,—но этими исключеніями нисколько не ослабляется сила общаго закона.

При легочной чахоткѣ, кровавая мокрота показывается или еще прежде всякой другой болѣзни, и въ такомъ случаѣ она будетъ пер- вымъ признакомъ ея,—или же послѣ, когда бугорковое пораженіе станетъ уже явнымъ. Лаеннесъ приписывалъ этой кровяной мокротѣ слѣ- дующія главныя свойства: ея не очень много, состоитъ она изъ кро- ви, которая пѣнится, иногда свертывается, особенно къ концу при- падка. По мнѣнію его, напротивъ того, весьма обильное количество мо- кроты, когда больнаго, по народному выраженію, рветъ кровью, почти всегда зависитъ отъ легочнаго удара. Уже Andral возставалъ противъ этого мнѣнія, которое зависѣло отъ того, что знаменитый тво-

рецъ непосредственнаго выслушиванія гораздо менѣе наблюдалъ больныхъ въ частной практикѣ, чѣмъ въ больницахъ, гдѣ, какъ мы сказали, кровотеченіе вслѣдствіе бугорчатки встрѣчается довольно рѣдко. Нѣтъ сомнѣнія, что это кровохарканіе обыкновенно не обильно; но бываютъ случаи, гдѣ оно чрезвычайно обильно, происходитъ чрезвычайно быстро (*hemorragie foudroyante*) и влечетъ за собою смерть больного, вслѣдствіе одной лишь страшной потери крови. Мы, съ своей стороны, наблюдали такихъ три случая и одинъ случай, между прочимъ, у молодой дѣвушки, исторію болѣзни которой я передалъ вамъ въ началѣ этой бесѣды. У нея кровь, когда она изливалась въ необильномъ количествѣ, была пѣниста и ярко-краснаго цвѣта; та же кровь была черная, не давала сгустки, если изливалась въ бронхи въ столь большомъ количествѣ, что не успѣвала смѣшиваться съ воздухомъ.

Напротивъ, кровохарканіе, какъ послѣдствіе болѣзни сердца, происходитъ, что бы тамъ ни говорили, при менѣе бурныхъ приступахъ, чѣмъ бронхиальное кровотеченіе. Вы увидите, что оно можетъ повторяться пятнадцать, двадцать, тридцать, сорокъ, даже пятьдесятъ разъ сряду, и все-таки смерть не послѣдуетъ. Во всякомъ случаѣ, само собою разумѣется, что оно зависитъ отъ вскрытія въ полость бронховъ аневризматическаго мѣшка; оно убиваетъ гораздо быстрѣе, чѣмъ кровохарканіе у больныхъ чахоточныхъ.

Итакъ, возрастъ больныхъ и теченіе приступовъ составляютъ важные моменты для дифференціальной діагностики этихъ двухъ видовъ кровохарканія. Весьма важное обстоятельство, касающееся самаго мѣста кровоизліянія, это то, что при чахоткѣ кровоизліяніе происходитъ на поверхности слизистой оболочки бронховъ, тогда какъ при болѣзняхъ сердца оно гораздо чаще бываетъ паренхиматознымъ, и кровь изливается сначала въ легочные пузырьки.

Разсмотримъ теперь характеристическія свойства мокроты при кровохарканіи, при бронхиальномъ и легочномъ кровотеченіи, и спросимъ, такъ ли рѣзко разграничены между собою эти виды, какъ объ этомъ думаютъ.

Кровотеченіе изъ бронховъ, говорятъ намъ, представляется въ видѣ мокроты кровавой, пѣнистой, отчасти расплывающейся, похожей съ виду на кровь, взбитую воздухомъ, или на пѣну, образующуюся въ сосудѣ, въ которомъ собираютъ кровь у зарѣзаннаго животнаго; она имѣетъ ярко-алый цвѣтъ, изъ котораго сдѣлали нѣкоторымъ образомъ классическій отличительный признакъ этого вида кровохарканія. Кровь, говорятъ намъ еще, изливается то въ обильномъ количествѣ (мы видѣли, что не таково было мнѣніе Лаеннека по этому

предмету), то, напротивъ, въ незначительномъ, — это значитъ, что субъекты, подверженные этимъ припадкамъ, то отхаркиваютъ втеченіи нѣсколькихъ дней лишь по одному или по нѣскольку плевковъ, окрашенных въ ярко-алый цвѣтъ, то, повидимому, ихъ рветъ дѣлыми массами крови, столь значительными, что они могутъ мгновенно умереть отъ кровотеченія.

Говорили наконецъ, что мокрота при кровохарканіи не смѣшана ни съ остатками пищи, ни съ слизью.

Эти отличительные признаки мокроты далеко не всегда бывають такъ рѣзко выражены.

Въ самомъ дѣлѣ, вы увидите, — поразительный примѣръ этого представляетъ намъ женщина, лежащая въ палатѣ St. Bernard подъ № 27, — вы увидите, говорю я, больныхъ, одержимыхъ бугорчаткою, у которыхъ, безъ всякаго пораженія со стороны сердца, бываетъ кровохарканіе — мокрота кровавая, вязкая, какъ при воспаленіи легкаго въ первомъ періодѣ или какъ при кровотеченіи изъ легкиихъ. Это зависитъ, по всей вѣроятности, отъ того, что въ этихъ случаяхъ, помимо геморрагическаго процесса, происходитъ другой, слегка воспалительный процессъ, который и придаетъ вязкость этой мокротѣ и тягучесть.

Съ другой стороны, это свойство мокроты можетъ зависѣть и отъ того, что довольно значительное количество крови изливается въ легкія, не обладающія большою чувствительностью, присутствіе крови не раздражаетъ особенно легкія, она скопляется въ легочныхъ пузырькахъ и остается тамъ извѣстное время. Если не произойдетъ, при такихъ условіяхъ, новаго кровоизліянія, то больной чрезъ нѣсколько дней извергнетъ черноватую мокроту, которая бываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ такую же темною, какъ и мокрота при легочномъ ударѣ. Этотъ цвѣтъ будетъ зависѣть отъ того, что мокрота не находилась въ соприкосновеніи съ воздухомъ, который, смѣшиваясь съ кровью, дѣлаетъ ее пѣнистою. И при такомъ кровохарканіи, которое несомнѣнно связано съ бугорковою чахоткою, вамъ можетъ встрѣтиться мокрота, къ которой примѣшаны пищевыя вещества, что и было у вышеупомянутой мною больной: ея плевальница содержала въ себѣ мокроту кроваvistую, весьма жидкую, смѣшанную съ значительнымъ количествомъ слизи и пищевыхъ веществъ, извернутыхъ рвотою.

Признаковъ стетоскопическихъ, при помощи коихъ можно было бы опредѣлить бронхіальное кровотеченіе, часто вовсе не бываетъ. Самымъ тщательнымъ образомъ произведенное выслушиваніе у субъекта съ давнимъ уже кровохарканіемъ иногда показываетъ намъ лишь

немногочисленные слизистые хрипы. Въ другихъ случаяхъ слышны бываютъ мелкопузырчатые влажные хрипы или влажный трескъ, которые можно бы приписать присутствію крови въ бронхахъ; но такъ какъ они же встрѣчаются и въ первомъ и во второмъ періодѣ бугорчатки, и притомъ безъ всякаго кровохарканія, то имъ и нельзя придавать слишкомъ большаго значенія. Они могутъ имѣть дѣйствительное діагностическое значеніе лишь въ такомъ случаѣ, если слышны только передъ кровохарканіемъ и по прекращеніи его исчезаютъ. Въ окончательномъ итогѣ для кровохарканія у насъ вовсе нѣтъ вѣрныхъ стетоскопическихъ признаковъ, а тѣ, которые могли бы принадлежать ему, можно съ такимъ же, и даже еще съ большимъ, правомъ относить къ основному пораженію легкаго, обусловившему это кровохарканіе.

Обыкновенно при вскрытіи труповъ, умершихъ отъ бронхіальныхъ кровотеченій, въ легкихъ находятъ лишь измѣненія, свойственныя чахоткѣ и окрашиваніе слизистой оболочки бронховъ въ красный цвѣтъ, который быть-можетъ есть не что иное какъ трупное окрашиваніе (*imbibitio*). Если есть пещеры, то онѣ могутъ содержать въ себѣ извѣстное количество свернувшейся крови, въ особенности если разрывъ сосудовъ произошелъ въ большихъ, случайно образовавшихся, полостяхъ, — въ противномъ случаѣ находимъ лишь незначительное скопленіе крови въ бронхахъ. Прежде чѣмъ перейти къ сравнительному изслѣдованію мокроты при легочномъ кровотеченіи, скажемъ нѣсколько словъ объ этомъ пораженіи съ цѣлью доказать, что, по нашему мнѣнію, несправедливо называть его еще другимъ именемъ именно легочнымъ ударомъ. Эти кровотечения бываютъ, вообще говоря, втеченіи болѣзней сердца. При вскрытіи труповъ особъ, у которыхъ наблюдалось такое кровохарканіе, въ легкомъ находятъ затвердѣлые фокусы такого же темнаго цвѣта, какъ и селезенка, — твердые, какъ уплотнѣвшіе фокусы при воспаленіи легкаго во второмъ періодѣ. Ткань легкаго разрывается подъ пальцами и представляетъ зернистый видъ опеченѣлой ткани, съ тою лишь разницею, какъ замѣтилъ уже Laennec, что при воспалительномъ уплотнѣніи ярко-красный цвѣтъ воспаленной ткани легкаго позволяетъ еще различать въ легкомъ черныя пятна, сосуды и нѣжныя перегородки изъ межуточной соединительной ткани, раздѣляющія легочныя дольки. тогда какъ при завалѣ, вслѣдствіе кровохарканія (*engorgement hémoptique, injarctus haemoptoicus*), отвердѣлая часть представляется совершенно однородною, и почти черный или очень темный краснобурый цвѣтъ ея не даетъ возможности различать въ легкомъ никакихъ другихъ

нормальныхъ составныхъ частей его, кромѣ бронховъ и болѣе крупныхъ сосудовъ, оболочки которыхъ, окрашенные и пропитанные кровью, даже потеряли свой бѣлый цвѣтъ. Въ прошломъ мѣсяцѣ, на вашихъ, глазахъ умерло двое отъ болѣзни сердца, у которыхъ эти анатомическія измѣненія были рѣзко выражены. Въ этихъ случаяхъ, названныя измѣненія обнаруживались, при жизни больныхъ, признаками, которые приписывались легочному удару (*apoplexie pulmonaire*) — названіе невѣрное, какъ я уже сказалъ, и которое должно было бы замѣнить другимъ — кровяной завалъ (*infiltration sanguine*). Дѣйствительно это пораженіе нисколько не напоминаетъ мозговой ударъ, съ которымъ хотѣли сравнивать первый, такъ какъ въ выраженіи «ударъ» всегда заключается понятіе о неожиданности, о дѣятельномъ приливѣ, что гораздо скорѣе можно отнести къ бронхиальному, чѣмъ легочному кровотеченію, ибо послѣднее обыкновенно бываетъ, въ известной мѣрѣ, пассивнымъ процессомъ. Правда, можно бы было указать на случаи настоящаго легочнаго удара, обусловившаго мгновенную смерть, причемъ при вскрытіи найдено было болѣе или менѣе значительное кровоизліаніе въ разорванной ткани легкаго — почти такое же, какъ и въ мозгу при ударѣ. Названіе ударъ было бы гораздо приличнѣе для активнаго прилива къ легкому, болѣзни не очень рѣдкой, но, напротивъ, рѣдко сопровождающейся дѣйствительнымъ кровотеченіемъ. Такъ какъ болѣзнь часто не начинается столь неожиданнымъ образомъ, какъ ударъ, и не сопровождается такими мгновенно смертельными припадками и, такъ какъ измѣненія ткани легкаго отличны, въ многихъ отношеніяхъ, отъ измѣненій въ мозгу при мозговомъ кровотеченіи, съ которымъ сравнивали первое, — однимъ словомъ, такъ какъ это названіе не обнимаетъ собою всѣ формы и степеніи паталогическаго процесса, — то Jendriss нашелъ болѣе удобнымъ замѣнить его другимъ — легочное кровотеченіе (*pneumo-hémorrhagie*) которое означаетъ, безъ всякихъ двусмысленностей, что здѣсь идетъ дѣло о кровоизліаніи въ ткань легкихъ 1).

Возвращаясь снова къ нашему предмету, спросимъ: чѣмъ отличается кровохарканіе въ этихъ случаяхъ кровянаго завала легкихъ?

Говорятъ намъ, кровянистая мокрота весьма обильна, смѣшана съ воздухомъ и вязка, какъ и мокрота при воспаленіи легкихъ, но не пѣниста

Обыкновенно такъ и бываетъ. Мокрота при паренхиматозныхъ легочныхъ кровотеченияхъ обыкновенно отличается своею вязкостію

1) *Traité de médecine pratique*, t. I, p. 638.

и присутствіемъ въ ней воздуха; но цвѣтъ ея то яркочервенъ, какъ у больного, который, вы помните, лежалъ въ палатѣ Sainte-Agnès подѣ № 17 и который, послѣ много разѣ повторявшася легочнаго кровотеченія, умеръ отъ развитія сердечной болѣзни, — то эта мокрота черноватого или весьма темно-краснаго цвѣта (мы уже сказали, впрочемъ, что этотъ цвѣтъ можетъ получить мокрота и въ нѣкоторыхъ случаяхъ бронхіальнаго кровотеченія при бугорчаткѣ).

Кровянистая мокрота при паренхиматозномъ кровотеченіи можетъ, въ свою очередь, получить свойства мокроты, наблюдаемой при бронхіальномъ, то-есть она можетъ быть вся пѣнистая, что будетъ зависѣть отъ количества извергнутой крови.

Въ самомъ дѣлѣ, въ противность общепринятому мнѣнію, кровь не пѣнится, ибо не смѣшивается съ воздухомъ, если только она изливается въ небольшомъ количествѣ и извергается лишь послѣ того, какъ медленно проникла въ паренхиму легкаго. Но если кровотеченіе происходитъ быстро, если кровь изливается въ обильномъ количествѣ и живо переходитъ въ бронхи, то она смѣшается съ воздухомъ, наполняющимъ эти трубки, и мокрота будетъ пѣнистая.

У мушины, о которомъ я сейчасъ говорилъ, кровохарканіе имѣло этотъ двойной характеръ. Иные плевки, ярко краснаго цвѣта, пѣнистые и во всемъ похожіе на плевки кровяной мокроты при чахоткѣ (вскрытіе намъ показало, какъ мы и полагали при жизни больного, что въ легкихъ не было и слѣда бугорковъ), были смѣшаны съ плевками другаго рода—вязкими, болѣе темнаго цвѣта и даже совершенно черными.

Стетоскопическіе признаки, которые могли бы помочь распознаванію этихъ случаевъ легочнаго кровотеченія, столь шатки и трудность распознаванія ихъ столь велика, что это заставило профессора Bouillaud выразиться такъ: «скорѣе можно угадать, чѣмъ распознать эту болѣзнь».

Если кровяной завалъ былъ значителенъ, если онъ представляетъ обширные фокусы, то вы получите мѣстные явленія совершенно похожія на такія же явленія при воспаленіи легкаго (бронхіальное дыханіе, мелкопузырьчатые хрипы, иногда крепитирующие вокругъ мѣстъ, гдѣ произошло кровоизліаніе. Бронхіальнаго дыханія не будетъ, останутся одни лишь хрипы если фокусы будутъ не обширные, какъ въ предыдущемъ случаѣ, а ограниченные и разсѣянные. Эти хрипы обязаны своимъ происхожденіемъ изліанію крови вокругъ геморрагическихъ фокусовъ и въ сосѣднія бронхіальныя вѣточки. Какъ и слизистые хрипы, они происходятъ вслѣдствіе прохожденія

воздуха чрезъ жидкость. Понятно, что и эти признаки, которые, впрочемъ, могутъ относиться и къ приливу къ легкимъ, и къ воспалительному приливу къ нимъ (*engouement*), и къ катарру мелкихъ бронхіальныхъ вѣтвей, не могутъ совершенно отсутствовать; если же геморрагическіе фокусы не только незначительны, но и находятся далеко отъ поверхности легкаго, то въ этомъ случаѣ много-много если мы услышимъ не обильные, крупно-пузырьчатые, слизистые хрипы, происходящіе въ крупныхъ бронхахъ.

Болѣзни сердца бываютъ самою частою причиною легочныхъ кровотеченій; всего чаще къ этому подаетъ поводъ суженіе лѣваго венознаго отверстія съ недостаточностію двустворчатой заслонки. Кровотеченіе происходитъ еще легче если къ этому пораженію венознаго отверстія присоединится гипертрофія желудочковъ, какъ это обыкновенно бываетъ.

Эти кровотеченія, иногда весьма обильныя, могутъ повториться, и теченія болѣзни сердца, три, четыре, шесть, восемь, даже десять разъ; въ другихъ случаяхъ, правда очень рѣдкихъ, они бываютъ необильныя и скоро перестаютъ или даже вовсе не повторяются. Но если болѣзнь сердца развилась въ весьма сильной степени, то кровохарканіе у этихъ субъектовъ можетъ продолжиться мѣсяцъ, два мѣсяца и иногда до самой смерти.

Недавно я встрѣтилъ, въ *Hôtel des princes*, одного американца 65 лѣтъ, у котораго, вслѣдствіе повторныхъ припадковъ сочленовнаго ревматизма, развилось хроническое воспаленія внутресердія (*endocarditis chronica*) со суженіемъ лѣваго венознаго отверстія и недостаточностію двустворчатой заслонки. У него нѣсколько разъ уже бывали приступы кровохарканія, продолжавшіеся лишь по нѣскольку дней. За шесть недѣль до смерти эти припадки воротились, и больной до самой смерти ежедневно извергалъ черезъ ротъ отъ по четыре и по пяти столовыхъ ложекъ крови. У него, въ первое время, признаки, получавшіеся посредствомъ постукиванія легкихъ, были положительно ничтожны, и послѣдствіи уже стали мы слышать мелкопузырьчатые хрипы и отчасти бронхіальное дыханіе. Эти признаки появились лишь въ концѣ жизни; бронхіальное дыханіе стало слышно на всей правой сторонѣ груди, сверху донизу. Въ то же время я наблюдалъ съ однимъ изъ моихъ сотоварищей, также въ городской практикѣ, одного господина 64 лѣтъ, которой уже прежде совѣтовался со мною у меня на дому. Въ концѣ прошлой осени и въ началѣ зимы, онъ вдругъ почувствовалъ, послѣ поѣздки на охоту, стѣсненіе въ груди, сопровождавшееся довольно сильною болью въ сторонѣ сердца. Самъ

больной почти не обратил на свою болѣзнь не вниманія и вовсе не занимался ею. Однакоже, такъ какъ припадки ухудшались, то онъ и пришелъ ко мнѣ: мнѣ ничего не стоило опредѣлить воспаление околосердця (pericarditis), ибо изліяніе къ полость околосердця было такъ велико, что, приблизительно, можно было опредѣлить его въ поллитра, имѣя въ виду увеличеніе пространства, на которомъ слышался тупой звукъ, при постукиваніи въ сторонѣ сердца, выпуклость груди въ этомъ мѣстѣ, отсутствіе тоновъ сердца, которые были весьма отдалены отъ уха. Подъ вліяніемъ повторныхъ крововызвлеченій, летучихъ мушекъ, препаратовъ наперстники, воспаление околосердця прошло.

Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того я не могъ уже найти и слѣда послѣдней болѣзни; но съ первымъ и со вторымъ тономъ, уверхушки сердца, я слышалъ грубый шумъ тренія, который указывалъ на пораженіе двустворчатой заслонки. Нѣсколько уже дней больной харкалъ кровью, и при выслушиваніи, въ нѣкоторыхъ частяхъ груди, я находилъ мелкопузыристые влажные хрипы и бронхіальное дыханіе. Мое предсказаніе было неблагоприятное. Послѣ нѣсколькихъ обманчивыхъ улучшеній, этотъ больной умеръ, какъ и вышеупомянутый американецъ.

Впрочемъ ходъ этихъ кровотеченій таковъ, что онѣ начинаютъ являться все чаще и чаще и тѣмъ обильнѣе, чѣмъ болѣе приближается болѣзнь сердца къ роковому концу.

Я говорилъ вамъ о различныхъ видахъ кровохарканія, о трудности, встрѣчающейся часто въ практикѣ, отличать одни виды отъ другихъ: мнѣ остается еще сказать вамъ нѣсколько словъ о дифференціальной діагностикѣ кровохарканія и кровавой рвоты. Казалось бы милостивые государи, что эта діагностика не должна быть особенно трудною, казалось бы что за недостаткомъ предвѣстниковъ кровотечения, которые уже сами посебѣ достаточны, чтобы указать врачу, откуда происходитъ кровь извергнутая ртомъ — изъ легкихъ ли или изъ желудка, казалось бы послѣ всего этого, что самый способъ, какимъ произошло кровотеченіе, и физическія свойства крови довольно отличны въ обоихъ случаяхъ для того чтобы самая ошибка стала невозможною. Кровохарканіе, говорятъ намъ, появляется послѣ припадковъ кашля, и кровь, идущая тогда изъ дыхательныхъ путей, будетъ жидкою въ моментъ ея изверженія, красна и пѣниста; тогда какъ при кровавой рвотѣ кровь эта, извергаемая при рвотѣ, часто даетъ сгустки, черна и не содержитъ воздуха. Кромѣ того въ послѣднемъ случаѣ она почти всегда бываетъ смѣшана съ пищевыми веществами и, наконецъ за кровавою рвотою



часто слѣдуютъ кровавыя испражненія, — то, что называется *melæna*. Правда, что въ большинствѣ случаевъ дифференціальная діагностика кровохарканія и кровавой рвоты не затруднительна, но изъ этого правила бываютъ и исключенія, а потому весьма позволительно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и колебаться по этому предмету.

Насъ могутъ ввести въ заблужденіе и физическія свойства крови, и способы, коимъ она извергнута. Я уже обращалъ ваше вниманіе на то обстоятельство, что и при кровохарканіи она можетъ быть черна: это бываетъ въ томъ случаѣ, когда кровотеченіе произошло весьма быстро и было весьма обильно. И наоборотъ, вы можете встрѣтить одержимыхъ кровавою рвотою особъ, которыхъ рветъ совершенно жидкою и ярко-алою кровью: это зависитъ отъ того, что, вслѣдствіе обильнаго кровоизліянія въ полость желудка, кровь не останется въ желудкѣ и слѣдовательно не успѣетъ измѣниться отъ соприкосновенія съ его соками.

Что же касается способа, коимъ была извергнута кровь, и присутствія или отсутствія въ ней пищевыхъ веществъ, то на эти діагностическія данныя не всегда можно полагаться, потому что, съ одной стороны, какъ мы уже сказали, сильное кровохарканіе происходитъ совершенно такимъ же образомъ, какъ и кровавая рвота, то-есть безъ предшествовавшихъ приступовъ кашля, и что, даже въ этихъ случаяхъ, какъ мы часто видимъ, больные извергаютъ вещества, содержащіяся въ желудкѣ, такъ какъ усилія при кашлѣ и раздраженіе языка излишеюся кровью вызываютъ сочувственныя сокращенія мышечныхъ волоконъ желудка и, стало-быть, настоящую рвоту. Съ другой стороны, и при кровавой рвотѣ извергаемая кровь можетъ быть совершенно чиста, безъ всякой примѣси пищевыхъ веществъ, желчи или слизи. И это имѣетъ мѣсто не только тогда, когда кровотеченіе изъ желудка слѣдуетъ за разрывомъ или за прободеніемъ сосуда, но и тогда, когда оно происходитъ безъ замѣтнаго раненія сосуда, вслѣдствіе одной лишь органической болѣзни желудка. Кровавыя испражненія, *melæna*, также не могутъ, въ достаточной мѣрѣ, служить признакомъ того, что кровотеченіе произошло именно изъ желудка; ибо если при кровавой рвотѣ и замѣчаются почти всегда кровавыя испражненія, но тоже самое можно встрѣтить и въ томъ случаѣ, когда кровь, первоначально излившаяся въ дыхательные пути, попадаетъ изъ глотки въ полость желудка, что и вы уже замѣтили на молодой дѣвушкѣ, лежавшей въ палатѣ *St. Bernard*, о которой я говорилъ вамъ въ началѣ этой бесѣды.

Кровохарканіе довольно часто замѣчается и въ тѣхъ случаяхъ,

когда нѣтъ ни бугорковъ, ни болѣзней сердца. Говоря вамъ о расширеніи бронховъ, я особенно налегалъ на то обстоятельство, что часто наблюдается кровохарканіе. хотя бы по вскрытіи и не находили бугорковъ, и что часто то же самое наблюдается и при пузырныхъ глистахъ (hydatides) въ легкомъ, чему примѣръ въ клиникѣ вы видѣли у шестнадцатилѣтняго юноши, въ палатѣ Ste-Agnès подѣ № 9.

Относительно лѣченія легочнаго или паренхиматознаго легочнаго кровотеченія мнѣ нечего сказать помимо того, что я уже говорилъ вамъ много разъ. Если оно зависить, какъ и бываетъ всего чаще, отъ болѣзни сердца, то могутъ оказать дѣйствительную пользу умѣренныя крововызвлеченія, наперстнянка въ большихъ пріемахъ, кислоты, ратанія. И тѣмъ нужнѣе уменьшить сильный приливъ крови къ легкимъ, что примѣръ этому вы видѣли въ іюнѣ 1863 года у больнаго, лежавшаго въ мужской палатѣ Ste-Agnès подѣ № 22. Легочное кровотеченіе, если оно образуетъ фокусы, лежащіе довольно близко къ поверхности реберной плевры, могутъ повлечь за собою воспаленіе этой плевры и, слѣдовательно, подать поводъ къ плевретическому выноту, осложненію весьма тяжкому при болѣзни сердца. Но для тѣхъ случаевъ, когда паренхиматозное легочное кровотеченіе повторяется съ крайнимъ упорствомъ, мы имѣемъ весьма важное средство, о которомъ я сейчасъ буду говорить и которое лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ бываетъ недѣйствительнымъ: я говорю о рвотномъ корнѣ (ипекагуана) въ рвотныхъ пріемахъ, — средство, которое еще чаще оказываетъ услуги при лѣченіи бронхіальнаго кровотеченія. Вы хорошо, я думаю, помните 62-лѣтняго старика, лежащаго въ палатѣ Ste-Agnès подѣ № 7; онъ лежитъ въ больницѣ съ самаго начала 1863 года и уже въ прошломъ году онъ потребовалъ нашей помощи по случаю тяжкихъ припадковъ бугорчатки. У него чахотка уже нѣсколько лѣтъ и, время отъ времени, верхняя доля праваго легкаго, гдѣ находятся большія пещеры, поражается острымъ воспалительнымъ процессомъ, весьма опаснымъ для жизни больнаго. Втеченіи пяти мѣсяцевъ у него дважды было наблюдаемо страшное кровохарканіе, и въ оба раза оно было мгновенно остановлено употребленіемъ порошка рвотнаго корня, по 4 грамма чрезъ каждыя полчаса до наступленія сильной рвоты. Такой же успѣхъ, вы помните, мы получили въ той же палатѣ у молодого человѣка, подѣ № 8, и у другаго, котораго вы видѣли подѣ № 16. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ, меня позвали на совѣщаніе въ одинъ провинціальный городъ къ 42-лѣтнему больному, одержимому бугорчаткою, который 40 дней сряду харкалъ кровью.

Были употребляемы самыя разнообразныя и наиболѣе дѣйствительныя средства—и все безуспѣшно. Я назначилъ рвотный корень по 3 грамма на пріемъ, до четырехъ разъ, чрезъ каждыя 10 минутъ. Кровохарканіе прекратилось еще прежде, чѣмъ перестала рвота,—съ тѣхъ поръ оно появлялось лишь въ слабой степени.

Впрочемъ нужно повторить это средство, еслибы кровохарканіе снова возвратилось,—и я, нисколько не задумываясь, повторяю его два, даже три раза, и никогда я не видалъ отъ него ни малѣйшаго вреда.

Это средство, мм. гг., не ново: бразильскій корень (ипекакуану) весьма восхваляли врачи двухъ послѣднихъ столѣтій отъ всякихъ кровотеченій, и Baglivi, между прочимъ, говоритъ такъ о немъ: «radix ipecacuanbae est specificum et quasi infallibile remedium in fluxibus dysentericis, aliisque haemorrhagiis.»

Однако же, мм. гг., невольнo овладѣваетъ вами страхъ, когда въ первый разъ вы назначаете это средство при кровохарканіи. Мы привыкли предписывать больному величайшее спокойствіе, строжайшее молчаніе, мы настойчиво требуемъ отъ него, чтобы онъ воздерживался отъ самаго малѣйшаго кашля, заставляемъ его дышать какъ можно осторожнѣе; такъ мы боимся прилива, даже пассивнаго къ легкимъ; столь опаснымъ кажется для насъ самое ничтожное усиліе со стороны больныхъ. И при всемъ томъ мы все-таки назначаемъ средство вызывающее рвоту, во время которой лицо надувается, а кровь задерживается въ венахъ, вносящихъ кровь въ предсердія, и слѣдовательно переполняетъ и растягиваетъ легочныя вены. Казалось бы, что отъ того еще болѣе усилится кровохарканіе; но нѣтъ, оно останавливается, если не всегда, то по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, — новое доказательство того, какъ мало надежны наши объясненія и теоріи относительно дѣйствія лѣкарствъ, и какое значеніе имѣютъ эмпирическія средства, безъ которыхъ наша терапія ничего бы не сдѣлала.

## Л Е Г О Ч Н А Я   Ч А Х О Т К А .

Скоротечная чахотка.—Острая чахотка (*phthisie galopante*). Это двѣ совершенно различныя между собою болѣзни. Первая, скоротечная чахотка, есть ни что иное, какъ обыкновенная чахотка, протекающая въ свои періоды въ весьма короткій срокъ. Последняя, *phthisie galopante*, есть особенная болѣзнь. Она представляется подъ видомъ двухъ формъ — катарральной и тифоидной.

Милостивые государи!

Въ нашей палатѣ St-Bernard подъ № 5 лежала, вы помните, молодая женщина лѣтъ 24 или 25, одержимая скоротечною чахоткою. Замѣьте, что я не говорю—«острою чахоткою» (*phthisie galopante*): это не спроста, а съ цѣлю. И не потому, чтобы я отвергалъ это общепринятое названіе, а просто отъ того, что подъ словомъ острый (*galopante*) многіе врачи понимаютъ совсѣмъ не то, что значить слово скоротечный, и по этому поводу я долженъ объясниться съ вами, но прежде всего позвольте мнѣ напомнить вамъ вкратцѣ исторію нашей больной.

Эта молодая женщина родила 14-го марта. На мои повторенные вопросы относительно предшествовавшаго состоянія, цѣлю которыхъ было узнать, не было ли у нея въ прошедшемъ какихъ-либо припадковъ грудной болѣзни, она отвѣчала, что она менѣе чѣмъ кто либо подвержена была простудѣ. Лишь повременамъ у нея бывалъ насморкъ, но кашель никогда. Одиннадцать мѣсяцевъ тому назадъ, она забеременѣла и, во все время беременности, чувствовала себя замѣчательно хорошо. Роды совершились весьма легко и прѣлагодолучно. Черезъ нѣсколько дней послѣ нихъ, это было около пяти недѣль тому назадъ, именно 23-го марта, она стала кашлять и съ самаго начала уже довольно сильно, хотя и не въ чрезмѣрной степени.

Ничѣмъ нельзя было утишить этотъ кашель: она рѣшилась поступить въ больницю. Уже при первомъ посѣщеніи больной, дѣлали у нея постукиваніе, оно показало намъ притупленіе звука сзади на правой

сторонѣ груди, на уровнѣ надлопаточной ямки, преимущественно между лапаткою и позвоночнымъ столбомъ. Тамъ же мы нашли, при выслушиваніи, продолженный выдыхательный шумъ и дыханіе почти бронхиальное, вмѣстѣ съ необильными слизистыми, мелко-пузырьчатыми хрипами; съ лѣвой же стороны, ни дыхательной шумъ, ни звучность груди не представляли никакихъ уклоненій отъ нормы. У больной была лихорадка, но не было ни ночныхъ потовъ, ни припадковъ со стороны пищеваренія, никакихъ поносовъ, а скорѣе склонность къ запорамъ.

Съ какимъ же пораженіемъ мы имѣли здѣсь дѣло? Мы имѣли предъ собою болѣзнь на пятнадцатый день ея развитія. Признаки, добытые посредствомъ постукиванія и выслушиванія, указывали намъ на уплотненіе легочной паренхимы; но это притупленіе звука къ подлопаточной ямкѣ, влажные хрипы, удлинненное выдыханіе и самая мокрота, имѣвшая свойства мокроты у чахоточныхъ, именно мокрота въ видѣ круглыхъ комковъ или монетъ, плавающихъ въ слегка мутноватой жидкости, — всѣхъ этихъ признаковъ, говорю я, еще не было достаточно для того, чтобы я понимъ могъ заключить о существованіи въ легкихъ бугорчатки, тѣмъ болѣе, что сама больная увѣряла меня, что за пятнадцать дней предъ тѣмъ она была совершенно здорова, и что она никогда не чувствовала ни малѣйшей боли въ сторонѣ груди. И такъ, я склонялся къ тому мнѣнію, что имѣю предъ собою воспаленіе праваго легкаго на мѣстѣ его верхушки, хотя діагностическія данныя были слишкомъ неполны для того, чтобы можно было поставить несомнѣнную діагностику. Однако же, ежедневно выслушивая внимательно больную, я замѣтилъ, что бронхиальное дыханіе начало занимать все большее пространство, а не наоборотъ. Слизистые мелкіе хрипы измѣнились въ болѣе крупныя; при изслѣдованіи лѣвой половины груди, я тамъ нашелъ, чрезъ восемь дней по поступленіи больной въ наши палаты, нѣсколько продолженное выдыханіе и необильныя мелкопузырьчатые, слизистые хрипы; затѣмъ и на лѣвой сторонѣ груди появилось тоже самое, что уже было на правой: выдыханіе все болѣе и болѣе получало бронхиальный характеръ, мелкіе слизистые хрипы замѣнились крупными, и, подъ конецъ, мы могли уже слышать клокотаніе на обѣихъ сторонахъ.

Такимъ образомъ болѣзнь развивалась, такъ сказать, на нашихъ глазахъ; мы видѣли, какъ болѣзнь развивалась, въ свою очередь, и въ лѣвой половинѣ груди, до сихъ поръ бывшей здоровою, и развивалась не такъ, какъ бываетъ при воспаленіи легкаго, а какъ при бугорчаткѣ: тутъ уже нечего было колебаться въ діагностикѣ и для

насъ было болѣе чѣмъ очевидно, что мы имѣли здѣсь дѣло съ бугорковымъ уплотнѣніемъ, занимающимъ обѣ верхушки легкихъ, съ чахоткою, которая, такъ какъ она развивалась съ страшною быстрою, могла порѣшиться съ этою молодою женщиною въ весьма короткое время — мѣсяца въ два, недѣль въ шесть а пожалуй и еще скорѣе.

Вотъ вамъ, мм. гг., примѣръ скоротечной чахотки. Другой намъ представился недавно на молодомъ чловѣкѣ, лежащемъ въ нашей палатѣ Ste-Agnes подь № 2.

У этого молодого чловѣка, который поступилъ 30 января въ больницу, хотя за 10 дней передъ тѣмъ онъ не жаловался ни на какіе припадки со стороны груди, и умеръ 25 числа слѣдующаго мѣсяца. У этого больного, говорю я, мы нашли 25 февраля, слѣдовательно почти за мѣсяць до смерти, и чрезъ 35 дней отъ начала болѣзни, одно изъ самыхъ тяжкихъ осложненій, именно *hydro-pneumothorax*; при вскрытіи мы нашли три отверстія вслѣдствіе прободенія, на передней и боковой поверхности праваго легкаго, которое, какъ и лѣвое, было устьяно бугорковыми фокусами, величиною съ горошину, но изъязвленій, въ видѣ пещеръ, не было.

Несмотря на крайне быстрое теченіе, эта форма чахотки, которую слѣдуетъ назвать скоротечною чахоткою, представляетъ тѣ же явленія при жизни и тѣ же анатомическія измѣненія по смерти, что и обыкновенная чахотка, теченіе которой обыкновенно бываетъ хроническое: это одна и та же болѣзнь, только отдѣльные стадіи ея оканчиваютъ свое развитіе въ болѣе короткій срокъ, чѣмъ при хронической. Напротивъ, въ другихъ случаяхъ, при такъ называемой скрытной чахоткѣ, проявленія болѣзни бываютъ неясны, ибо заслоняются другими припадками. Но будетъ ли болѣзнь скрытною или скоротечною, правильною или неправильною, — всегда, повторю я, это одна и та же болѣзнь; но нельзя того же сказать объ острой чахоткѣ, обыкновенно называемой *phthisie galopante*.

Анатомическія измѣненія этой болѣзни состоятъ въ присутствіи въ легкихъ грануляцій, цвѣта сѣро-желтоватаго, полупрозрачныхъ, разсыпанныхъ по всей массѣ легкаго, начиная отъ верхушки этого органа до самаго основанія. Этотъ особенный характеръ, признаваемый наиболѣе заслуженными учеными и, между прочимъ, Рокитанскимъ, теперь болѣе никѣмъ не оспаривается; но что касается сущности этихъ грануляцій, то далеко не всѣ держатся одинаковаго мнѣнія по этому предмету.

По мнѣнію нѣкоторыхъ анатоми-патологовъ, эти грануляціи ни въ чемъ не разнятся отъ бугорковъ и представляютъ тотъ же самый

видъ подъ микроскопомъ: «шарики съ угловатыми, круглыми или овальными очертаніями, содержащіе въ себѣ вещество, болѣе или менѣе прозрачное, и мелкія зернышки и, кромѣ того, особенно въ сѣроватомъ, полупрозрачномъ бугоркѣ, довольно плотное межклеточное вещество, цвѣта сѣро-желтоватаго \*). Въмѣстѣ съ Лаеннес'омъ, эти авторы принимаютъ, что эти просовидныя грануляціи суть ни что иное какъ бугорки, но лишь на низшей степени развитія; вмѣстѣ съ тѣмъ, считая присутствіе сѣроватыхъ, полупрозрачныхъ и почти желтоватыхъ грануляцій за характеристическій признакъ острой легочной бугорчатки (*phthisie galopante*), они признаютъ, что лишь въ исключительныхъ случаяхъ не находятъ, кромѣ этихъ грануляцій, и слѣдовъ болѣе развитой бугорчатки и именно пещеристыхъ изъязвленій; наконецъ по мнѣнію этихъ анатоми-патологовъ, просовидныя грануляціи можно встрѣтить и въ другихъ органахъ — въ бронхіальныхъ и брыжжеечныхъ железахъ, въ селезенкѣ, почкахъ, оболочкахъ мозга. вмѣстѣ съ желтоватыми бугорками обыкновенной чахотки.

Но въ противоположность мнѣнію этихъ анатоми-патологовъ, другіе безспорные авторитеты утверждаютъ, что эти просовидныя грануляціи суть болѣзненные образованія, не имѣющія ничего общаго съ обыкновенными бугорками.

Позвольте мнѣ, мм. гг. привести вамъ по этому поводу мнѣніе чело-вѣка, заслуги котораго вамъ довольно извѣстны, именно д-ра Ch. Robin'a.

Подъ именемъ просовиднаго бугорка, говоритъ мой ученый сотоварищъ въ письменной замѣткѣ, которую онъ такъ обязательно сообщилъ мнѣ по поводу анатомическихъ измѣненій, найденныхъ у больного, умершаго въ нашей клиникѣ отъ просовидной бугорчатки, — подъ этимъ названіемъ описываются четыре болѣзненные продукта, совершенно разнородные.

Первый состоитъ просто изъ сгущеннаго гноя, и это-то именно и было въ вышеприведенномъ нами случаѣ.

Второй состоитъ изъ эпителиальныхъ образованій легкаго; они часто встрѣчаются у дѣтей особенно же у грудныхъ, но попадаютъ и у взрослыхъ. То разсѣянныя по легочной паренхимѣ, то скученныя и почти сливающіяся между собою, эти образованія происходятъ отъ эпителія легочныхъ пузырьковъ, точно такъ какъ и различныя болѣзни паренхимы железъ выражаются, главнымъ образомъ, качественнымъ размноженіемъ ихъ эпителиальныхъ элемен-

\*) Leudet, Recherches sur la phthisie aigue chez adulte. Paris. 1851.

товъ. Но изъ всѣхъ видовъ, о которыхъ здѣсь говорится, этотъ видъ встрѣчается всѣхъ рѣже.

Третій продуктъ состоитъ изъ сѣрыхъ или полупрозрачныхъ грануляцій, то отдѣльныхъ, то сливающихся, и въ послѣднемъ случаѣ получается такъ называемая сѣрая инфильтрація; строеніе ихъ совершенно отличное отъ бугорковъ. Представляются ли онѣ въ видѣ отдѣльныхъ узловъ или же образуютъ цѣлые слои и массы неопредѣленнаго вида — во всякомъ случаѣ грануляціи бываютъ всегда однѣ и тѣ же.

Грануляціи на оболочкахъ мозга, находимыя при воспаленіи ихъ, иногда бываютъ настоящими бугорками, но всего чаще онѣ имѣютъ характеръ образований, о которыхъ мы теперь говоримъ; но нельзя того же сказать о грануляціяхъ, находимыхъ на реберной плевѣ и на брюшинѣ. Ихъ то, мм. г., всего чаще смѣшивали съ бугорками даже самые микроскописты, придерживались-ли они старыхъ взглядовъ такъ называемой наблюдательной школы врачей (*école medicale d'observation*), говоря словами Robin'a, или же, такъ какъ они не пользовались реагентами обыкновенно употребляемыми при этихъ изслѣдованіяхъ, смотрѣли, поэтому самому, какъ на существенную составную часть бугорка, на особенный форменный элементъ (о которомъ я сейчасъ скажу вамъ), — элементъ, встрѣчаемый впрочемъ въ большомъ числѣ воспалительныхъ и другаго рода продуктовъ, такъ напримѣръ въ наростахъ (*végétations*), образующихся на поверхности раненій, въ плоскихъ сифилитическихъ бородавкахъ (*plaques muqueuses*) и т. под.

Анатомическія составныя части этихъ грануляцій суть слѣдующія:

1) малыя, совершенно круглыя тѣльца, о которыхъ я сейчасъ только сказалъ;

2) довольно значительное количество вещества аморфнаго, зернистаго, полутвердаго, которымъ пропитаны элементы легочной ткани и которое выполняетъ мельчайшія развѣтвленія воздухоносныхъ путей;

3) нѣсколько фибропластическихъ элементовъ;

4) нѣсколько зернистыхъ, такъ — называемыхъ воспалительныхъ тѣлецъ; наконецъ,

5) незначительное количество эпителиальныхъ клѣточекъ, попавшихъ изъ бронхіальныхъ вѣточекъ.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ то обстоятельство, что иногда, но только иногда, были находимы небольшія массы бугорка въ центрѣ этихъ особенныхъ болѣзненныхъ продуктовъ — или на оболочкахъ мозга, или на плеврѣ, или же въ самыхъ легкихъ: явленіе, повто-



ряемъ, нечастое и встрѣчаемое особенно у такихъ особей, у которыхъ находили огромныя массы съ сѣрою инфильтраціею.

Какъ бы малы ни были эти бугорки, всегда они имѣютъ желтоватый видъ. Слѣшу прибавить, впрочемъ, что всегда ихъ количество незначительно, сравнительно съ грануляціями, что эти бугорки не имѣютъ ни малѣйшаго сходства, относительно расположенія, съ тѣми, которые составляютъ характеристическій элементъ обыкновенной чахотки, и что было бы несправедливо принимать первые лишь за низшую степень развитія послѣднихъ, какъ это дѣлалось. Никогда эти послѣдніе (т. е. бугорки въ обыкновенной чахоткѣ) не слѣдуютъ за первыми, ибо острая чахотка (*phthisis galopante*) всегда убиваетъ прежде, чѣмъ эти бугорковыя скопища стануть значительными.

Итакъ, мм. гг., подъ невѣрнымъ названіемъ «просовиднаго бугорка» должно понимать три вида болѣзненныхъ продуктовъ: сгущенный гной, эпителиальныя образования и сѣрыя грануляціи. Четвертый видъ, на который указываетъ д-ръ Robin, есть лишь подвидъ послѣдняго.

Въ такъ называемыхъ просовидныхъ бугоркахъ встрѣчаются иногда и настоящіе бугорки. Какъ бы малы ни были въ такомъ случаѣ болѣзненные продукты, содержащіе въ себѣ эти бугорковыя тѣльца, они всегда, по словамъ ученаго, у котораго я заимствовалъ эти занимательныя подробности, имѣютъ бѣложелтоватый или сѣрожелтоватый цвѣтъ, свойственный бугорковымъ массамъ, но никогда не сѣрый цвѣтъ продуктовъ, составляющихъ характеристическій анатомическій признакъ острой чахотки (*phthisis galopante*). Невооруженному глазу они могли бы казаться похожими на продукты перваго вида, состоящіе изъ сгущенного гноя, но никакъ не на другіе продукты; но съ помощью микроскопа мы легко можемъ отличить ихъ одинъ отъ другаго.

Что касается общаго расположенія этихъ патологическихъ продуктовъ, то надобно замѣтить—и это мнѣ показали произведенныя мною вскрытія—что если и находятъ полости въ легкихъ при острой чахоткѣ, то это просто небольшіе гнойники,—что никогда, впрочемъ, не находимъ мы крупныхъ пещеръ, раздѣленныхъ какъ бы уздечками, которыя образуются изъ остающихся пучковъ соединительной ткани. Кромѣ того—и это чрезвычайно важно знать—лимфатическія железы поражаются лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Итакъ, острая чахотка по самымъ уже анатомическимъ замѣненіямъ, о сущности которыхъ много спорили, отлична отъ обыкновенной чахотки, какъ скоротечной такъ и хронической. Мы сейчасъ увидимъ, что первая еще болѣе отличается отъ второй самымъ проявленіемъ припадковъ.

Многіе изъ васъ помнятъ, конечно, молодую женщину 21 года, которая лежала въ палатѣ St. Bernard подъ № 10: заболѣла она за три мѣсяца до вступленія въ больницу. Совершенно здоровая еще, она покинула родину и поселилась въ Парижѣ. Съ этого момента здоровье ея стало разстроиваться, аппетитъ уменьшился, силы стали падать. Но она все-таки не переставала заниматься своими домашними дѣлами, пока наконецъ, за три недѣли до поступленія ея въ больницу, не слегла въ постель. Тогда у нея былъ поносъ со схватками въ животѣ; поносъ, сначала повторявшійся не часто, сталъ повторяться каждый день и притомъ въ сильной степени. Въ то же время у больной появились припадки со стороны груди, кашель съ обильнымъ отхаркиваніемъ мокроты, но безъ кровохарканія; при этомъ появилось у нея довольно сильное лихорадочное состояніе.

При самомъ уже вступленіи ея въ наше отдѣленіе, мы были поражены ея изнеможеннымъ и апатичнымъ видомъ. Лихорадочное состояніе сильно выражено; кожа суха и горяча; пульсъ частъ, полонъ, но правиленъ, не дикротическій; сильный поносъ, испражненія желтаго цвѣта.

Черезъ 5 дней появился бредъ. Частый кашель и слизистогнойная мокрота, наполнявшая плевальницу, заставили насъ обратить особенное вниманіе на органы дыханія: при выслушиваніи, мы нашли сзади крупнопузырьчатые слизистые хрипы и сухіе свистящіе хрипы, разсѣянные по всей груди. Спереди на уровнѣ ключицы съ лѣвой стороны, мы получили, при постукиваніи, шумъ треснувшего горшка и притупленіе звука на груди; кромѣ того, мы находили крупнопузырьчатые слизистые хрипы, настоящее клокотанье и, въ одномъ мѣстѣ, пещерное дыханіе. Черезъ нѣсколько дней послѣ того больная умерла, и мы нашли измѣненія, о которыхъ я сейчасъ сказалъ вамъ.

Каковы же, милостивые государи, симптомы острой чахотки?

Молодая женщина—ибо, по моимъ наблюденіямъ, преимущественно женщины, и притомъ молодыя, поражаются этою болѣзнію,—до тѣхъ поръ совершенно здоровая, начинаетъ безъ видимой причины чувствовать себя нездоровою, но чѣмъ именно—трудно опредѣлить; органы пищеваренія разстраиваются, больная теряетъ аппетитъ, силы ея падаютъ, и болѣе или менѣе сильное лихорадочное состояніе указываетъ на какое-то потрясеніе во всемъ организмѣ. Это состояніе нездоровья и слабости длится дней пятнадцать, недѣли три, а иногда и мѣсяць. Больная все еще занимается своими дѣлами, но постоянно жалуется на какую-то особенную слабость, на неспособность ко всякому труду, требующему извѣстнаго умственнаго напряженія. Въ то же

время, у нея ночные поты, небольшой кашель, сухой; при выслушиваніи груди, находимъ разсѣянные звонкіе хрипы (ghonchi sonori). Если эти припадки замѣчаются втеченіи лишь нѣсколькихъ дней, ихъ приписываютъ простудѣ (rhume), легкому воспаленію бронховъ, и въ самомъ дѣлѣ, нечего бы, повидимому, здѣсь и беспокоиться. Но этотъ простудный катарръ (rhume) все продолжается, лихорадка не перестаетъ; изслѣдованіе груди указываетъ на болѣе многочисленныя и болѣе влажныя хрипы, распространенныя по всему протяженію легкихъ, отъ верхушки до основанія, какъ сзади, такъ и спереди.

Проходятъ дни, и состояніе больной не улучшается, а все ухудшается: лихорадочное состояніе ожесточается; больная не спитъ; кашель, день ото дня мучительнѣе, сопровождается отхаркиваніемъ мокроты, въ началѣ слизистой, но вскорѣ за тѣмъ слизистогнойной; къ хрипамъ, которые прежде были мелкопузырьчатыми, а теперь стали крупнопузырьчатыми, присоединяется удлинненный выдыхательный шумъ и даже бронхиальное дыханіе. При постукиваніи, звукъ на груди остается нормальнымъ. Дыханіе стѣсненное, короткое, учащенное и одышка доходитъ до такой степени, что больная принуждена постоянно оставаться въ сидячемъ положеніи. Припадки эти постоянно усиливаются, силы больной все болѣе истощаются, лицо получаетъ тоскливое выраженіе; цвѣтъ общихъ крововъ, до сихъ поръ блѣдный, уступаетъ мѣсто синеватому, асфиктическому, и чрезъ 5, 6, 7 или 8 недѣль, считая отъ начала припадковъ, больная впадаетъ въ состояніе истощенія, похожее на то, которое замѣчается втеченіи тяжелыхъ горячекъ, но которое нисколько не похоже на истощеніе, сопровождающее обыкновенную чахотку.

Эта наскоро очерченная картина острой чахотки далеко не напоминаетъ всѣхъ типическихъ свойствъ названной нами болѣзни. Въ дѣйствительности, это картина лишь той формы болѣзни, которую можно назвать катарральною но есть и другая форма, значеніе которой не менѣе важно,—именно тифоидная форма.

Хотя и при ней мы находимъ тѣ же явленія со стороны груди, о которыхъ я только что говорилъ вамъ, и тѣже признаки, на которые я уже обращалъ ваше вниманіе, но главное дѣло здѣсь—общее состояніе, которымъ по преимуществу характеризуется эта болѣзнь, и иногда это общее состояніе имѣетъ такое сходство съ брюшнымъ тифомъ, что легко ошибиться. Припадки, на которые жалуются больной, и явленія, замѣчаемыя самимъ врачомъ, суть слѣдующіе: сильная головная боль, апатичный видъ, слабый вначалѣ бредъ, смѣняемый потомъ болѣе или менѣе сильнымъ; часто наблюдаются и подергиванія

сухожилій. Лицо не блѣднаго цвѣта, а налитое, но не представляетъ того краснаго окрашиванія, ограничивающагося однѣми щеками, которое замѣчается у особей, одержимыхъ обыкновенною чахоткою, преимущественно въ часы вечерняго ожесточенія изнурительной лихорадки. Лихорадочное состояніе сильно выражено, и жгучій жаръ въ кожѣ, на который, впрочемъ, самъ больной не жалуется, находится въ прямомъ отношеніи къ значительному ускоренію пульса. Животъ по прежнему мягкой не напряженный, давленіе въ правой подвздошной ямкѣ не производитъ клокотанія, — поноса нѣтъ; наконецъ — и что особенно важно замѣтить, — никогда не попадаютъ настоящія розовыя пятна, величиною съ чечевицу (*roseola*), свойственныя брюшному тифу. Въ этой тифозной формѣ острой чахотки вступительный періодъ болѣзни обыкновенно наступаетъ скорѣе, чѣмъ въ катарральной формѣ, начало его возбѣщается болѣе или менѣе сильными ознобами. Теченіе ея также быстрѣе, и обыкновенно она оканчивается асфиктическими или нервными явленіями.

Ни въ одной изъ названныхъ нами формъ острой чахотки вы не встрѣтитесь, милостивые государи, съ припадками, свойственными обыкновенной чахоткѣ даже и въ томъ слѣчаѣ если бы она приняла чрезвычайно быстрое теченіе. Въ одномъ только сходны, повидимому, эти обѣ болѣзни, именно въ томъ, что и тою и другою въ огромномъ большинствѣ случаевъ, заботѣваются особы, у которыхъ уже и прежде замѣчались явленія наследственной бугорчатки; спѣшу прибавить, впрочемъ, что часто мы этихъ явленій не находимъ.

Предсказаніе при острой чахоткѣ всегда дурно. Смерть есть неизбежный исходъ болѣзни и всегда наступаетъ въ болѣе или менѣе короткій срокъ. Къ сожалѣнію, и до сихъ поръ еще наше искусство безсильно противъ этой страшной болѣзни, и — что всего безотраднѣе — мы нисколько не можемъ облегчить страданія этихъ несчастныхъ, которые ожидаютъ отъ насъ пособія.

Я привожу вамъ послѣдній, печальный примѣръ нашего безсилія противъ этой болѣзни.

2 февраля 1861 года, мой товарищъ, д-ръ Barth, и я были приглашены въ пансіонъ (*convent des Oiseaux*) къ молодой 16 лѣтней испанкѣ. Постоянный врачъ ея, д-ръ Vosseur, сообщилъ намъ, что эта молодая дѣвушка почувствовала, пятнадцать дней тому назадъ, легкое нездоровье, причемъ ее слегка лихорадило, — мѣстныхъ явленій никакихъ, кромѣ довольно значительнаго стѣсненія въ груди. Такъ какъ явленія эти все продолжались, то и былъ приглашенъ, 8 дней тому назадъ, д-ръ Barth на совѣщаніе: его тотчасъ же поразила въ ней синета

губъ и кожи лица; то же было замѣчено имъ и на рукахъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ замѣтилъ онъ сильное стѣсненіе въ груди и сильное лихорадочное состояніе. Весьма тщательно произведенное выслушиваніе не показало ничего ненормального: не было ни хриповъ, ни удлиненнаго выдыхательнаго шума. Отправленія кишечнаго канала были какъ нельзя болѣе удовлетворительны.

Черезъ восемь дней послѣ того мы снова собрались для совѣщанія. На этотъ разъ пульсъ и дыханіе были чрезвычайно часты, а синета общихъ покрововъ чрезвычайно выражена, — по ночамъ бессонница и беспокойныя сновидѣнія. Мы нашли мелкопузырьчатые хрипы (*râles sous-crépitantes*) на всемъ пространствѣ лѣваго легкаго и крупнопузырьчатые, сухіе и влажные, хрипы, но безъ отдѣленія мокроты, на всемъ пространствѣ праваго легкаго. Мы не думали чтобы больная могла прожить послѣ того болѣе трехъ или четырехъ дней.

И дѣйствительно, больная умерла 4-го февраля, на 17-й или 18-й день отъ начала болѣзни.

### Булорчатка легкихъ и хроническій перипнеймоническій катарръ у дѣтей (*broncho-pneumonia*).

Теперь, милостивые государи, позвольте мнѣ на нѣсколько минутъ обратить ваше вниманіе на маленькаго больнаго, котораго вы видѣли въ палатѣ St. Bernard, въ отдѣленіи для малыхъ дѣтей (*crèche*), подъ № 13. Съ нѣкотораго времени положеніе его весьма насъ тревожитъ, а распознаваніе болѣзни его весьма затруднительно. Это дитя, семи или восьми мѣсяцевъ отъ роду, уже около трехъ мѣсяцевъ страдаетъ сильнымъ бронхіальнымъ катарромъ, сопровождаемымъ лихорадочнымъ состояніемъ, которое ни разу не переставало съ самаго начала болѣзни; но дитя продолжало сосать попрежнему, и этому, конечно, обстоятельству, то-есть сохраненію аппетита, оно обязано тѣмъ, что и до сихъ поръ еще живо. Къ намъ принесли его пятнадцать дней тому назадъ, и въ то время, помимо сильнаго кашля, мы нашли у него весьма сильное стѣсненіе въ груди. Исслѣдуя его грудь, мы нашли на лѣвой сторонѣ, начиная отъ подлопаточной ямки и до основанія груди, бронхіальное дыханіе и бронхофонію (но не при разговорѣ, а при крикѣ ребенка), — бронхіальное дыханіе и бронхофонія были рѣзко выражены, особенно при выдыханіи. Время отъ времени мы слышали трескъ лопающихся мелкихъ пузырьковъ; нѣкоторые изъ нихъ были весьма мелки. Сравнительное постукива-

ніе, произведенное на обѣихъ сторонахъ сзади, также показало на лѣвой сторонѣ весьма замѣтное притупленіе звука.

При этомъ было лихорадочное состояніе.

Въ виду названныхъ нами общихъ симптомовъ и физическихъ признаковъ со стороны груди, мы думали, что имѣемъ дѣло съ воспаленіемъ легкаго или, еще вѣроятнѣе, съ воспаленіемъ плевры и легкаго; намъ казалось однимъ словомъ, нѣтъ ли здѣсь ложныхъ перепонокъ на поверхности легкаго и отвердѣнія самаго легкаго.

Но оставалось рѣшить вопросъ—какого рода это отвердѣніе? Недавнее или же давнишнее? Было ли это чисто воспалительное отвердѣніе или же оно связано съ присутствіемъ новообразованій въ легочной ткани? Наконецъ, съ какого рода воспаленіемъ легкаго мы имѣли дѣло: съ острымъ-ли, хроническимъ или же бугорчатымъ? Рѣшить этотъ вопросъ было весьма затруднительно. У дѣтей, особенно у грудныхъ и въ первые три года жизни, воспаленіе легкаго протекаетъ не такъ, какъ у взрослыхъ. У нихъ долевое воспаление легкаго (пневмоніе lobaire), обыкновенное у взрослыхъ, бываетъ чрезвычайно рѣдко и при томъ не опасно, тогда какъ перипнеймоническій катарръ или bronchopneumonia есть одна изъ самыхъ тяжелыхъ болѣзней дѣтскаго возраста, ибо она почти всегда бываетъ смертельною для дѣтей.

Наблюдая вообще теченіе этого катарра, вы замѣтите, что нѣтъ ни одной болѣзни съ такимъ непостояннымъ теченіемъ, какъ эта. Не имѣя рѣзко опредѣленныхъ границъ, она продолжается иногда отъ 36 и до 48 часовъ,—иной же разъ два или три мѣсяца, ввидѣ острой или подострой болѣзни.

Никогда не можете заранѣе сказать больному, одержимому этимъ катарромъ, когда онъ отъ него избавится, тогда какъ при воспаленіи легкаго вы можете высказать это гораздо опредѣленнѣе. Вообще же, чрезъ 9, 10 и много 12 дней или наступаетъ смерть, или же общія явленія улучшаются и начинается выздоровленіе. И не думайте, чтобы такая неопредѣленность въ теченіи катарра была свойственна одному лишь бронхіальному катарру: тоже самое можно отнести и ко всякому катарру все равно, занимаетъ ли онъ слизистую оболочку бронховъ, кишечнаго канала, или же—мочеваго пузыря и половыхъ органовъ, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ.

Разъ согласившись съ этимъ, вы поймете теперь, что если точною исхода воспаленія легкаго у ребенка будетъ катарръ бронховъ, то и предсказаніе при этомъ воспаленіи будетъ столь же затруднительно, какъ и при бронхіальномъ катаррѣ, ибо теченіе его столь же неопре-

дѣленно, какъ и теченіе катарра, и представляетъ паклонность къ возвратамъ на неопредѣленное время.

Ребенокъ заболѣваетъ сильнымъ бронхіальнымъ катарромъ, сопровождаемымъ лихорадочнымъ состояніемъ; къ концу четвертаго или пятаго дня вы находите, при выслушиваніи груди, разсѣянные по ней, мелкопузырьчатые влажные хрипы, а затѣмъ бронхіальное дыханіе, — и вы совершенно вѣрно опредѣляете въ данномъ случаѣ бронхопнеймонію. Противъ нея вы употребляете самыя энергическія средства, но безъ всякаго успѣха, ибо чрезъ нѣсколько дней опять появляются, исчезнувшіе было на время, и хрипы, и бронхіальное дыханіе. На этотъ разъ вы находите эти явленія уже на другомъ мѣстѣ, будетъ ли это въ другой долѣ того же самаго легкаго, или же въ противоположномъ легкомъ; но вскорѣ затѣмъ, все оставаясь на этихъ новыхъ мѣстахъ, они могутъ снова занять тѣ мѣстности, гдѣ замѣчались вначалѣ. Таково теченіе этой болѣзни, которую вы скорѣ можете опредѣлить при помощи выслушиванія, чѣмъ постукиванія; мы можемъ узнать кое-что при помощи постукиванія, лишь въ такомъ случаѣ, когда болѣзнь занимаетъ цѣлую долю легкаго или, по крайней мѣрѣ, бѣольшую часть ея. Итакъ, перипнеймоническій катарръ можетъ, втеченіи нѣсколькихъ дней, не только покинуть пораженные имъ вначалѣ мѣстности и занять другія, но и совершенно исчезнуть, по крайней мѣрѣ катарръ самыхъ легочныхъ пузырьковъ, затѣмъ снова появиться и такъ далѣе, впродолженіи одного, двухъ и даже трехъ мѣсяцевъ. Эти послѣдовательныя заболѣванія не суть возвраты прежней, уже излѣченной болѣзни: это тотъ же самый, прежній катарръ; этотъ длинный рядъ припадковъ, то прерывающихся, то снова возвращающихся, которымъ отличается такой катарръ, есть прямое слѣдствіе вліянія той же самой причины.

У взрослыхъ, воспаленіе легкихъ протекаетъ совершенно иначе. Воспаленія, положимъ, одна доля; воспаленіе переходитъ на части, окружающія прежде заболѣвшую и потому сильноѣ пораженную часть, но оно не перескакиваетъ съ одного мѣста на другое, какъ при перипнеймоническомъ катаррѣ; оно или остается въ тѣхъ границахъ, которыя занимало вначалѣ же, или, если и распространяется, то лишь постепенно, и то на близъ лежащія части.

Теперь вы легко поймете, почему при бронхопнеймоніи, подъ вліяніемъ нѣсколько разъ повторяющагося болѣзненнаго процесса, въ легочной паренхимѣ остается, подъ конецъ, болѣе или менѣе рѣзко выраженное затвердніе. Въ такомъ случаѣ надобно согласиться съ тѣмъ, что къ бронхіальному катарру весьма скоро присоединяется

хроническое воспаление легкаго; отъ того-то, можетъ-быть, хроническое воспаление не столь рѣдко у дѣтей, какъ у взрослыхъ. У взрослыхъ хроническое воспаление легкихъ столь рѣдко, что существованіе его, какъ вамъ извѣстно, долгое время отрицали, а многіе врачи еще и доселѣ не признаютъ его. Однакоже въ настоящее время большинство врачей соглашаются съ тѣмъ, — хотя и считаютъ это чрезвычайною рѣдкостью, — что на 10-й или 12-й день теченія обыкновеннаго воспаления легкихъ общія явленія могутъ исчезнуть, а мѣстныя останутся. Лихорадочное состояніе стихаетъ, мокрота снова получаетъ свой естественный цвѣтъ и видъ, аппетитъ возвращается. Однако, при постукиваніи все еще замѣчается тупость; при выслушиваніи слышимъ бронхиальное дыханіе, мелкій трескъ (*rales crépitants*), бронхофонию иногда на довольно значительномъ пространствѣ, или же, чему были примѣры, въ пораженной части вовсе не бываетъ слышно шумовъ, ни нормальныхъ, ни ненормальныхъ.

Это можетъ продолжаться пятнадцать, двадцать, тридцать, сорокъ и даже отъ шестидесяти до семидесяти дней, какъ было въ случаѣ, приведенномъ въ диссертаци *«sur la pneumonie chronique»*, которую защищалъ въ 1842 году предъ парижскимъ факультетомъ д-ръ А. Reymond. Вспомните больнаго, который долго лежалъ въ палатѣ Ste-Agnès подъ № 19, поступивши въ наше отдѣленіе по поводу весьма сильнаго остраго воспаления легкихъ. Впродолженіи почти двухъ мѣсяцевъ мы находили у него влажные мелко пузырьчатые хрипы и бронхиальное дыханіе съ правой стороны въ уровень съ подлопаточною ямкой, — при этомъ постоянное лихорадочное состояніе, хотя и слабое; однако же онъ оставилъ нашу больницу совершенно здоровый, дыханіе его стало свободнымъ попрежнему, въ груди не было слышно никакихъ ненормальныхъ шумовъ. Очевидно, что въ этомъ случаѣ измѣненія, вслѣдствіе воспаления и затвердѣнія легочной ткани, продержались гораздо долѣе того срока, въ который обыкновенно разрѣшается воспаленіе. Нѣтъ сомнѣнія, что опечененіе легкаго не сохранилось въ томъ видѣ, въ какомъ оно было на четвертый или пятый день болѣзни, но тѣмъ не менѣе оно существовало и послѣ того, помимо всякаго бугорковаго пораженія.

Въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторые утверждали — и совершенно справедливо, что хроническое воспаление легкихъ, если не всегда, какъ говорятъ тѣ, которые совершенно отрицаютъ существованіе этого воспаления, то почти всегда, бываетъ связано съ присутствіемъ новообразованій въ легочной ткани, — что, однимъ словомъ, при этомъ почти всегда мы имѣемъ дѣло съ бугорковымъ воспаленіемъ легкаго.



Относительно взрослых это мнѣніе совершенно справедливо, равно и относительно дѣтей, хотя, повторяю, у этихъ послѣднихъ сравнительно чаще встрѣчается простое хроническое воспаленіе легкихъ, которое оканчивается иногда разрѣшеніемъ, хотя весьма рѣдко, но при извѣстныхъ условіяхъ нерѣдко подастъ поводъ къ нагноенію въ легочныхъ доляхъ, къ образованію малыхъ, разсѣянныхъ по легкому, гнойничковъ, которые или вскрываются въ полость бронховъ—наиболѣе счастливый исходъ, или же въ полость плевры и обуславливаютъ тѣмъ весьма тяжкія явленія, или наконецъ одѣваются сумкою и въ такомъ видѣ остаются въ срединѣ выздоровѣвшихъ долей.

Но и у дѣтей, если васъ позовутъ къ больному, давно страдающему сильнымъ лихорадочнымъ катарромъ бронховъ, когда вы находите бронхіальное дыханіе долгое время постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ, одновременно съ мелкопузырьчатыми слизистыми хрипами,—то еслибы даже и были вы увѣрены въ томъ, что это дыханіе не зависитъ отъ плевретического изліянія, будьте осторожны относительно діагностики, ибо дитя, пожалуй, можетъ легко заболѣть бугорчаткою.

Въ самомъ дѣлѣ, никогда бугорчатка не бываетъ столь частою, какъ въ первые годы жизни. Врачи, долго занимавшіеся болѣзнями грудныхъ дѣтей, знаютъ по опыту, что большинство этихъ маленькихъ больныхъ погибаетъ отъ бугорковаго страданія въ груди.

Къ несчастью, распознать бугорчатку легкихъ въ дѣтскомъ возрастѣ гораздо труднѣе, чѣмъ у болѣе взрослыхъ.

Большая часть данныхъ, на которыхъ основывается вѣрное распознаваніе этой болѣзни, дается почти исключительно однимъ выслушиваніемъ, а оно-то и не даетъ намъ ничего.

Везикулярное дыханіе и ненормальные шумы, замѣняющіе или сопровождающіе его, выслушиваются лишь съ большимъ трудомъ, ибо весьма часто ребенокъ дышетъ неправильно и не по вашему желанію, какъ дышутъ взрослые. То же самое можно сказать и о выслушиваніи голоса, который впрочемъ у дѣтей замѣняется крикомъ, какъ я уже сказалъ выше,—и о выслушиваніи кашля, которое такъ помогаетъ физической діагностикѣ болѣзни груди. На свойство мокроты также нельзя полагаться, ибо малыя дѣти обыкновенно вовсе не отхаркиваютъ ея.

Если у ребенка такъ трудно распознаваніе легочной бугорчатки, то спрашивается, насколько же труднѣе будетъ дифференціальная діагностика между этою бугорчаткою и хроническимъ воспаленіемъ легкаго,—

діагностика, которую во многих случаях трудно бывает поставить даже и у самых взрослых.

Пытались, сколько я знаю, установить известные характеристические признаки для этого распознавания. У взрослых, говорят намъ, течение этихъ двухъ болѣзней неодинаково: чисто воспалительное затвердѣніе легкаго наступаетъ обыкновенно вслѣдъ за острымъ воспаленіемъ легкихъ, тогда какъ бугорковое затвердѣніе развивается медленно и притомъ рѣдко слѣдуетъ за обыкновеннымъ воспаленіемъ. Что первый изъ названныхъ нами признаковъ ненадеженъ, видно уже изъ того, что часто мы видимъ, какъ простое воспаление становится точкою исхода для развитія бугорчатки въ легкихъ и оставляетъ за собою бугорковое затвердѣніе въ нихъ. Если бугорковое затвердѣніе занимаетъ по преимуществу одну изъ верхушекъ легкихъ, то лишь въ рѣдкихъ случаяхъ не удастся намъ, при нѣкоторомъ вниманіи, найти то же самое и въ верхушкѣ другаго легкаго, хроническое же воспаление легкихъ занимаетъ одну лишь сторону и—всего чаще—основаніе или средину легкаго. Но не такъ было у больнаго, лежавшаго въ палатѣ Ste-Agnès, исторію котораго я только-что приводилъ вамъ: у него—и весьма вѣроятно легко привести и другіе такіе случаи—болѣзнь замѣчалась на уровнѣ правой подлопаточной ямки, — на мѣстѣ, въ которомъ мы такъ часто находимъ бугорковое затвердѣніе.

Отсутствіе кровохарканія въ случаяхъ хроническаго воспаления легкаго и частое появленіе его при чахоткѣ также можно было бы считать характеристическимъ признакомъ, но мы знаемъ, какъ часто встрѣчается бугорковое затвердѣніе и у такихъ особей, которыя никогда не харкали кровью.

Общія явленія, какъ напримѣръ быстрое исхуданіе и ночные поты, которые замѣчаются при бугорчакѣ и не бываютъ при хроническомъ воспаленіи легкаго, также нельзя считать болѣе надежными отличительными признаками, ибо нерѣдко мы находимъ бугорчатку въ первомъ періодѣ ея развитія у особей, повидимому, очень здоровыхъ, которыя жалуются лишь на легкій катарръ бронховъ а съ другой стороны иногда и у такихъ больныхъ, у которыхъ, повидимому, ничто не указываетъ на страданіе легкихъ; внимательное изслѣдованіе груди открываетъ такія важныя измѣненія, какихъ мы даже и не подозрѣвали. Сопротивленіе, оказываемое грудною стѣнкою постукивающему пальцу при хроническомъ воспаленіи легкаго и не столь полное притупленіе звука при бугорковомъ затвердѣніи — эти, наконецъ, два такіе тонкіе отличительные признаки, что, мнѣ кажется, трудно вывести изъ нихъ какое-либо заключеніе у постели больнаго.

Слѣдовательно, лишь посредствомъ наведенія, лишь оцѣнкою общаго характера болѣзни, лишь тщательнымъ и повторнымъ изслѣдованіемъ больнаго и такимъ же наблюденіемъ за нимъ — лишь такимъ путемъ мы можемъ достигнуть точнаго распознаванія характера болѣзни у этихъ больныхъ; то, что случится впоследствии — измѣненія, которыя могутъ быть въ данныхъ, добытыхъ посредствомъ выслушиванія и постукиванія, часто гораздо болѣе уяснятъ намъ характеръ болѣзни, чѣмъ всѣ анамнестическія данныя и явленія, найденныя вначалѣ.

У дѣтей еще труднѣе постановить эту дифференціальную діагностику, чѣмъ у взрослыхъ. Ибо если у взрослыхъ за бронхіальнымъ дыханіемъ и мелкопузырьчатыми слизистыми хрипами слѣдуютъ крупнопузырьчатые слизистые хрипы, клокотаніе, пещерное дыханіе, — однимъ словомъ, всѣ признаки образованія полости вслѣдствіе размягченія бугорковъ, то эти данныя указываютъ почти положительно на бугорковое страданіе. У дѣтей же такіе признаки не всегда указываютъ положительно на бугорчатку, такъ какъ у нихъ крупнопузырьчатые хрипы, клокотаніе, пещерное дыханіе такъ же часто указываютъ на гнойнички въ легкихъ, обыкновенное явленіе у дѣтей при воспаленіи легкаго, какъ и на бугорковыя пещеры. Снова повторю вамъ то, что уже сказалъ выше, именно, если васъ позовутъ къ ребенку, страдающему уже долгое время сильнымъ лихорадочнымъ катарромъ бронховъ, и вы найдете у него бронхіальное дыханіе, которое слышно втеченіи многихъ мѣсяцевъ постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ и сопровождается мелкопузырьчатыми слизистыми хрипами, то если вы увѣрены, что это не зависитъ отъ плевритическаго выпота, будьте осторожны относительно діагностики, ибо здѣсь большое подозрѣніе на то, не разовьется ли у ребенка бугорчатка.

Это и случилось съ нашимъ маленькимъ больнымъ въ дѣтскомъ отдѣленіи. Продолжительность припадковъ втеченіи почти трехъ мѣсяцевъ, постоянное бронхіальное дыханіе, съ самаго поступленія его въ нашу больницу, заставляють насъ уже заранѣе отвергать всякую мысль объ остромъ воспаленіи легкаго, и такъ какъ эти явленія указываютъ на существованіе хроническаго затвердѣнія въ легкихъ, указываютъ на то, что мы здѣсь имѣемъ дѣло съ бугорчаткою.

---

## ОМЕРТВѢНІЕ ЛЕГКАГО.

Трудность распознаванія. — Существуютъ разные виды этой болѣзни. — Одинъ изъ нихъ излѣчимъ. — О немъ-то преимущественно и будемъ мы говорить здѣсь.

### Милостивые государи!

Въ настоящей нашей бесѣдѣ я буду говорить съ вами о больномъ, лежащемъ въ палатѣ Ste-Agnès подѣ № 1: въ самомъ дѣлѣ, болѣзнь легкаго, которую онъ одержимъ, представляетъ нѣкоторыя особенности, заслуживающія полнаго вашего вниманія.

Этотъ человѣкъ, которому лѣтъ около 50, съ давняго времени подверженъ катаррамъ, часто весьма сильнымъ и упорнымъ; кромѣ того, по его словамъ, нѣсколько лѣтъ тому назадъ одинъ изъ такихъ катарровъ осложнился, въ первый разъ, тѣми же припадками, которые мы у него и теперь наблюдаемъ. Поступивши въ больницу, нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ, онъ жаловался на частый кашель, сопровождавшійся отхаркиваніемъ катарральной мокроты, которая вначалѣ не представляла ничего особеннаго ни по количеству, ни по качеству; при этомъ было довольно сильное лихорадочное состояніе. Болѣзнь, впрочемъ, имѣла стѣль правильное теченіе, что намъ нечего было особенно беспокоиться о ней, какъ вдругъ, чрезъ нѣсколько дней по вступленіи его въ наше отдѣленіе, онъ началъ отхаркивать мокроту до того вонючую, что сестра милосердія была вынуждена постоянно держать открытыми окна, смежныя съ его постелью. Этотъ ужасный запахъ весьма беспокоилъ всѣхъ больныхъ, какъ въ нашей палатѣ такъ и въ сосѣдней съ нею; весьма часто мнѣ самому было крайне непріятно, когда онъ кашлялъ передъ нами, во время нашихъ посѣщеній. Его дыханіе и извергаемая мокрота распространяли невыносимый гангренозный запахъ. Но черезъ двѣнадцать, двадцать четыре, тридцать шесть или сорокъ восемь часовъ этотъ гангренозный запахъ смѣнялся другимъ запахомъ, приторнымъ, какъ бы медвянымъ, во

всякомъ случаѣ чрезвычайно непріятнымъ и составляющимъ, быть-можетъ, отличительный признакъ въ этой болѣзни.

Эти явленія повторялись каждый разъ то черезъ пятнадцать дней, то черезъ восемь, и даже иногда черезъ четыре дня; то въ сопровожде- нии болѣе или менѣе сильнаго лихорадочнаго состоянія, то, напротивъ, безъ малѣйшаго лихорадочнаго состоянія.

При самомъ тщательномъ изслѣдованіи груди, которое мы производи- ли при каждомъ посѣщеніи больнаго, мы ни разу не находили ни пе- щерныхъ хриповъ, ни бронхіальнаго дыханія, однимъ—словомъ, ни одного признака присутствія пещеръ въ легкихъ; мы слышали лишь звонкіе сухіе хрипы въ большихъ вѣтвяхъ бронховъ (*rhonchi sonori*) на уровнѣ угла лопатки съ правой стороны и кое-гдѣ грубые слизистые хрипы, которые то едва-едва были слышны втеченіи двадцати четы- рехъ или сорока восьми часовъ, то вдругъ исчезали. Но постукиваніе давало на мѣстѣ правой верхушки весьма замѣтное притупленіе, пре- имущественно сзади.

За отсутствіемъ стетоскопическихъ явленій, которыя бы намъ ува- зывали на размягченіе ткани легкаго и — слѣдовательно — на при- сутствіе полости, сообщающейся съ бронхами, характеристическій запахъ дыханія и мокроты указывалъ на омертвѣніе легкаго; по теченіе припадковъ, ихъ перемежаемость и преобладаніе катар- ральнаго элемента указывали еще и на то, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ однимъ изъ особенныхъ видовъ этого омертвѣнія, на кото- рые впервые обратилъ вниманіе врачей д-ръ Briquet <sup>1)</sup>, о немъ-то и буду я сейчасъ говорить.

Весьма рѣдко наблюдается омертвѣніе легкаго вслѣдъ за обыкновен- нымъ воспаленіемъ его; я ни разу не встрѣтилъ подобнаго случая. Уже Лаепес говорилъ, что едва ли возможно это омертвѣніе отнести къ обыкновеннымъ исходамъ воспаленія легкихъ. Но омертвѣніе легоч- ной ткани можно наблюдать при гнилостныхъ воспаленіяхъ легкаго; и по странной случайности, вотъ единственные, какіе мнѣ встрѣча- лись, два случая омертвѣнія легкаго, которые я имѣлъ возможность наблюдать, чрезъ пятнадцать дней одинъ послѣ другаго, въ моей клиникѣ при Hôtel-Dieu: первый былъ замѣченъ у больнаго съ зло- качественною оспою, а другой — у больнаго съ тяжелымъ брюшнымъ тифомъ. Я не говорю здѣсь о травматическомъ омертвѣніи, которое также наблюдалось и примѣръ котораго вы видѣли въ палатѣ Ste- Agnès подъ № 1. Этотъ больной выздоровѣлъ послѣ прободенія

---

<sup>1)</sup> Archives générales de médecine, 3-e série, t. XI.

грудной кѣтки, вслѣдствіе гнойнаго скопленія въ полости плевры (эмпіэмы); я буду еще имѣть случай возвратиться къ этому больному. По мнѣнію Лаеннек'а, даже въ большинствѣ случаевъ омертвѣніе легкаго въ сущности есть пораженіе такого же рода, какъ и болѣзни несомнѣнно гангренознаго характера, какъ сложный чирей (anthrax), злокачественный прыщъ, чумный огневикъ и т. д., и, какъ и при этихъ послѣднихъ, воспаленіе, развившееся вокругъ омертвѣвшей части легкаго, скорѣе бываетъ слѣдствіемъ, чѣмъ причиною омертвѣнія. Нѣсколько разъ было наблюдаемо омертвѣніе легкаго и у больныхъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ, что явствуетъ изъ отчетовъ, сообщенныхъ Griesinger'омъ, Monneret, Charcot и Fritz'омъ.

Наконецъ, я весьма склоняюсь и къ тому мнѣнію, что и закупореніе вѣтвей легочной артеріи извнѣ занесенною пробкою также можетъ быть причиною омертвѣнія болѣе или менѣе значительной части легкаго: впрочемъ, это омертвѣніе ограничивается исключительно тою мѣстностью, въ которой развѣтвляются вѣтви, и въ точкѣ закупореннаго сосуда.

Очевидно, такъ было у молодой женщины, которая въ октябрѣ 1858 года (многіе изъ васъ, конечно, помнятъ, объ этомъ) лежала въ нашей палатѣ St. Bernard подъ № 2. У этой молодой женщины, когда не задолго передъ тѣмъ она разрѣшилась отъ бремени, была phlegmasia alba dolens; однажды у нея вдругъ появилась одышка и боли на правой сторонѣ груди; вскорѣ затѣмъ отхаркиваемая мокрота получила характеристическія свойства мокроты, замѣчаемой при кровоизліяніи въ ткань легкихъ; у нея не оставалось никакого сомнѣнія въ томъ, что и белъ въ груди, и одышка, и кровоизліяніе есть слѣдствіе эмболии. Черезъ нѣсколько дней еще, мокрота приняла всѣ свойства мокроты извергаемой при омертвѣніи легкаго. Больная быстро умерла; при вскрытіи мы нашли омертвѣніе той части легкаго, въ которой распространялись вѣточки закупореннаго сосуда.

Когда еще представится случай снова возвратиться къ вопросу объ эмболии, я вамъ разскажу этотъ случай подробно; сказанное мною теперь, по моему мнѣнію, несомнѣнно доказываетъ то, что омертвѣніе легкаго можетъ быть слѣдствіемъ эмболии легочной артеріи, хотя эта артерія и не есть питающій сосудъ для легкихъ. Впослѣдствіи мы разберемъ, при случаѣ, этотъ вопросъ во всѣхъ его подробностяхъ; но уже и теперь, ради поддержки клиническихъ наблюденій и для приданія имъ вящей важности, я долженъ замѣтить вамъ, что и Virchow, въ своихъ опытныхъ изслѣдованіяхъ, вполне соглашается съ тѣмъ, что эмболія можетъ обуславливать омертвѣніе легкаго.

«Когда», говоритъ онъ, «измѣненія, обусловливаемая эмболиею, распространятся до самой поверхности легкаго, оно омертвѣваетъ на большемъ или меньшемъ пространствѣ, даже самая плевра омертвѣваетъ на протяженіи, соответствующемъ пространству омертвѣвшаго легкаго, разрывается, и такимъ образомъ происходитъ pneumothorax». Это было у нашей молодой женщины, ибо у нея, кромѣ омертвѣнія легкаго, мы нашли омертвѣніе и самой плевры и hydro-pneumothorax.

Я не намѣренъ вдаваться въ подробности относительно этого вида паренхиматознаго омертвѣнія, исторія котораго такъ хорошо изложена уже авторомъ «трактата о выслушиваніи (*traité de l'auscultation médiate*). Прибавлю къ этому только то, что къ причинамъ, предрасполагающимъ къ этой болѣзни, причисляли употребленіе спиртныхъ напитковъ въ чрезмѣрномъ количествѣ и продолжительное голоданіе. Въ самомъ дѣлѣ, омертвѣніе легкаго довольно часто бываетъ причиною смерти у помѣшанныхъ, которые въ продолженіи долгаго времени отказываются отъ всякой пищи. Наконецъ, я долженъ напомнить вамъ и о томъ, что исходною точкою для развитія этого омертвѣнія могутъ быть геморрагическіе фокусы, какъ это видно изъ наблюденій, обнаруженныхъ Genest'омъ, и изъ одного въ высшей степени поучительнаго случая, о которомъ сообщилъ д-ръ Fignin парижскому анатомическому обществу.

Припоминая случаи, встрѣчавшіеся въ собственной практикѣ, и перечитывая все написанное объ этой болѣзни, вы будете поражены крайнею недостаточностью тѣхъ признаковъ, на основаніи которыхъ мы можемъ опредѣлить, въ данномъ случаѣ, омертвѣніе легкаго.

Вначалѣ, стетоскопическія явленія почти такія же, какъ и при гнойникахъ въ легкихъ,—поздиѣе, когда омертвѣлыя части легкаго уже выведены, физическія явленія будутъ тѣ же, что и при существованіи полости въ ткани легкихъ, отъ чего бы она ни происходила—все равно. Вещество, извергаемое мокротою, хотя и представляетъ нѣчто болѣе характеристичное, не можетъ однако быть патогномическимъ признакомъ этой болѣзни; лишь запахъ этой мокроты можетъ имѣть значеніе для діагностики ибо внѣшній видъ и цвѣтъ ея чрезвычайно измѣнчивы, и часто она ничѣмъ не отличается въ этомъ отношеніи отъ слизистогнойной катарральной мокроты. Даже иногда вовсе не бываетъ особеннаго запаха въ этой мокротѣ, именно въ началѣ и въ концѣ болѣзни, когда она готова перейти въ выздоровленіе. Итакъ, лишь особенный, вонючій, гангренозный запахъ, свойственный дыханію этихъ больныхъ, можетъ считаться патогномическимъ признакомъ омертвѣнія легкаго.

Но даже и этотъ признакъ, если на него слишкомъ полагаться, можетъ быть весьма обманчивымъ. Нѣсколько разъ уже мнѣ пришлось наблюдать случаи ограниченаго воспаления плевры, именно междольчатого, которые могутъ представлять явленія, весьма схожія съ тѣми, что замѣчаются при омертвѣніи легочной паренхимы,—это бываетъ въ особенности при прободеніи легкаго. Въ этомъ случаѣ количество отхаркиваемой гнойной мокроты не очень значительно, и иногда она получаетъ страшно вонючій запахъ; въ то же время выслушиваніе указываетъ на присутствіе ограниченной полости въ легочной ткани.

Замѣтимъ при этомъ, на что я уже достаточно обращалъ вниманіе, говоря о расширеніи бронховъ,—что иногда, какъ уже замѣтилъ и Лаеннес, катарральная мокрота получаетъ чрезвычайно дурный запахъ, который легко смѣшанъ съ гангренознымъ. Это бываетъ съ бронхиальнымъ отдѣленіемъ, какъ съ отдѣленіями слизистыхъ оболочекъ носа, мочеиспускательнаго канала, влагалища: отдѣляемое этихъ оболочекъ, подъ вліяніемъ сильнаго воспаленія, получаетъ, у нѣкоторыхъ особъ, отвратительный запахъ, но все-таки не такой, какъ при омертвѣніи; но, какъ вы уже имѣли случай видѣть это на нашей больной, дурный запахъ отъ мокроты даже въ этомъ случаѣ, въ которомъ омертвѣніе очевидно, весьма замѣтно разнится отъ той вони, которая замѣчается при обыкновенномъ паренхиматозномъ омертвѣніи. Диагностика омертвѣній представляетъ особенно большія трудности, преимущественно при томъ особенномъ видѣ омертвѣнія легкаго, примѣромъ котораго можетъ служить разбираемый нами больной. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь данныя, доставляемыя постукиваніемъ и выслушиваніемъ, нисколько не разнятся отъ тѣхъ данныхъ, которыя мы получаемъ при обыкновенномъ катаррѣ легкихъ, именно: слизистые хрипы болѣе или менѣе крупнопузырчатые, бронхиальное дыханіе, а иногда и амфорическое, бронхофонія,—однимъ словомъ, всѣ явленія, свойственныя и бронхиальному катарру, и расширенію бронховъ, и небольшимъ пещерамъ въ легкихъ. Такъ оно и бываетъ на самомъ дѣлѣ, ибо при этомъ особенномъ видѣ омертвѣнія легкаго самый процессъ омертвѣнія происходитъ не въ паренхимѣ легкаго, но въ конечныхъ развѣтвленіяхъ бронховъ.

Въ самомъ дѣлѣ, вотъ какія анатомическія измѣненія найдены были д-ромъ Briquet въ обоихъ случаяхъ, на основаніи которыхъ составлена его записка <sup>1)</sup>. Бутылкообразно расширенныя окончанія

---

<sup>1)</sup> Archives de médecine, mai 1841.



бронховъ образуютъ на поверхности легкаго полости, содержащія въ себѣ жидкость тягучую, сѣроватаго цвѣта, очень вонючую; и внутренняя поверхность этихъ полостей покрыта перепонкою очень мягкой, рыхлою, бѣловатаго цвѣта, которая легко соскабливается и издаетъ сильный гангренозный запахъ.

Что меня въ особенности заставляетъ принять именно этотъ видъ омертвѣнія у нашего больнаго, такъ это именно большое сходство припадковъ, наблюдаемыхъ у него, съ тѣми, которые описаны нами другомъ, д-ромъ Laségue <sup>2)</sup>. У особы, какого бы то ни было возраста, болѣе или менѣе крѣпкаго тѣлосложенія, но уже ослабѣвшей вслѣдствіе тяжелыхъ работъ или же вслѣдствіе много разъ прежде бывшихъ болѣзней, появляется бронхіальный катарръ, который вначалѣ не представляетъ ничего особеннаго: одышка незначительная, кашель не сильный, количество отхаркиваемой мокроты довольно значительно, именно такое, какое обыкновенно замѣчается въ періодѣ весьма уже развитаго катаррального страданія бронховъ. Однако же общее состояніе больнаго ухудшается; мокрота начинаетъ отдѣляться въ большемъ количествѣ и притомъ съ большею примѣсью гноя; нѣкоторые плевки издаютъ столь дурный запахъ, что или самъ больной, или окружающіе его непременно обратятъ на него вниманіе.

Этотъ первый періодъ проходитъ болѣе или менѣе незамѣтно; дурной запахъ въ мокротѣ уменьшается или совсѣмъ исчезаетъ, но бронхіальный катарръ остается по прежнему, — лихорадочное состояніе незначительно, или же его нѣтъ вовсе.

Затѣмъ, по истеченіи неопредѣленнаго времени, катарръ, повидимому, снова ожесточается. Мокрота становится зеленоватожелтою, иногда коричневою, иногда же сѣрою; она снова получаетъ особенно вонючій, гангренозный запахъ; количество ея все увеличивается и можетъ увеличиться до крайности. Обыкновенно она извергается приступами, бывающими въ различные часы дня—утромъ, вечеромъ, даже ночью; между этими періодами остаются промежутки, втеченіи которыхъ дыханіе больнаго все-таки удерживаетъ болѣе или менѣе неприятный запахъ; силы больнаго падаютъ, аппетитъ уменьшается, лихорадочное состояніе попрежнему умѣренное или его вовсе нѣтъ, отправленія кишечнаго канала почти нормальны. При выслушиваніи находимъ влажные хрипы на большемъ или меньшемъ пространствѣ, крупно- или мелкопызырчатые, — на одномъ и томъ же мѣстѣ, или же разсѣянные по легкому и перемѣняющіе мѣсто, съ бронхофонією или

---

<sup>2)</sup> Gangrènes courables du poumon (Archives, 1857 t. II).

безъ нея, но безъ замѣтнаго притупленія звука при постукиваніи: время отъ времени замѣчается непродолжительный ознобъ, за которымъ слѣдуетъ обильное изверженіе мокроты; кашель не представляетъ ничего особеннаго. Такое состояніе можетъ продолжаться недѣли, мѣсяцы, даже годы, къ крайнему ущербу для общаго состоянія больного, которое все ухудшается, но никогда не доходитъ, однако же, до той степени изнуренія, которая замѣчается при развитой уже бугорчаткѣ; кровохарканіе незначительно, или его вовсе не бываетъ. Хотя теченіе этой болѣзни и непрерывное, все-таки время отъ времени замѣчается пріостановка въ развитіи ея, количество мокроты становится меньше, — и этимъ всегда начинается продолжительное или кратковременное улучшеніе состоянія больного; дурный запахъ мокроты исчезаетъ постепенно или разомъ. Во время перемежекъ стетоскопическія явленія или менѣе выражены, или остаются въ прежней степени.

Если періодъ остановки въ ходѣ болѣзни продолжается долгое время, то больной повидимому начинаетъ поправляться; если же эта остановка не продолжительна, то онъ чувствуетъ лишь весьма незначительное облегченіе, отъ котораго мало пользы его организму. Какъ бы нибыло, съ этой точки зрѣнія, теченіе болѣзни, бронхиальное слизетеченіе есть всегда явленіе существенной важности; повидимому, гибельное вліяніе на организмъ оказываетъ скорѣе чрезмѣрность отдѣляемаго, чѣмъ самое его качество.

Въ этомъ краткомъ перечнѣ явленій, которыми характеризуется этотъ особенный видъ омертвѣнія легкаго, не встрѣчаете ли вы мм. гг., какъ я уже и говорилъ вамъ, большую часть припадковъ и тѣхъ, на которые жалуется самъ больной, и тѣхъ, которые мы можемъ видѣть.

Описываемый нами видъ омертвѣнія легкаго хотя и сходенъ во многихъ отношеніяхъ съ тѣмъ видомъ омертвѣнія, который можно бы назвать классическимъ, все-таки существенно отличается отъ него своимъ хроническимъ теченіемъ, тогда какъ у втораго наблюдается обыкновенно болѣе острое теченіе. Онъ отличается отъ этого «классическаго» вида и преобладаніемъ катаррального элемента, и всегда весьма обильнымъ отдѣленіемъ мокроты, состоящей почти исключительно изъ слизи вонючаго, гангренознаго запаха; тогда какъ при паренхиматозномъ омертвѣніи обыкновенно мокрота имѣетъ совершенно особенный видъ, свойственный животному распаду (*detritus*) вообще.

Какъ бы то ни было, этотъ особенный видъ омертвѣнія отличается отъ другаго преимущественно своею, относительно говоря, доброкачественностью; ибо если паренхиматозное омертвѣніе и оканчивается

иногда счастливо, то всего чаще излѣчиваются, очевидно, лишь такіе случаи, одинъ примѣръ которымъ мы имѣли случай видѣть въ нашей клиникѣ.

Большая часть исцѣленій получена посредствомъ такъ называемой атмидіатрики легкихъ. Атмидіатрикою называется способъ лѣченія, состоящій, какъ вамъ извѣстно, въ введеніи лѣкарственныхъ средствъ въ дыхательные пути, съ цѣлію ли подѣйствовать на общее состояніе организма, какъ напримѣръ употребляютъ хлороформъ для произведенія анестезіи, или же съ цѣлію видоизмѣнить воспалительное состояніе дыхательнаго снаряда.

Въ этихъ случаяхъ омертвѣнія легкихъ вдыханія паровъ воды, смѣшанной съ скипидаромъ, оказали большія услуги вѣнскому профессору Шкодѣ, который первый началъ восхвалять ихъ употребленіе. И мы употребляли ихъ у нашего больного; съ этою цѣлію мы пользовались курительнымъ снарядомъ Richard'a.

Онъ состоитъ изъ жестянаго сосуда, въ который наливается вода, нагрѣваемая съ помощью поставленной подъ сосудомъ спиртовой лампы. Этотъ жестяной сосудъ заключаетъ въ себѣ большую хрустальную бутылку съ двумя трубочками, наполненную теплотою водою, температура которой поддерживается подогреваніемъ водяной бани (жестяной) до  $+45^{\circ}$  или  $50^{\circ}$  С. Въ одну изъ трубочекъ бутылки вставляется термометръ, для показанія температуры, — къ другой трубочкѣ приложена изогнутая трубка, конецъ которой представляетъ нѣчто въ родѣ кларнетнаго мундштука. Больной беретъ этотъ конецъ себѣ въ ротъ и вдыхаетъ воздухъ, налитанный парами отъ воды, содержащейся въ сосудѣ, и прибавленнаго къ ней лѣкарственнаго вещества.

Въ настоящее время, этотъ снарядъ можно весьма удобно замѣнить пульверизирующимъ снарядомъ Sales-Girond'a, о которомъ я уже много разъ говорилъ вамъ.

Пульверизаторъ даетъ возможность, какъ вамъ извѣстно, вводить въ самую глубину дыхательныхъ путей не только летучія вещества, какъ терпентинное масло, масло кубебы или копайскаго бальзама, также посредствомъ снаряда Richard'a, — но и не летучія вещества, съ однимъ лишь условіемъ, чтобы они растворялись въ водѣ. Такимъ образомъ, въ томъ видѣ омертвѣнія легкаго, о которомъ я только что говорилъ съ вами, я употреблялъ препараты танина, растворъ вытяжки ратаніи, мѣднаго купороса, сулемы, мышьяковокислаго натра: всѣ эти сильныя средства, вводимыя въ дыхательные пути вмѣстѣ съ водою, въ которой они растворены, вліяютъ на больную

поверхность бронховъ и весьма ускоряютъ излѣченіе. Нѣтъ надобности говорить, что дозы, сначала весьма незначительныя, должно постепенно увеличивать по мѣрѣ того, какъ организмъ, повидимому, привыкаетъ къ нимъ.

акusher-lib.ru

## Воспаленіе плевры. Проводеніе грудной стѣнки.

### Воспаленіе плевры.

Обыкновенные признаки болѣзни.—Признаки исключительные.—Звукъ Шкоды при постукиваніи (*bruit Scodique*).—Значеніе шумовъ тренія.—Мелкій трескъ (*serpitatio*) при воспаленіи плевры.—Постоянство бронхіальнаго дыханія при весьма обильномъ выпотѣніи.—Амфорическое дыханіе и амфорическій голосъ, какъ признаки воспаленія плевры.—Они могутъ иногда дать поводъ къ ошибкѣ,—зыбленіе въ межреберныхъ промежуткахъ.

### Милостивые государи!

Я согласенъ съ вами, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ воспаленіе плевры есть такая болѣзнь, распознаваніе которой есть одно изъ самыхъ легкихъ, и въ этомъ отношеніи мнѣ остается лишь напомнить о признакахъ, описанныхъ у вашихъ классическихъ писателей,—признакахъ, на которые я постоянно обращаю ваше вниманіе у постели больныхъ. Колотье въ боку, кашель, отсутствіе мокроты, притупленіе, а затѣмъ и полная тупость звука, обыкновенно занимающія наиболѣе погатыя части груди, расширеніе грудной кѣтки на больной сторонѣ, отсутствіе груднаго дрожанія (*fremitus pectoralis*) и дыхательнаго шума,—бронхіальное дыханіе, *aegorphonia*, *bronchorphonia* и т. д.

Однако въ нѣкоторыхъ случаяхъ, къ счастью весьма рѣдкихъ, находятъ всѣ признаки воспаленія плевры, а при вскрытіи открывается другая болѣзнь.

Такъ еще недавно нашъ товарищъ по больницѣ, д-ръ Empis, нашелъ всѣ признаки плевритическаго выпота у молодой женщины, которая поступила въ его отдѣленіе, при больницѣ de la Pitié, съ болями въ правомъ боку, одышкою и лихорадочнымъ состояніемъ. По-

стукиваніе давало совершенно тупой звукъ на пространствахъ двухъ нижнихъ третей груди на правой сторонѣ: при выслушиваніи, въ самой нижней части груди, нашли почти полное отсутствіе дыхательнаго шума; кромѣ того, въ двухъ среднихъ третяхъ, какъ спереди такъ и сзади, весьма рѣзкое бронхіальное дыханіе, вмѣстѣ съ ясно выраженною эгофоніею. Больная умерла: при вскрытіи нашли мозговидный ракъ безъ всякаго жидкаго выпота.

Два года тому назадъ, названный мною врачъ сообщилъ обществу больничныхъ врачей (*société médicale des hôpitaux*) любопытный примѣръ пузырчатистой опухоли въ печени, которая отѣснила грудобрюшную преграду и правое легкое въ такой степени, что заняла двѣ нижнія трети правой половины грудной клѣтки, и такимъ образомъ представляла всѣ признаки, свойственные плевретическому выпоту, хотя его вовсе и не было.

«Когда профессоръ Monneret, говоритъ д-ръ Empis <sup>1)</sup>, передавалъ мнѣ, отправляясь на вакацію, свое отдѣленіе, то онъ сказалъ мнѣ, что у больного, исторію котораго я привожу теперь, замѣчается обильный плевретическій выпотъ, противъ котораго онъ употреблялъ всѣ медицинскія средства, но безъ всякой пользы, такъ что, по мнѣнію профессора Monneret, не оставалось ничего, кромѣ прободенія грудной стѣнки. Онъ прибавилъ, что за нѣсколько дней передъ тѣмъ онъ самъ пытался произвести эту операцію, но что онъ, вѣроятно, сдѣлалъ слишкомъ глубокой уколъ и попалъ въ печень, такъ что не вытекло никакой жидкости. Онъ совѣтовалъ мнѣ опять повторить эту операцію, но немного повыше. Не было никакого сомнѣнія, что у этого больного былъ плевретическій выпотъ. И бронхіальное дыханіе и аегорфонія были чрезвычайно рѣзко выражены сзади, на мѣстѣ соединенія верхней трети грудной клѣтки съ двумя нижними. Больной былъ въ кахектическомъ состояніи и слабѣлъ день ото дня. Я находилъ, какъ и профессоръ Monneret, показанія къ прободенію грудной стѣнки. Regnault, ассистентъ отдѣленія, произвелъ въ моемъ присутствіи эту операцію, воткнувъ троакаръ между 4-мъ и 5-мъ ребромъ: вслѣдъ за этимъ чрезъ трубочку троакара вышелъ зеленоватый гной, наполнившій цѣлое блюдо; потомъ, почти разомъ, истечение гноя прекратилось и никакъ нельзя было снова возстановить его. Стетоскопическія явленія мало измѣнились послѣ этого: попрежнему слышно было бронхіальное дыханіе и аегорфонія, верх-

---

<sup>1)</sup> Bulletin de la société médicale des hôpitaux (séance du 9 octobre 1861).

няя граница тупаго звука не настолько понизилась, на сколько можно было ожидать, судя по количеству вытекшей жидкости. Мы оставили больного въ покоѣ, но чрезъ два дня у него показался нарывъ въ легкомъ, и онъ извергнулъ черезъ ротъ большое количество гноя. Очевидно было, что гной проложилъ себѣ дорогу сквозь легкое. Больной умеръ вскорѣ послѣ того; вскрытіе показало намъ, что не было и слѣда выпота въ полости плевры, и что болѣзнь состояла въ образованіи обширной, перешедшей въ нагноеніе, пузырноглистной кисты въ печени, — кисты, которая, вслѣдствіе своихъ огромныхъ размѣровъ, отгѣсняла грудобрюшную преграду и правое легкое до уровня верхней трети грудной клѣтки и своимъ присутствіемъ обуславливала найденныя здѣсь тупость звука и явленія, свойственныя плевритическому выпоту. Этотъ примѣръ доказываетъ, что бронхиальное дыханіе, аegorhonia и притупленіе звука не всегда вѣрно указываютъ на присутствіе выпота въ полости плевры, ибо эти явленія можно наблюдать и въ тѣхъ случаяхъ, когда жидкость заключена въ мѣшкѣ, лежащемъ подъ грудобрюшною преградою, и отгѣсняетъ ее вмѣстѣ съ легкимъ кверху.

Я уже много разъ говорилъ вамъ, какъ видоизмѣняются признаки воспаленія плевры у различныхъ больныхъ, если ихъ сравнивать однихъ съ другими, и даже у одного и того же больного, смотря по періодамъ болѣзни, по качеству и количеству выпота; я не буду возвращаться снова къ этому предмету и ограничусь лишь тѣмъ, что обращаю ваше вниманіе на нѣкоторые новые признаки, изъ которыхъ одни всѣми признаны, другіе же еще оспариваются и до сихъ поръ еще не получили права гражданства въ наукѣ.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, мм., гг., такъ называемый звукъ Шкоды на груди признавался лишь весьма немногими врачами; теперь же уже всѣ согласны въ томъ, что вообще при воспаленіи плевры, при постукиваніи подъ ключицею и на мѣстѣ, ближайшемъ къ грудной кости—получается особенный полутимпаническій звукъ, на который впервые обратилъ вниманіе наблюдателей мой знаменитый товарищъ изъ вѣнской школы, проф. Шкода.

Правда, въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ очевидно мы имѣемъ передъ собою воспаленіе легкаго, также бываетъ слышенъ звукъ Шкоды, и много разъ уже я указывалъ на это у постели больного. Другіе врачи, и между прочимъ и Woillez, пришли тоже, какъ и я, къ этому выводу; но этотъ признакъ рѣдко отсутствуетъ при воспаленіи плевры, если только верхняя граница выпота не переходитъ за четвертое ребро, тогда какъ его находятъ лишь въ исключитель-

ныхъ случаяхъ при одномъ воспаленіи легкаго безъ осложненія его воспаленіемъ плевры.

Но здѣсь, мм. гг., я долженъ сдѣлать нѣкоторыя ограниченія общаго правила. Я уже говорилъ вамъ, что у больнаго можетъ быть несомнѣнно плевритическій выпотъ, тогда какъ при самомъ внимательномъ изслѣдованіи мы не находимъ ничего, кромѣ притупленія звука и отсутствія дыхательнаго шума, не находимъ ни бронхіальнаго дыханія, ни эгофоніи, ни бронхофоніи.

Еще весьма недавно приняли въ нашу палату St. Bernard подъ № 6 одну женщину, у которой къ тяжелой болѣзни сердца присоединился превритическій выпотъ на правой сторонѣ. Какъ ни тщательно выслушивали мы ежедневно эту больную, именно потому, что не находили здѣсь обычныхъ признаковъ названной болѣзни, все-таки мы ни разу не слышали ни бронхіальнаго дыханія, ни эгофоніи, ни бронхофоніи. Хотя и было найдено нами лишь притупленіе звука, отсутствіе дрожанія грудной клѣтки при говорѣ и дыхательнаго шума, тѣмъ не менѣе мы все-таки опредѣлили выпотъ, и дѣйствительно, вскрытіе показало намъ столь обильный сывороточный выпотъ, что мы весьма пожалѣли о томъ, что не былъ сдѣланъ при жизни проколъ грудной стѣнки.

Вамъ уже извѣстно, что на шумъ тренія плевры смотрятъ какъ на весьма важный отличительный признакъ воспаленія ея вначалѣ болѣзни, когда вовсе еще нѣтъ выпота или же онъ весьма необилентъ, его объясняютъ взаимнымъ треньемъ, при дыхательныхъ движеніяхъ, обоихъ листковъ плевры, коихъ поверхность покрыта тонкимъ слоемъ фибрина; въ концѣ же этого воспаленія, когда, вслѣдствіе частнаго или полнаго восанія излившейся жидкости, становится возможнымъ тѣсное соприкосновеніе обоихъ листковъ плевры, этотъ шумъ объясняется еще присутствіемъ на поверхности этихъ листковъ ложныхъ перепонокъ, болѣе или менѣе плотныхъ и крѣпкихъ.

Мм. гг., настоящій шумъ тренія при воспаленіи встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ объ этомъ говорятъ и думаютъ.

Намъ рѣдко удавалось слышать этотъ шумъ вначалѣ воспаленія плевры, и прежде всего по той простой причинѣ, что намъ рѣдко приходится наблюдать эту болѣзнь вначалѣ, а уже чрезъ нѣсколько часовъ успѣетъ излиться болѣе или менѣе значительный выпотъ. Итакъ, намъ вообще болѣе извѣстенъ тотъ шумъ, который происходитъ къ концу болѣзни! Но опять-таки повторяю, этотъ шумъ тренія встрѣчается гораздо рѣже, чѣмъ думаютъ

Между врачами, поддерживающими мнѣніе, противоположное моему, —



между этими врачами есть недоразумѣніе, которое мнѣ желательно было бы устранить

Прежде всего, этотъ шумъ, замѣчаемый вначалѣ воспаленія плевры, походить на тотъ, который происходитъ вслѣдствіе тренія другъ о друга двухъ листковъ весьма тонкой пропускной бумаги и называется потому шумомъ тренія, — для меня этотъ первый шумъ есть ничто иное какъ бронхіальный дыхательный шумъ. Я основываю это мнѣніе на слѣдующихъ соображеніяхъ.

Выслушивая больного ежедневно два или три раза, мы находимъ, что этотъ мнимый шумъ тренія дѣлается все грубѣе и, черезъ двадцать четыре или сорокъ восемь часовъ, переходитъ въ настоящее бронхіальное дыханіе, такое, какое слышится при воспаленіи легкаго. Съ другой стороны, голосъ звучитъ съ очевидно эгофоническимъ оттѣнкомъ, и чѣмъ сильнѣе этотъ шумъ тренія, тѣмъ скорѣе эта эгофонія переходитъ въ эгобронхофонию и наконецъ въ чистѣйшую бронхофонию. Стало-быть, я имѣю основанія отказывать этому признаку въ имени шума тренія и смотрю на него, по примѣру большинства клиницистовъ, просто какъ на видоизмѣненіе бронхіальнаго дыханія.

Что касается шума тренія, слышимаго при концѣ воспаленія плевры, то и онъ требуетъ также нѣкоторыхъ объясненій.

Во-первыхъ, если одновременно съ воспаленіемъ плевры существуетъ эмфизема легкихъ или хроническій бронхіальный катарръ, то иногда мы слышимъ хрипы на одномъ и томъ же мѣстѣ втеченіи весьма долгаго времени, — хрипы, которые весьма похожи, такъ что легко ошибиться, на тотъ особенный шумъ, который происходитъ въ томъ случаѣ, если тереть мякотью пальца о ладонь при довольно сухой кожѣ или если сжимать снѣгъ между пальцами. Но если этотъ шумъ слышенъ постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ груди, особенно въ заднихъ, среднихъ и боковыхъ частяхъ, если онъ слышенъ и послѣ того, какъ больной кашляетъ и отхаркнетъ мокроту, — то его никакъ нельзя смѣшать съ названными мною хрипами; это — настоящій шумъ тренія, существованіе коего я и не думалъ отрицать.

Кромѣ того, есть еще и другой видъ шума, который слышится при концѣ воспаленія легкаго, который также считается шумомъ тренія; но онъ весьма отличается отъ только-что описаннаго мною и походить на весьма слабый трескъ. Этотъ шумъ, который слышенъ въ большинствѣ случаевъ воспаленія плевры, на самомъ дѣлѣ есть ничто иное какъ трескучій хрипъ я его назвалъ трескучимъ

хрипомъ воспаления плевры (*râle crépitant de la pleurésie*). Мое объясненіе этого хрипа весьма просто. Какъ не бываетъ рожистаго процесса безъ воспалительнаго припуханія подкожной клѣтчатки, такъ точно не бываетъ и рожистаго процесса на плеврѣ, то-есть воспаления плевры, безъ воспалительнаго раздраженія подсерозной клѣтчатки плевры и периферическихъ слоевъ легочной паренхимы. Этотъ приливъ къ легкимъ, естественно, обусловливаетъ сывороточное выпотѣніе въ полость легочныхъ пузырьковъ, похожее на то, какое замѣчается при отека легкиихъ. Вотъ причина того слабаго мелкопузырчатаго хрипа, который часто слышится въ самомъ началѣ воспаления плевры и притомъ почти всегда довольно долго, иногда втеченіи многихъ недѣль, если по всосаніи выпота еще остается какъ бы полувоспалительный отекъ поверхностныхъ слоевъ легкаго.

Я не могу пройти молчаніемъ еще одинъ признакъ, на который я такъ часто обращаю ваше вниманіе, это именно—то постоянство, съ которымъ держится бронхиальное дыханіе и бронхофонія при весьма обильныхъ выпотѣніяхъ. Долгое время я вѣрилъ на слово моимъ учителямъ и наиболѣе свѣдущимъ въ этомъ дѣлѣ писателямъ, въ томъ, что хроническое дыханіе будто бы исчезаетъ, какъ скоро выпотъ сдѣлается весьма значительнымъ: но производя множество операций прободенія грудной стѣнки, я весьма скоро убѣдился въ томъ, что весьма часто, даже при выпотахъ въ нѣсколько литровъ, когда ту-пость звука доходить до ключицы, грудобрюшная преграда оттѣсняется книзу, а межреберныя пространства расширены, что даже и въ этихъ случаяхъ бронхиальное дыханіе и бронхофонія остаются до самаго того момента, когда троакаръ даетъ выходъ жидкости. Вы помните, сколько разъ я указывалъ вамъ на этотъ признакъ, и въ то же время вы могли убѣдиться, когда я дѣлалъ проколъ, въ томъ, что количество жидкости было весьма значительное.

Милостивые государи! Довольно часто случается находить у больныхъ воспаленіемъ плевры всѣ стетоскопическіе признаки, свойственныя бугорковой чахоткѣ въ третьемъ періодѣ ея; главнымъ образомъ *Rilliet* и *Barthez* <sup>1)</sup>, *Behier* <sup>2)</sup>, и позже *Landouzy* <sup>3)</sup> обратили особенное

<sup>1)</sup> *Barthez et Rilliet, Sur quelque phénomènes stéthoscopiques rarement observés dans la pleurésie chronique (Archives générales de méd., mars 1853.*

<sup>2)</sup> *Béhier, Note sur un souffle amphorique observé dans deux cas de pleurésie purulente simple du côté droit (Archiv. gén. de méd., août 1854)*

<sup>3)</sup> *Landouzy, Nouvelles données sur le diagnostic de la pleurésie et les indications de la Thoracocentèse (Archives. gen. de med., novembre et decembre 1856.*

вниманіе практическихъ врачей на этотъ важный для распознаванія признакъ. Въ настоящее время этотъ признакъ есть научный фактъ, и если, какъ я сейчасъ скажу вамъ, и можно еще и теперь дѣлать большіе промахи, то тѣмъ не менѣе нельзя не сознаться, что это любопытное явленіе въ исторіи воспаленія плевры не было изучено надлежащимъ образомъ до появленія въ свѣтъ трудовъ названныхъ нами врачей.

Иногда амфорическое дыханіе, клокотаніе и пещерный голосъ столь рѣзко выражены, что такъ и хочется отнести эти явленія на счетъ пещеръ въ легкихъ, въ особенности если эти шумы занимаютъ верхушку легкаго; эта же мысль напрашивается къ вамъ даже и тогда, когда эти шумы слышатся у нижняго угла лопатки: такъ сходны это клокотаніе и бронхіальное дыханіе съ тѣми, которыя происходятъ въ большихъ полостяхъ, образовавшихся посреди легочной ткани.

Но начало болѣзни, теченія ея, притупленіе звука въ покатыхъ мѣстахъ груди, смѣщеніе сосѣднихъ органовъ, увеличеніе объема грудной кѣтки, отсутствіе признаковъ болѣзни въ верхушкѣ легкаго, наконецъ общее состояніе больного, — все это, въ большинствѣ случаевъ, даетъ возможность распознать эту болѣзнь. И то тогда трудно бываетъ не ошибиться: такъ въ запискѣ Rilliet и Barthez'a вы читаете описаніе одного весьма любопытнаго случая, гдѣ эту ошибку сдѣлалъ врачъ весьма опытный.

При какихъ же условіяхъ происходятъ, при остромъ или хроническомъ воспаленіи плевры, клокотаніе и амфорическое дыханіе, амфорическій голосъ, амфорическій кашель? На основаніи того факта, что при осложненіи воспаленія плевры воспаленіемъ легкаго, замѣчается усиленное бронхіальное дыханіе, Rilliet и Barthez пришли къ той мысли, что при хроническомъ воспаленіи плевры, если только слышится при немъ бронхіальное дыханіе съ металлическимъ (пещернымъ) отголоскомъ, происходитъ одновременно съ воспаленіемъ и затвердѣніе, болѣе или менѣе значительное, паренхимы легкихъ. Для образованія амфорическаго шума при плевретическомъ выпотѣ. говоритъ съ своей стороны Béhier, нужно, чтобы сдавленное и отвердѣвшее легкое сообщалось съ полостью дыхательнаго горла или съ одною изъ большихъ вѣтвей бронховъ.

Въ самомъ дѣлѣ, легко понять, что если шумы, образующіеся въ гортани, — доходятъ до нашего уха сквозь затвердѣвшее легкое и плевретическій выпотъ, который сдавилъ трубки большаго калибра, на примѣръ одну изъ главныхъ бронхіальныхъ вѣтвей, то они могутъ получить металлическій (пещерный) отголосокъ; — если же, при этомъ,

въ дыхательномъ горлѣ или въ бронхахъ находится нѣкоторое количество слизи, то она, будучи взбалтываема съ воздухомъ, производитъ влокотаніе. Это объясненіе, предложенное Béhier, мало впрочемъ отличающееся отъ объясненія, даннаго еще прежде этого Rilliet и Barthez'омъ, примѣнимо не ко всѣмъ случаямъ а лишь къ нѣкоторымъ.

Въ самомъ дѣлѣ, съ одной стороны, когда происходитъ обильное выпотѣніе въ полость плевры, то легкое, отдавленное къ верхней части груди и къ сторонѣ позвоночника къ мѣсту раздѣленія дыхательнаго горла, становится въ условія, весьма благопріятствующія происхожденію амфорическихъ шумовъ; но несмотря на то, не всегда при названныхъ условіяхъ, образуются эти шумы.

Съ другой стороны, эти шумы образуются иногда и при весьма умѣренномъ выпотѣ, стало быть и въ такихъ случаяхъ, когда положеніе легкаго весьма мало измѣняется относительно сосѣднихъ частей.

Въ справедливости этого вы уже могли убѣдиться въ одномъ случаѣ, о которомъ я считаю нужнымъ напомнить вамъ теперь.

Этотъ случай, который намъ недавно представился въ Hôtel Dieu, въ нашей клиникѣ, былъ обставленъ условіями, чрезвычайно благопріятными для наблюденія. Болѣзнь развивалась на нашихъ глазахъ; втеченіи нѣсколькихъ недѣль мы слѣдили за ея развитіемъ, нѣсколько лицъ ежедневно изслѣдовали грудь, и такъ какъ больная эта умерла отъ весьма скоротечной болѣзни, то мы тщательно постукивали и выслушивали больную даже наканунѣ самой смерти.

Хотя вообще для меня нѣтъ ничего ненавистнѣе исторій, переполненныхъ всякими подробностями, однако же, мнѣ кажется, самыя мелочи имѣютъ значеніе, когда идетъ дѣло объ объясненіи темнаго случая; итакъ, я вамъ прочту это наблюденіе, опуская изъ него все лишнее.

У этой молодой больной, составляющей теперь предметъ нашей бесѣды, было множество болѣзней, которыя были узнаны при жизни и вполнѣ подтвердились при вскрытіи.

4 апрѣля 1862 года, въ нашу палату St. Bernard, подъ № 30, поступила женщина 21 года, по имени Annetta Valet. Она родила въ первыхъ числахъ ноября 1861 года въ больницѣ de Lariboisière и чрезъ нѣсколько дней послѣ родовъ у нея были найдены нѣкоторыя болѣзненные явленія со стороны таза, на правой сторонѣ, въ которыхъ однакоже не было ничего опаснаго, такъ какъ уже чрезъ 15 дней послѣ родовъ она оставила больницу.

Съ этого времени, всякій разъ во время кровей, у нея замѣчалось лихорадочное состояніе и рвота. Когда я изслѣдовалъ ее въ первый

разъ, то нашелъ въ лѣвой подвздошной ямкѣ весьма значительную опухоль, которая поднималась до уровня гребешка подвздошной кости, нисходила по боковой части таза и заключала, въ задней своей части, самую матку. Эта опухоль въ животѣ, которую мы принимали за *phlegmone pelviuterina*, уменьшалась весьма медленно и черезъ мѣсяцъ послѣ того почти совершенно исчезла; такъ какъ она не обуславливала никакихъ дурныхъ явленій, то мы и оставили ее на заднемъ планѣ, а занялись другими, болѣе важными патологическими измѣненіями, на которыя я хотѣлъ бы обратить особенное ваше вниманіе.

18 апрѣля, то-есть черезъ четыре дня по поступленіи ея въ больницу, наша молодая больная въ первый разъ стала кашлять и почувствовала боль въ правомъ боку.

Выслушиваніе не открывало намъ ничего кромѣ остраго распространеннаго катарра, и болѣзненные явленія со стороны груди начали, повидимому, улучшаться какъ въ другъ, 29 апрѣля, то-есть чрезъ 9 дней послѣ появленія воспаленія бронховъ и колотья въ боку, появились несомнѣнные признаки воспаленія плевры на правой сторонѣ, и въ то же время мы нашли бронхіальное дыханіе, впрочемъ неясное, на уровнѣ угла лопатки на лѣвой сторонѣ, и мелкопузырчатые влажные хрипы.

Итакъ, мы имѣли предъ собою двустороннее воспаленіе плевры, вмѣстѣ съ бронхопневмоніей слабой степени. Въ слѣдующіе дни затѣмъ въ то время, какъ на правой сторонѣ признаки воспаленія плевры, именно полная тупость звука, бронхіальное дыханіе у основанія легкаго, *aegobronchorhonia* на границѣ выпота, день, ото-дня становились яснѣе, — на лѣвой сторонѣ, напротивъ, мы находили лишь эгофонію вдоль позвоночника; но въ то же время были слышны, крупнопузырчатые слизистые хрипы, подобные тѣмъ, что бываютъ слышны у верхушки легкаго, наполненнаго массою бугорковъ въ періодѣ размягченія.

Однакоже, въ то время, какъ на лѣвой сторонѣ признаки, найденные при выслушиваніи, повидимому, не измѣнялись, признаки выпота на правой сторонѣ выразились еще яснѣе, такъ что наконецъ рѣшено было сдѣлать проколъ грудной стѣнки. Операция была произведена на вашихъ глазахъ, д-ромъ *Dumontpallier lege artis* и съ соблюденіемъ всѣхъ, уже давно указанныхъ мною, предосторожностей. Вытекло до 900 граммъ совершенно прозрачной сывороточной жидкости и послѣдовало затѣмъ значительное улучшеніе; но вскорѣ снова скопилась та же жидкость, и чрезъ четыре дня мы должны были повторить проколъ. Это былъ послѣдній проколъ, новаго выпота не

было однакоже, тупой звукъ оставался до самаго конца, и даже за 8 дней до смерти еще слышна была аеорнопіа у угла лопатки на правой сторонѣ; чрезъ нѣсколько дней послѣ прокола слышенъ былъ шумъ новой кожи (*bruit de cuir neuf*).

Вамъ уже извѣстно, мм. гг., что при вскрытіи мы вовсе не нашли выпота на правой сторонѣ: тамъ нашли мы лишь нѣсколько мягкихъ ложныхъ перепонокъ, связывавшихъ легкое съ ребернымъ листкомъ плевры.

Однакоже, съ 4-го мая, мы стали замѣчать на лѣвой сторонѣ ясно выраженное бронхіальное дыханіе и крупнопузырьчатые хрипы — то и другое съ амфорическимъ отголоскомъ, преимущественно же у угла лопатки; на эти хрипы, на это амфорическое и пещерное дыханіе было обращено наше особенное вниманіе; они исчезли лишь со смертью самой больной.

Ежедневно пятеро или шестеро выслушивали эту больную и паходили все тѣ же явленія. Д-ръ Landouzy (изъ Реймса), прибывшій въ Парижъ на нѣсколько дней, присутствовалъ при одномъ изъ моихъ посѣщеній больныхъ; онъ самъ изслѣдовалъ нашу больную, и для него, какъ и для насъ, было несомнѣнно воспаленіе плевры на лѣвой сторонѣ и воспаленіе бронховъ. Надобно замѣтить, что хотя мы и слышали мелкопузырьчатые влажные хрипы въ нижней и средней части обохъ легкиихъ, но не было найдено ничего подобнаго у верхушекъ легкиихъ.

При сличеніи явленій, найденнымъ у этой молодой женщины при помощи выслушиванія и постукиванія, съ такими же явленіями у чахоточныхъ, оказывается разница лишь въ мѣстѣ нахожденія этихъ шумовъ. Кромѣ того, у нашей больной мокрота всегда была катаррального свойства; мы ни разу не замѣчали у нея мокроты, свойственной обширнымъ пещерамъ, ниже мокроты, свойственной гноиникамъ (*vomicae*) въ легкиихъ или на плеврѣ. Выпотъ, повидимому, уменьшался, тупость звука при постукиваніи не была полною и не восходила за нижній уголъ лопатки, но амфорическіе и грубые крупнопузырьчатые хрипы все еще слышались въ покатыхъ мѣстахъ легкаго и вдоль позвоночника. Вскорѣ потомъ у этой больной развился отекъ конечностей и припухло лицо, но бѣлка въ мочѣ не было; ничѣмъ не остановимый поносъ быстро ослабилъ ее, одышка усилилась и даже наканунѣ смерти все еще слышно было амфорическое дыханіе и крупнопузырьчатые хрипы въ указанной нами области. Я приведу вамъ здѣсь одни лишь анатомическія измѣненія, найденныя въ полости груди при вскрытіи. Правое легкое приросло къ реберному

листку плевры на всемъ протяженіи, — въ немъ не было и слѣда бугорковъ, — полость бронховъ была выполнено гнойною слизью. Лѣвое легкое нигдѣ неприросло, уступчиво, безъ всякихъ отложеній или же грануляцій бугорковаго свойства; при разрѣзѣ изъ бронховъ вытекла гнойная слизь, а въ полости плевры было найдено отъ 300 до 400 граммъ желтоватой сывоточной жидкости, безъ осадковъ фибрина; на поверхности легкаго ложныхъ перепонокъ не было. Итакъ, плевритическій выпотъ былъ незначителенъ, легкое вовсе не было сдавлено, а амфорическое дыханіе слышно было даже накануне смерти.

Итакъ, милостивые государи, надобно допустить, что этотъ фактъ есть неопровержимое тому доказательство, что амфорическое дыханіе можетъ быть слышно и безъ сдавленія легкаго, безъ отвердѣнія паренхимы легкиихъ, безъ сращенія плевръ или ложно-перепончатыхъ отложеній на нихъ, — наконецъ безъ прижатія главныхъ стволовъ бронховъ. Что же касается крупнопузырчатыхъ хриповъ, мѣстомъ происхожденія которыхъ были бронхи, выполненные слизистогнойною жидкостью, то они, быть-можетъ, передавались нашему уху чрезъ посредство внѣшнихъ, сдавленныхъ плевритическимъ выпотомъ, слоевъ легкаго, въ томъ мѣстѣ, гдѣ былъ этотъ выпотъ. Стало быть, амфорическіе шумы могутъ происходить и при другихъ условіяхъ, помимо проводимыхъ Rilliet, Barthéz'омъ и Béhier.

Когда проколъ слѣланъ, весьма любопытно бываетъ слѣдить за тѣмъ, что дѣлается во время самаго истеченія жидкости и вслѣдъ за тѣмъ. По мѣрѣ истеченія жидкости, смѣщенные органы снова принимаютъ естественное положеніе, имъ свойственное, грудная клѣтка стремится снова принять свой естественный видъ и вскорѣ послѣ того снова начинается правильная дыхательная работа реберъ и грудобрюшной преграды. Звукъ Шкоды исчезаетъ, легкое расширяется; хотя тупой звукъ все еще замѣчается на большомъ пространствѣ грудной стѣнки, однакоже, прикладывая ухо, мы уже слышимъ хрипы различнаго калибра, хрипы еще въ глубли, глубоколежашіе, еще отдаленные; часто бронхіальное дыханіе и аэrophonia исчезаютъ лишь впослѣдствіи.

Вотъ что наблюдается всего чаще, при остромъ воспаленіи плевры, когда проколъ дѣлается еще прежде, чѣмъ легкое успѣетъ прирости къ плеврѣ, и толстыя ложныя перепонки образуютъ на немъ плотную и нерастяжимую кору. Напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе давнишняго выпота, легкое окутано толстыми ложными перепонками, — въ этихъ случаяхъ стѣнки груди остаются неподвиж-

ными и смѣщенные органы живота одни лишь опять принимаютъ, по истеченіи жидкости, свое естественное положеніе; легкое остается попрежнему прижатымъ къ позвоночнику и непроходимымъ для воздуха; хриповъ вовсе не слышно; если до прокола слышно было бронхиальное дыханіе и аегорфонія, то они остаются и послѣ того, иногда даже слышны яснѣе. Изъ приведенныхъ нами явленій, которыя всѣ пречислены въ запискѣ д-ра Landouzy, не вытекаетъ ли то заключеніе, что присутствіе жидкости въ полости плевры не играетъ особенно важной роли при образованіи бронхиальнаго дыханія и дрожащаго (козьяго) голоса (*chevrotement de la voix*). Итакъ, мы весьма далеки отъ теоріи, высказанной Laennec'омъ и всѣми принятой, по которой такъ называемый петрушкинъ (*polichinelle*) или козій голосъ объясняется присутствіемъ болѣе или менѣе значительнаго количества выпота въ полости плевры. Но слѣдуетъ ли изъ этого вывести то заключеніе, что жидкій выпотъ вовсе не участвуетъ въ образованіи бронхиальнаго дыханія, амфорическаго и козьяго голоса (*аегорфонія*)? Нисколько; но выпотъ участвуетъ въ образованіи этихъ шумовъ лишь тѣмъ, что сдавливаетъ и уплотняетъ легкое, дѣлаетъ изъ него лучшій проводникъ шума, образующагося въ бронхахъ или же только проводимаго дыхательнымъ горломъ и бронхами. Въ этомъ случаѣ жидкій выпотъ дѣйствуетъ наподобіе ложныхъ перепонокъ, окружающихъ легкое, такъ какъ именно при чрезмѣрно-обильномъ выпотѣ наблюдается иногда бронхиальное дыханіе вмѣстѣ съ эгофоніею. Замѣчу однакоже, что въ этихъ случаяхъ чаще наблюдается бронхофонія и что она есть почти непремѣнный спутникъ бронхиальнаго дыханія; но эгофонія въ различныхъ видахъ остается, тѣмъ не менѣе, весьма важнымъ діагностическимъ признакомъ при незначительныхъ выпотахъ въ полость плевры.

Милостивые государи, если въ большинствѣ случаевъ мы находимъ при воспаленіи плевры всѣ признаки свойственные бугорковой чахоткѣ въ третьемъ ея періодѣ, и если тутъ весьма извинительна ошибка въ распознаваніи, то, наоборотъ, бываетъ и такъ, что при извѣстныхъ условіяхъ больные, у которыхъ замѣчаются всѣ призна-этой формы воспаленія плевры, которая столь подробно описана Rillet, Vanthéz'омъ, Béhier, Landouzy и мною, на самомъ-то дѣлѣ страдаютъ бугорчакою, но съ тою разницею, что мѣстное поражение (бугорковое) занимаетъ здѣсь среднюю и нижнюю часть легкаго, причѣмъ замѣчается, кромѣ того, хроническое воспаленіе плевры, тѣсно связанное съ весьма развитымъ бугорковымъ пораженіемъ.

Вы еще помните, конечно, ту молодую дѣвушку, лежавшую въ па-



латѣ St. Bernard подѣ № 23, на которую втеченіи цѣлаго мѣсяца было обращено особенное наше вниманіе. Я изложу вамъ, вкратцѣ, исторію ея болѣзни. — Молодая дѣвушка, 18 лѣтъ, страдающая кашлемъ уже два мѣсяца, но слегшая въ постель лишь 15 дней тому назадъ, поступила 23 мая 1863 года, въ нашу палату St. Bernard. Болѣзнь началась у нея, какъ простая bronchitis, сильнымъ бронхиальнымъ катарромъ. Кровохарканія не было. Лихорадочное состояніе незначительное. Мокрота слизистая и весьма необильная. Легкое колотье въ правомъ боку. Поносъ уже 15 дней, но безъ рѣзи въ животѣ.

Звукъ на груди на лѣвой сторонѣ нормаленъ какъ у верхушки, такъ и у основанія; на правой сторонѣ, напротивъ, полная тупость звука на мѣстѣ двухъ нижнихъ третей, сзади, тогда какъ звукъ на мѣстѣ верхушки ясенъ. При выслушиваніи, на лѣвой сторонѣ, слышны дрожащія или слизистые хрипы (*râles vibrants ou muqueux*), разсѣянные по всей средней и нижней части легкаго, но не въ верхушкѣ; на правой сторонѣ также ничего не слышно у верхушки легкаго, но напротивъ того мѣста, гдѣ нашли притупленіе звука, то-есть противъ средней части груди, слышны крупныя слизистыя хрипы съ амфорическимъ дыханіемъ и голосомъ.

Мы опредѣлили общее воспаленіе бронховъ (*bronchite généralisée*) и воспаленіе плевры на правой сторонѣ съ амфорическими шумами. Наше распознаваніе основывалось на теченіи болѣзни, на незначительномъ количествѣ мокроты, на ея свойствахъ, равно какъ и на мѣстѣ нахожденія тупого звука и ненормальныхъ шумовъ.

Больная была въ такомъ состояніи 15 дней; къ концу этого времени лихорадочное состояніе замѣтно усилилось, силы больной ослабѣли. Въ верхушкѣ лѣваго легкаго слышались слизистыя хрипы. Но все-таки они гораздо многочисленнѣе и въ то же время гораздо мельче въ средней части груди; даже у основанія легкаго они столь же мелки какъ и при воспаленіи мельчайшихъ бронхиальныхъ вѣточекъ (*bronchitis capillaris*). На правой сторонѣ также слышны амфорическое дыханіе и амфорическій голосъ.

Начиная съ двадцатаго дня пребыванія ея въ больницѣ, у больной каждый вечеръ замѣчается лихорадочный припадокъ; общее состояніе ея весьма ухудшилось; видъ у нея такой же, какъ у больного тифомъ: у нея головная боль, шумъ въ ушахъ, глухота, головокруженіе, какъ только она встанетъ. Языкъ у нея сухъ, сильная жажда; непроизвольныя испраженія уже два дня.

На двадцать пятый день мы услышали на лѣвой сторонѣ — и при-

томъ въ первый разъ — въ подлопаточной ямкѣ клокотаніе съ амфорическимъ дыханіемъ; нѣкоторые хрипы имѣютъ даже металлическій оттѣнокъ. Все еще слышны хрипы преимущественно у основанія; книзу они многочисленнѣе, мельче, даже переходятъ въ мелкій трескъ. Все еще слышно амфорическое дыханіе, амфорическіе хрипы и амфорическій голосъ въ среднихъ частяхъ груди, у праваго края позвоночника. — Мокрота все попрежнему слизистая и не обильная: — едва четверть плевальницы въ двадцать четыре часа.

Смерть, которую можно было уже за нѣсколько дней предвидѣть, вслѣдствіе быстрого истощенія и сильнаго лихорадочнаго состоянія, послѣдовала 22 іюня, ровно черезъ мѣсяць по поступленіи больной въ наше отдѣленіе.

При вскрытіи, нашли разлитое воспаленіе брюшины бугорковаго свойства, не выражавшееся никакою болью въ животѣ при жизни, и изъявленія въ кишкахъ, чѣмъ и объясняется упорный поносъ.

Въ полости правой плевры весьма малое количество жидкаго выпота, хотя сосуды ребернаго листка плевры и переполнены кровью и самый листокъ усыянъ сырыми еще бугорками. Сращенія съ легкимъ нѣтъ. Обѣ нижнія трети праваго легкаго превратились въ одну массу, весьма твердую; у края возвоночника, гдѣ выслушивались амфорическіе шумы, найдена бугорковая масса, величиною съ небольшой померанецъ, по виду и плотности похожая на замазку; въ самомъ поверхностномъ слоѣ этой массы находится пещера, съ небольшою орѣхъ величиною, отдѣляемая отъ поверхности легкаго слоемъ толщиной ни какъ не болѣе 2 millim.; вокругъ этой большой пещеры замѣчается шесть или семь меньшихъ, но еще вначалѣ развитія. Одна довольно объемистая пещера и три другихъ меньшихъ занимаютъ самое основаніе легкаго; между легкимъ и грудобрюшною преградой найдено довольно тѣсное сращеніе почти хрящевою массою. Верхушка легкаго упруга и трещитъ при разрѣзѣ; при разрѣзѣ ея найдено нѣсколько бугорковыхъ грануляцій, соединенныхъ кое-гдѣ по двѣ и по три въ одну; ткань легкихъ вокругъ этихъ бугорковъ, повидимому, здорова и совершенно проходима для воздуха.

Въ средней части верхней доли лѣваго легкаго найдена пещера, величиною съ обыкновенный орѣхъ; кругомъ ея три малыя пещерки (въ этихъ-то мѣстахъ и слышны были, въ послѣдніе дни жизни больной, нешерные хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ). Множество бугорковъ, еще въ сыромъ видѣ разсѣяно по этой долѣ. Воспалительный приливъ къ легкимъ (engouement) и bronchitis—сопутствующія явленія. Нижняя доля усыяна бугорками на всемъ своемъ протяженіи;

въ верхнихъ частяхъ сырые бугорки, а у основанія сѣрыя грануляціи.

Итакъ, эта юная больная, которую можно бы назвать женщиною, по степени развитія ея органовъ, была еще ребенокъ, съ патологической точки зрѣнія: у нея была бугорчатка, свойственная дѣтскому возрасту,—бугорчатка разлитая, а не ограниченная,—острая, а не хроническая.

Но у нея не только найдены бугорки повсемѣстно, но и самая бугорчатка легкихъ у нея представляла неправильную локализацию, какая замѣчается лишь въ дѣтскомъ возрастѣ, то-есть развитіе бугорчатки иногда идетъ отъ основанія къ верхушкѣ, и не всегда отъ верхушки къ основанію, что бываетъ у взрослыхъ. Отсюда-то и происходитъ то необычное для женщины и весьма обыкновенное у дѣтей явленіе—образованіе пещеръ у основанія легкихъ еще до появленія бугорковъ въ верхушкѣ ихъ.

Принимая во вниманіе рѣдкость тѣхъ случаевъ у взрослыхъ, въ которыхъ находятъ у нихъ пещеры у основанія легкихъ, а не въ верхушкахъ ихъ, а съ другой стороны, имѣя въ виду то, что воспаленіе плевры съ признаками существованія пещеръ хотя и рѣдко бываетъ, но все-таки, сравнительно, чаще описанной нами выше обыкновенной формы бугорчатки,—понятно, что было гораздо естественнѣе принять въ данномъ случаѣ воспаленіе плевры, чѣмъ бугорчатку.

Мнѣ остается теперь сказать вамъ, мм. гг., еще объ одномъ признакѣ, имѣющемъ, по моему мнѣнію, нѣкоторую важность потому, что при плевритическомъ выпотѣ онъ можетъ давать еще большее діагностическое значеніе притупленію звука на груди,—я говорю о зыбленіи въ межреберныхъ промежуткахъ.

Хирурги указывали на присутствіе зыбленія въ межреберныхъ промежуткахъ и въ такихъ случаяхъ, гдѣ плевритическій выпотъ вытягивалъ мягкія части наружу, что наблюдается иногда, если, напримѣръ, гнойное скопленіе въ полости плевры (эмпіема) пролагаетъ, наконецъ, путь себѣ наружу чрезъ грудныя стѣнки; но до сихъ поръ, сколько мнѣ извѣстно, еще никто не причислялъ этого зыбленія къ признакамъ, свойственнымъ плевритическому выпоту. Я расскажу вамъ, что меня привело къ тому, что сначала я лишь подозрѣвалъ существованіе этого особеннаго зыбленія, потомъ отыскивалъ и находилъ его, наконецъ, могъ вызывать его по собственному желанію. Уже давно я употребляю, при постукиваніи, плессиметръ и молоточекъ; измѣряя у больныхъ моего отдѣленія пространство тупаго звука, посред-

ствомъ ударовъ по плессиметру, и прикладывая при этомъ мякоть мизинца лѣвой ручной кисти къ грудной стѣнкѣ, я чувствую въ этой мякоти каждый ударъ молотка по плессиметру. Желая дать себѣ отчетъ въ томъ, не есть ли это просто ощущеніе колебаній, сообщаемыхъ молоткомъ грудной стѣнкѣ и проводимыхъ далѣе самими ребрами, я клалъ эту лѣвую руку такимъ образомъ, чтобы большая часть мякоти мизинца приходилась на межреберный промежутокъ; тогда я замѣчалъ какъ бы волнообразныя движенія. Кладя затѣмъ указательный палецъ плашмя въ межреберномъ промежуткѣ, я постукивалъ такимъ образомъ въ различныхъ промежуткахъ, и всякій разъ при ударѣ о грудную стѣнку я чувствовалъ весьма ясное зыбленіе: послѣ новаторныхъ опытовъ мнѣ уже легко было опредѣлить разницу между колебаніями, только передаваемыми грудною стѣнкою, и зыбленіемъ. Именно, въ случаѣ колебаній просто грудной стѣнки, рука чувствуетъ колебаніе разомъ всей стѣнки, тогда какъ, кладя мизинецъ ладонною поверхностью въ межреберный промежутокъ, чувствуешь подступающую волну жидкости. Это зыбленіе, которое находили многіе изъ васъ, какъ и я самъ, всегда будетъ, если только выполнять изложенныя мною выше правила;—при нѣкоторомъ навыкѣ легко получать это зыбленіе. Прибавимъ къ этому, что зыбленіе легко найти лишь въ случаѣ весьма значительнаго выпота, и что, само собою разумѣется, оно уже не замѣчается послѣ операціи прокола грудной стѣнки, такъ какъ колебанія грудной стѣнки, обусловливаемыя постукиваніемъ, всегда будутъ, хотя бы и не было жидкости въ полости плевры.

Я не желаю преувеличивать значеніе этого признака, но все-таки считаю себя обязаннымъ указать вамъ на него.

Прежде чѣмъ говорить вамъ о прободеніи грудной стѣнки, этомъ важномъ вопросѣ, которому мы посвятимъ нѣсколько бесѣдъ, я считалъ необходимымъ представить вамъ нѣсколько новыхъ вопросовъ, относящихся къ распознаванію воспаленія плевры; теперь мнѣ будетъ гораздо удобнѣе изложить вамъ все, что нужно, о прободеніи грудной стѣнки, не останавливаясь предъ діагностическими подробностями, которыя могли бы отвлекать меня въ сторону отъ главнаго предмета.

---

## ПРОБОДЕНІЕ ГРУДНОЙ СТѢНКИ.

### § 1. Наблюденія. — Историческій взглядъ на операцію прободенія грудной стѣнки при выпотѣ въ полости плевры.

Въ 1855 году я дѣлалъ проколъ грудной стѣнки у одной 30-лѣтней женщины, у которой было воспаленіе плевры съ обильнымъ жидкимъ выпотомъ.

Эта женщина, лежавшая въ палатѣ St. Bernard подъ № 12, чувствовала себя всегда здоровою: по крайней мѣрѣ она неоднократно передавала намъ, что никогда у нея не бывало ни малѣйшей болѣзни до того времени, когда появилось у нея воспаленіе плевры, что и привело ее въ нашу клинику 2 мая. О началѣ этой болѣзни она передала намъ слѣдующее:

За два мѣсяца до поступленія ея въ Hôtel Dieu, безъ предшествовавшаго недомоганія, безъ всякой простуды и какой-либо другой видимой причины, она вдругъ почувствовала колотье въ боку, которое ночью чрезвычайно усилилось. На другой день она все-таки занималась своимъ дѣломъ, хотя колотье и не совсѣмъ прекратилось и ожесточалось при малѣйшемъ усиліи. Дыханіе у нея было стѣснено и короче обыкновеннаго, общее нерасположеніе въ слабой степени и плохой аппетитъ были единственныя явленія со стороны общаго состояніи больной втеченіи семи недѣль; но дней восемь тому назадъ (до поступленія ея въ больницу) эти явленія усилились, такъ что больная должна была оставить занятія, не выходя изъ комнаты и даже не покидая постели большую часть дня.

2-го мая она почувствовала ознобъ, — одышка, бывшая доселѣ незначительно, усилилась, и послѣ обѣда она поступила въ Hôtel Dieu. Вечеромъ мой ассистентъ д-ръ Beylard, нашолъ у нея лихорадочное состояніе и слѣдующія явленія.

При первомъ взглядѣ на больную, когда онъ открылъ ей грудь, его поразилъ безобразный видъ послѣдней. На лѣвой сторонѣ была замѣчена значительная выпуклость груди, подключичная впадина была почти изглажена, сравнительно съ правою стороною, и лѣвая сторона груди, повидимому, вовсе не подымалась при сильныхъ вдыханіяхъ. Постукиваніе давало совершенно тупой звукъ, который поднимался снизу вверху, не доходя на 4 — 5 центим. до уровня ключицы спереди, сзади же онъ доходилъ до лопаточной ости.

Повыше же мѣста, гдѣ мы получали тупой звукъ, онъ былъ ясенъ, какъ спереди такъ и сзади; въ этихъ же мѣстахъ, приложивъ ухо къ груди, мы слышали бронхіальное дыханіе и бронхофонию. Бронхіальное дыханіе было слышно по всей длинѣ лопатки, въ подлопаточной ямкѣ весьма рѣзко выраженная аегорфонія. Больная кашляла, но мало, и не отхаркивала мокроты. Лихорадочное состояніе было впрочемъ весьма умѣренное.

Распознаваніе было легко; очевидно, мы имѣли дѣло съ обильнымъ плевретическимъ выпотомъ, происшедшимъ вслѣдствіе того особеннаго воспаленія плевры, которое, при незначительныхъ общихъ явленіяхъ, обусловливаетъ весьма обильное сывороточное выпотѣніе.

Въ самомъ дѣлѣ, есть одинъ замѣчательный фактъ, на который я прошу васъ обратить особое вниманіе, именно есть одинъ видъ воспаленія плевры, въ которомъ, судя по явленіямъ общей реакціи, воспалительный процессъ слабо выраженъ, а функціональныя уклоненія, зависящія отъ пораженія дыхательнаго аппарата, столь незначительны, что проходятъ незамѣченными. Итакъ, между тѣмъ какъ при обыкновенномъ остромъ воспаленіи плевры, одновременно съ рѣзко выраженными лихорадочными и другими явленіями реакціи, наблюдается сильное колотье въ боку и значительное затрудненіе дыханіе,—въ томъ особенномъ видѣ воспаленія, о которомъ мы говоримъ теперь, одновременно съ ничтожнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, колотье въ боку едва замѣтно, и дыханіе, повидимому, почти нормально. Но что еще замѣчательнѣе, мм. гг., это то, что именно это воспаленіе плевры, нѣкоторымъ образомъ скрытное, подаетъ поводъ къ чрезмѣрно обильнымъ выпотамъ. Уклоненія, вызываемыя этими выпотами, повторяю я, столь незначительны, повидимому, что больные обращаются къ врачу за совѣтомъ лишь впоследствии, и врачъ можетъ опредѣлить болѣзнь на основаніи однихъ лишь данныхъ—постукиванія и выслушиванія.

Такъ наша больная ходила на совѣтъ уже къ двоимъ врачамъ: и одинъ изъ нихъ, съ которымъ она совѣтовалась относительно припадковъ со стороны матки, видя, что она пришла къ нему нѣшкомъ и взшла къ нему по лѣстницѣ въ нѣсколько этажей безъ малѣйшей одышки, совѣтъ не позрѣвалъ, что у нея выпоть въ груди. Понятно, мм. гг., что указывая на эту особенность, я вовсе не имѣю въ виду упрекнуть нашего собрата въ содѣянной имъ ошибкѣ, которой въ распознаваніи онъ, собственно говоря, и не сдѣлалъ,—я хотѣлъ лишь показать вамъ, какъ легко просмотрѣть эту болѣзнь, открываемую лишь при помощи физическихъ признаковъ, а ихъ нужно еще поискать.

Я помню, въ 1845 году, ко мнѣ пришла за совѣтомъ кормилица, и притомъ съ ребенкомъ, пѣшкомъ отъ самой заставы St. Fustache, гдѣ она жила, въ Неккерову больницу, въ которой я въ то время завѣдывалъ отдѣленіемъ слѣдовательно она прошла около 4½ километровъ безъ особой усталости. У нея, однакоже, былъ найдень столь обильный выпоть, что уже въ тотъ день, какъ она поступила въ больницу, я нашелъ необходимымъ сдѣлать проколъ грудной стѣнки и выпустилъ до 2500 граммъ жидкости. По виду эта женщина была не очень больна; она такъ мало думала о своей болѣзни, что еще наканунѣ занималась своими обычными работами.

Отсутствіе одышки заслуживаетъ особеннаго вниманія, и я еще не увѣренъ въ томъ, что въ достаточной мѣрѣ обратилъ ваше вниманіе на это явленіе, которое вы могли замѣтить у нашей больной въ палатѣ St. Bernard. Хотя у нея въ груди и содержалось 2 литра жидкости, но дыханіе ея, повидимому, было не затруднено. Замѣтите этотъ фактъ, ибо одышка служила—и я самъ когда-то раздѣлялъ это возрѣніе, однимъ изъ главныхъ показаній для прободенія грудной стѣнки. Я чрезвычайно ошибался относительно значенія этого припадка, въ самомъ дѣлѣ, какъ и покажу вамъ втеченіи нашихъ бесѣдъ: ждать, пока явится одышка, какъ думали прежде и какъ я самъ тоже думалъ,—въ принципѣ значило бы подвергать себя опасности не сдѣлать ничего во время и дать прежде умереть больному, какъ это и сомною случалось. Прежде всего необходимо одно—знать пространство, занимаемое выпотомъ; но въ данномъ случаѣ постукиваніе и выслушиваніе дадутъ намъ, въ этомъ отношеніи, такія данныя, которыя уже никакъ не введутъ насъ въ заблужденіе; далѣе, необходимо ежедневно внимательно изслѣдовать грудь больныхъ, и если это изслѣдованіе указываетъ на постоянное увеличеніе выпота и притомъ весьма быстро, то представляется настоятельное показаніе къ операци и должно сдѣлать ее, какова бы ни была степень одышки, будетъ ли дыханіе сильно затруднено или же свободно.

Это то, мм. гг., и заставило меня, уже съ перваго посѣщенія—не откладывать операци у нашей больной, подъ № 12, въ палатѣ St. Bernard.

Наканунѣ вечеромъ, какъ я уже сказалъ вамъ, д-ръ Veillard еще находилъ ясный звукъ, при постукиваніи, въ подлопаточной ямкѣ и на протяженіи 4—5 центим. ниже ключицы. На другой день мы вездѣ находили совершенно тупой звукъ. Стало-быть выпоть сдѣлалъ больше успѣха, втеченіи 15 часовъ, такъ какъ количество жидкости, злившейся отъ вечера и до утра, можно было принять за поллитра;

кромѣ того, объ увеличеніи выпота говорило и смѣщеніе органовъ.

Сердце не занимало уже своего нормальнаго положенія, верхушка его билась подѣ грудиною, у праваго края этой кости; положеніе это намъ весьма легко было опредѣлить посредствомъ стетоскопа и плессиметра. Чтобы устранить отъ себя всякій поводъ къ ошибкамъ, чтобы не быть подѣ влияніемъ своего глаза, я постукивалъ съ закрытыми глазами, и такимъ образомъ мы нашли, что тупой звукъ сердца начинается на 3 центим. вправо отъ срединной линіи грудной кости (*linea mediana sternalis*); стало-быть грудной промежутокъ (*mediastinum*) и сердце были, очевидно, смѣщены и значительно сдвинуты въ правую сторону; затѣмъ, постукивая сверху книзу, мы нашли притупленіе, доходившее до края ложныхъ реберъ: здѣсь же мы нашли сдвинутою съ своего мѣста селезенку, что указывало на низдавленіе грудобрюшной преграды.

Ввиду этого чрезмѣрнаго выпота и быстро увеличенія его въ столь короткое время, я считалъ себя обязаннымъ не откладывать долѣе операциі, въ которой предстояла настоятельная нужда, ибо иначе къ утру мы могли-бы уже не застать больной въ живыхъ. Я произвелъ проколъ груди по способу, который я опишу вамъ потомъ. и мы удалили до 2000 граммъ (2 литра) сывороточной жидкости лимонножелтаго цвѣта, совершенно прозрачной. По мѣрѣ излітія жидкости, общее состояніе больной рѣзко улучшалось, сравнительно съ тою тягостью, на которую она жаловалась прежде. Выпуклость на грудной клѣткѣ изгладилась, и съ помощью плессиметра мы могли слѣдить за перемѣщеніемъ сердца, верхушка котораго снова заняла свое мѣсто у лѣваго соска.

Съ другой стороны, селезенка снова ушла подѣ ложныя ребра.

Послѣ операциі, которая, по сознанію самой больной, не произвела никакой боли, пульсъ, прежде слабый и неправильный, снова получилъ свою обычную силу и правильность; больная жаловалась лишь на большую слабость, не позволявшую ей сидѣть, иначе она упала бы въ обморокъ.

Но всего излишшагося выпота невозможно было вывести; тупость звука все еще доходила до уровня соска, но дыханіе было слышно по всей груди. Тамъ, гдѣ за нѣсколько минутъ до этого мы не находили никакого шума, теперь мы выслушивали бронхіальное дыханіе, усиленный голосъ и эгофонію.

Полное всосаніе выпота происходило постепенно, причеиъ въ слѣдующіе дни не было замѣчено ничего особеннаго. Общее состояніе



больной постепенно улучшалось; къ 15 мая разрѣшеніе воспаленія плевры было полное, и больная выздоровѣла настолько, что могла, по ея просьбѣ, выйти изъ больницы. Но при постукиваніи груди мы все еще находили слегка тупой звукъ, начиная отъ подлопаточной, ямки книзу, — это притупленіе остается впрочемъ долго и послѣ обыкновеннаго воспаленія плевры; оно объясняется присутствіемъ ложныхъ перепонокъ на плеврѣ, для всосанія которыхъ требуется извѣстное время. При выслушиваніи, мы снова вездѣ находили везикулярное дыханіе, но еще съ крупнопузырчатыми влажными хрипами.

Мм. гг., факты, подобные этому, намъ, безъ сомнѣнія, придется наблюдать не одинъ разъ. Мнѣ бы не хотѣлось упустить этого случая поговорить съ вами о проколѣ грудной стѣнки при послѣдовательныхъ за воспаленіемъ плевры выпотахъ, — и я прошу у васъ позволенія посвятить нѣсколько бесѣдъ разсмотрѣнію этого важнаго и поучительнаго предмета.

Я надѣюсь, мнѣ отдадутъ справедливость въ томъ, что я рѣдко говорю о себѣ, и что съ своей стороны я весьма мало придаю значенія вопросамъ о первенствѣ. Но могу же я, хоть одинъ разъ, потребовать себѣ того, что мнѣ принадлежит по праву, относительно прокола грудной стѣнки. Не я выдумалъ эту операцію, — для облегченія ея производства я не придумывалъ никакого особеннаго инструмента, — я не предлагалъ ни одного оперативнаго способа, который не былъ бы хорошо извѣстенъ еще прежде; но мнѣ кажется, я первый, или, по крайней мѣрѣ, одинъ изъ первыхъ, въ одно время со многими иностранными врачами, настоятельно предлагалъ проколъ при воспаленіяхъ плевры съ чрезмѣрно обильнымъ выпотомъ; я установилъ точныя показанія для ея производства, — быть-можетъ точнѣе, чѣмъ это до меня дѣлалось; наконецъ, мнѣ кажется, я ввелъ во всеобщее употребленіе тотъ методъ, который теперь почти всѣми принятъ, и потому смѣю думать, что терапия воспаленія плевры нѣкоторыми успѣхами обязана мнѣ.

Впрочемъ, мм. гг., вотъ что меня побудило принять за правило хирургическое вмѣшательство въ случаяхъ чрезмѣрно-обильнаго выпота.

Въ 1832 году, въ Hôtel-Dieu, въ это же самое отдѣленіе клиники, которую въ то время завѣдывалъ я, вмѣстѣ съ Récamier, поступила женщина лѣтъ пятидесяти, съ острымъ воспаленіемъ плевры уже на пятый день. Одышка была чрезвычайно сильная, на лѣвой сторонѣ притупленіе звука полное, сердце смѣщено вправо, ребра раздвинуты. Поставили на грудь большую мушку, назначили наперстянку. — од-

нѣтъ словомъ, лѣченіе было самое энергичное. Больная умерла на другой день по вступленіи въ больницу.

При вскрытіи, мы нашли, что полость плевры на лѣвой сторонѣ растянута огромнымъ количествомъ прозрачно-сывороточной жидкости, въ которой плавало нѣсколько ключевъ фибрина. Легкое было отѣснено къ позвоночнику и покрыто, какъ и реберная плевра, тонкими ложными препонками. Мы не нашли, впрочемъ, ни бугорковъ, ни какого-либо другаго важнаго измѣненія.

Этотъ фактъ страннымъ образомъ противорѣчилъ всему тому, что мнѣ въ то время было извѣстно и что говорило большинство тогдашнихъ врачей о неважности воспаления плевры: лишь позднѣйшая, большая опытность показала мнѣ, какъ ошибочны были понятія, въ то время общепринятыя, относительно этого предмета. Другіе несчастные случаи, которые удалось наблюдать мнѣ и другимъ, отняли всю силу у закона, предложеннаго Louis, принятаго его учениками и распространеннаго многочисленными его послѣдователями, по которому воспаленіе плевры никогда не бываетъ прямою причиною смерти. — закона, основаннаго на цѣломъ рядѣ случаевъ (до 150) простаго воспаления плевры, окончившихся выздоровленіемъ. Послѣ того, впрочемъ, одинъ изъ моихъ учениковъ, докторъ Lasaze-Duthiers, въ своей диссертации, которую онъ защищалъ въ 1851 году передъ парижскимъ факультетомъ <sup>1)</sup>, собралъ нѣкоторое число наблюденій. — одни изъ нихъ я ему сообщилъ, другія же почерпнуты изъ различныхъ источниковъ, — которыя самымъ рѣшительнымъ образомъ доказываютъ, что, несмотря на этотъ извѣстный законъ, можно умереть, и притомъ даже неожиданно, вслѣдствіе одного лишь остраго плевретическаго выпота. Еще весьма недавно, на глазахъ моего друга, доктора Lasègue, умеръ одинъ молодой врачъ отъ воспаления плевры, и въ ту самую минуту, какъ докторъ Lasègue хотѣлъ сдѣлать ему проколъ.

Въ 1843 году, 7 апрѣля, я принялъ въ палату Ste-Anne въ Неккеровой больницѣ, подъ № 31, женщину 42 лѣтъ, съ параличомъ нижнихъ конечностей, мочеваго пузыря и прямой кишки. Сознаніе у нея было вполне ясно, и этотъ параличъ, который не тронулъ верхнихъ конечностей и случился вдругъ три года тому назадъ, съ этого времени нисколько не измѣнился.

За десять дней до поступленія въ больницу, у больной появились колотье въ боку, кашель, одышка и лихорадочное состояніе. Изслѣ-

---

<sup>1)</sup> De la paracentèse de la poitrine et des épanehements pleurétiques qui nécessitent son emploi (Thèse de Paris, 1851).

дованіе груди показало намъ тотчасъ же воспаленіе плевры на правой сторонѣ вмѣстѣ съ выпотомъ. Тупость звука доходила до самой ключицы; при этомъ мы слышали эгофоническій оттѣнокъ въ голосѣ и бронхиальное дыханіе. Кашель сухой. Кровоупусканіе изъ руки, назначенное мною, принесло нѣкоторое облегченіе, но одышка оставалась попрежнему очень сильна. На другой день затрудненіе дыханія (orthopnea) сдѣлалось чрезвычайно сильнымъ. Пульсъ сталъ малъ и послѣдовала смерть, безъ агоніи, чрезъ 12 дней отъ начала болѣзни.

Я умалчиваю здѣсь объ измѣненіяхъ въ нервной системѣ, въ которыхъ не было ничего остраго; но въ полости правой плевры находился огромный, чисто-сывороточный выпотъ; легкое, прижатое къ позвоночнику, было сморщено и покрыто нѣжными ложными перепонками, ввидѣ сѣтей; въ излившейся жидкости плавало нѣсколько клочьевъ фибрипа.

Этотъ примѣръ внезапной смерти отъ остраго воспаленія плевры съ чрезмѣрно обильнымъ выпотомъ напомнилъ мнѣ другой примѣръ, который я имѣлъ случай наблюдать, одиннадцать лѣтъ тому назадъ, въ клиникѣ Resamier; онъ заставилъ меня призадуматься: я задалъ себѣ вопросъ, нельзя ли было въ обоихъ случаяхъ помѣшать роковому исходу болѣзни посредствомъ операци, которая быстро освободила бы полость груди отъ заключавшейся въ ней жидкости, какъ причины припадковъ, замѣченныхъ у больной; я задалъ себѣ вопросъ, не было ли въ этихъ случаяхъ прямого показанія къ прободенію грудной стѣнки?

Почти черезъ мѣсяць послѣ того, въ томъ же 1843 году, 8 мая, поступила въ палату Ste-Therese, подъ № 8, женщина 30 лѣтъ, швея, также по поводу воспаленія плевры съ выпотомъ, отъ котораго она вскорѣ умерла, также вслѣдствіе того, что мы не сдѣлали прокола грудной стѣнки. Эта женщина, разрѣшившаяся отъ бремени въ Maternité 19 числа предшествовавшаго апрѣля, вышла оттуда 27 апрѣля здоровою, кромѣ незначительнаго кашля, появившагося 4 дня тому назадъ; на слѣдующій день, 28 апрѣля, она снова заболѣла, быть-можетъ, вслѣдствіе неосторожности, которой столь часто подвергаются несчастныя родильницы. По крайней мѣрѣ въ тотъ же день, 28-го, у нея появилось лихорадочное состояніе, незначительная одышка, и кашель усилился. Явленія эти все усиливались до 8 мая, когда она была принята, вмѣстѣ съ ребенкомъ, въ Неккерову больницу, въ отдѣленіе для кормящихъ женщинъ. Послѣродовыя очищенія которыя было прекратились чрезъ нѣсколько дней по появленіи лихорадочнаго состоянія, скоро опять показали и идутъ совершенно

правильно даже и въ настоящее время (день поступления въ больницу); отдѣленіе молока было незначительно.

9 мая, на 12 день болѣзни, при утреннемъ обходѣ, я велѣлъ отмѣтить въ скорбномъ листѣ слѣдующее: «одышка умѣренная, а не orthopное, нѣсколько тоскливое выраженіе лица; кашель сухой, не частый; мокрота смѣшана съ воздухомъ, не обильная, по виду похожа на слюну; полная тупость звука на лѣвой сторонѣ груди, до самой ключицы, значительное выпяченіе грудной клѣтки впередъ; отсутствіе дыхательнаго шума; но вдали еще слышенъ слабый шумъ, безъ эгофоніи и безъ усиленія голоса. На правой сторонѣ усиленное везикулярное дыханіе. Сердце отодвинуто за срединную линію груди (направо). Я назначилъ кровопусканіе изъ руки, въ количествѣ до четырехъ тазиковъ (около фунта), и предписалъ строгую діету, дозволить одинъ бульйонъ и пить немного жидкости».

На другой день въ положеніи больной не замѣчено никакой перемѣны; кровь, выпущенная на канунѣ изъ вены, была покрыта толстою сальною плевою. Продолжалось то же лѣченіе.

Между 11 и 17 мая появилось незначительное улучшеніе, которое продолжалось недолго и смѣнилось ухудшеніемъ состоянія больной; появилась склонность къ обморокамъ. Двѣ летучія мушки на пораженную сторону, одну черезъ нѣсколько дней за другую, и мочегонныя.

17-го, еще большее ухудшеніе. Больная лежитъ на спинѣ, безъ подушки, и повидимому, одышка у нея очень сильна; но лицо у нея блѣдно, глаза широко открыты, чрезвычайная тоскливость, дыханіе у нея слабое, неполное, пульсъ ничтожный, но сознаніе сохранено вполне. Повидимому, она медленно задыхалась и безъ всякой уже борьбы.

Я живо представлялъ себѣ оба выше приведенные мною случая, изъ которыхъ одинъ былъ еще слишкомъ свѣжъ, чтобы я могъ такъ быстро позабыть его; я видѣлъ, что этой женщинѣ грозитъ такая же опасность, какъ и обоимъ названнымъ мною больнымъ, и я подумывалъ уже о прободеніи грудной стѣнки. Но такъ какъ операція на двадцатый день воспаленія плевры была чѣмъ-то необычайнымъ въ то время, такъ какъ назначеніе ея въ то время было рѣшительно осуждено всѣми врачами нашей страны не только при острыхъ выпотахъ, но даже и во всѣхъ случаяхъ скопленія жидкостей (hydrothorax) въ полости груди; такъ какъ, мнѣ казалось, одышка была еще не очень значительною, — то я имѣлъ преступную слабость подождать, чтобы быть свободнымъ отъ всякихъ упрековъ въ поспѣшности.

Я поручилъ моему ассистенту слѣдить за больною и произвести операцію прокола по условленному между нами заранѣе способу, если больной будетъ грозить явная опасность задохнуться. Въ семь часовъ вечера мой ассистентъ навѣстилъ ее въ послѣдній разъ. Она ему показалась не въ худшемъ состояніи, чѣмъ была утромъ; ему казалось еще возможнымъ отсрочить операцію, и онъ отлучился отъ нея на нѣкоторое время. Черезъ часъ уже послѣ того несчастная женщина умерла, безъ агоніи.

Вскрытіе показало намъ, что сердце совершенно перемѣщено на правую сторону, полость плевры на лѣвой сторонѣ растянута огромнымъ количествомъ жидкости, по нашему расчету, по крайней мѣрѣ до 4 литровъ. Эта жидкость, прозрачная въ верхней части, была сывороточно - гнойною въ нижнихъ слояхъ; легкое было сморщено и придавлено къ позвоночнику. Но въ верхушкѣ оно тѣсно срослось съ ребернымъ листкомъ плевры и представляло въ этомъ мѣстѣ рубецъ, происходившій отъ бугорка въ періодѣ всасыванія. Впрочемъ ни въ какомъ другомъ мѣстѣ мы не нашли измѣненія строеія въ ткани легкихъ.

Глубоко пораженный этимъ случаемъ, которому я былъ свидѣтелемъ, я понялъ, но, къ сожалѣнію слишкомъ поздно, необходимость этой операціи въ подобныхъ случаяхъ и рѣшилъ, какъ только представится случай, производить ее какъ можно ранѣе. Случай не замедлилъ представиться.

Въ слѣдующемъ сентябрѣ я отправился въ Туръ навѣстить свою тяжело-больную мать. Во время моего отсутствія, одинъ изъ моихъ лучшихъ друзей, Michel Masson, вамъ хорошо извѣстный драматическій писатель, пригласилъ меня къ своей больной дочери. Это была молодая 16-лѣтняя дѣвушка, съ такимъ хорошимъ здоровьемъ, кромѣ большой нервной раздражительности, что впродолженіи десяти лѣтъ, въ которыя я лѣчилъ ихъ семейство, едва ли хоть разъ меня приглашали къ ней.

Въ воскресенье 3 сентября 1843 года она уже замѣтила плохой аппетитъ и лихорадочное состояніе, 5-го она слегла въ постель, и лишь на 8-й день болѣзни я увидѣлъ ее. Я нашелъ значительную блѣдность общахъ покрововъ, довольно значительное лихорадочное состояніе, умѣренную одышку, но кашля и мокроты не было, — никакихъ гастрическихъ явленій. При изслѣдованіи груди я нашелъ громадное скопленіе въ полости лѣвой плевры, доходившее до самой ключицы. Тупой звукъ вездѣ, нигдѣ не было слышно ни дыхательнаго шума ни бронхіальнаго дыханія, ни эгофоніи.

Сердце, смѣщенное въ правую сторону, занимало срединную линію груди. Я пустилъ кровь изъ руки, назначилъ каломель и велѣлъ поменьше пить.

Въ понедѣльникъ, 11-го сентября, на 8. день болѣзни, припадки весьма ухудшились, кожа холодна, лицо блѣдно; молодая дѣвушка, находившаяся въ постели въ сидячемъ положеніи и поддерживаемая подушками — положеніе, которое она должна была принять вслѣдствіе сильной одышки (orthopnea), представляла большую склонность къ обморокамъ и постоянно стонала. Я назначилъ большую мушку на спину.

Я рѣшился сдѣлать проколъ; и такъ какъ показаніе къ нему было настоятельное, то я и не желалъ консультаціи, опасаясь, съ одной стороны, чтобы цѣлый сонмъ врачей не испугалъ больной, а съ другой стороны, изъ боязни, — чтобы борьба мнѣній, которая непремѣнно бы поднялась, не привела къ роковой нерѣшительности семью. И такъ, я явился во вторникъ утромъ, то есть въ концѣ девятаго дня болѣзни, запасшись всеми нужными инструментами и съ полною рѣшимостью сдѣлать то, что мнѣ предписывалъ долгъ мой, безъ шума, какъ будто бы дѣло шло о самой простѣйшей вещи.

Я нашелъ молодую больную въ состояніи, близкомъ къ смерти, и я упрекнулъ себя за то, что не сдѣлалъ еще вчера вечеромъ того, чего не могъ откладывать въ настоящую минуту.

Я приступилъ къ операціи по способу, о которомъ я вамъ скажу при описаніи оперативной, впрочемъ весьма нехитрой техники прободенія грудной стѣнки. Я выпустилъ до 800 граммъ совершенно прозрачной жидкости, чистаго янтарнаго цвѣта. Она удержала свою прозрачность и на слѣдующій день, но въ ней уже находили тогда нѣчто въ родѣ ткани изъ нѣжныхъ, рыхлыхъ пластинокъ, очевидно состоявшихъ изъ фибрина, который свернулся при охлажденіи. Хотя мнѣ и легко было удалить большую часть жидкости, но я не желалъ этого и довольствовался удаленіемъ лишь избыточнаго количества, которое могло вести къ смерти, и такимъ образомъ низвелъ эту болѣзнь на степень простаго воспазенія плевры, которое теперь уже можно и должно было вылѣчить обыкновенными средствами.

По окончаніи операціи, молодая дѣвушка, повидимому, снова ожила; она дышала свободно, тоска прошла, пульсъ ея снова сталъ нѣсколько полнѣе. Смѣщенные дотолѣ органы — легкое, сердце — снова почти заняли прежнія мѣста, снова сталъ слышенъ дыхательный шумъ; кверху и впереди замѣчался слегка тимпаническій звукъ, кото-

рый происходилъ, по моему мнѣнію, отъ вхожденія нѣсколькихъ пузырьковъ воздуха въ полость плевры. Тогда я еще не зналъ объ усиленіи звука при постукиваніи, что замѣчается въ большинствѣ случаевъ воспаленія плевры и что было впоследствии открыто и заявлено Шюдою. Въ слѣдующую ночь больная спала шесть часовъ, сряду.

На слѣдующее утро замѣчено было у больной сильное нервное возбужденіе, но дыханіе было свободно: больная бѣгло говорила и произносила довольно длинныя фразы, не переводя дыханія. Лицо ея было покойно, кожа не горяча, пульсъ 112 въ минуту.

Я быстро пройду остальное время болѣзни. Подъ вліяніемъ летучихъ мушекъ, поставленныхъ на груди, мочегонныхъ микстуръ и наперстянки, улучшеніе состоянія больной сдѣлало быстрое успѣхи. 28 сентября, чрезъ 16 дней послѣ прокола, пульсъ былъ 80; аппетитъ былъ значителенъ; крови опять воротились, хотя и не столь обильныя, какъ въ нормальномъ состояніи. Начиная съ этого времени, всѣ болѣзненные явленія исчезли,—дыханіе снова сдѣлалось нормальнымъ, и больная вступила въ періодъ выздоровленія, которое ничѣмъ не было нарушено.

Этотъ случай былъ для меня весьма поучителенъ; съ тѣхъ поръ я уже не задумывался дѣйствовать такимъ же образомъ при каждомъ подобномъ случаѣ. Имѣя у себя записанными три случая съ подобнымъ же успѣхомъ, я успѣшилъ обнародовать ихъ; ихъ я сдѣлалъ предметомъ моей первой записки, читанной мною въ 1843 г. передъ медицинскою академіею <sup>1)</sup>, и на слѣдующій годъ я тамъ же читалъ вторую записку о томъ же предметѣ <sup>2)</sup>. Въ 1846 году мой уважаемый товарищъ, Bricheau, въ присутствіи котораго, въ Неккеровой больницѣ, я производилъ эту операцію у молодой четырнадцати-лѣтней дѣвушки, вслѣдъ затѣмъ быстро выздоровѣвшей,—принялъ на себя трудъ составить отчетъ объ этихъ двухъ запискахъ; въ этомъ образцовомъ, по учености и по критическимъ достоинствамъ, трудѣ, этотъ извѣстный практикъ высказываетъ почти тѣ же заключенія, къ которымъ пришелъ и я. Едва ли поднялись какія возраженія противъ этого отчета; споръ, къ которому онъ подалъ поводъ, прошелъ почти незамѣченнымъ.

Я теперь крѣпче, чѣмъ когда-либо, стоялъ на томъ пути, по которому пошелъ; все умножавшееся число успѣшныхъ случаевъ под-

<sup>1)</sup> Rulletin de l'Acadsmie de medecine. t. IX, p. 138.

<sup>2)</sup> Ibidem, t. X, p. 517.

держивало меня на этомъ пути. Въ 1850 году, спрашивая у моихъ товарищей по обществу больничныхъ врачей «ихъ мнѣніе» относительно одного смертнаго случая, послѣдовавшаго за проколомъ грудной стѣнки, и объясненія ихъ по выводу особенностей этого случая, я былъ вынужденъ объясниться по общему вопросу объ этой операціи. Пренія были весьма оживлены, ибо я имѣлъ передъ собою столь же ярыхъ противниковъ, какъ и тѣхъ, которыхъ я встрѣтилъ еще въ то время, когда издалъ въ свѣтъ мои первыя работы по части трахеотоміи.

Въ самомъ дѣлѣ, и тогда не было недостатка въ злонамѣренныхъ намекахъ: когда я приводилъ примѣры дѣтей, излѣченныхъ посредствомъ трахеотоміи, мнѣ отвѣчали, что то былъ не крупъ; что именно тѣ, которыхъ я немогъ спасти, и были больны крупомъ дѣйствительно; не было недостатка даже и въ оскорбленіяхъ. По своей привычкѣ, я не отвѣчалъ на это; слушаясь лишь голоса своей совѣсти, я продолжалъ, надѣясь, что рано или поздно истина обнаружится. Что касается трахеотоміи, то цѣль моя достигнута, ибо эта операція уже давно стала общественнымъ достояніемъ. Операція прободенія грудной стѣнки хотя и не вызвала такихъ возраженій, какъ трахеотомія, встрѣтила однако столь же многочисленныхъ противниковъ; но когда узнали, что я произвелъ эту операцію разъ пятнадцать или двадцать и, между прочимъ, дважды надъ парижскими врачами, и при этомъ ни разу не жаловался на неуспѣхъ; когда многіе изъ моихъ сотоварищей по больницамъ или въ городѣ (само собою разумѣется, молодыхъ сотоварищей, ибо старшіе вовсе не любятъ слѣдовать примѣрамъ младшихъ), производя эту операцію, такъ же могли поздравить себя съ счастливымъ успѣхомъ, то и для нея наконецъ пришелъ чередъ—получить славу хорошаго врачебнаго средства при лѣченіи остраго воспаленія плевры съ чрезмѣрно обильнымъ выпотомъ.

Милостивые государи! я далекъ отъ мысли приписывать себѣ честь открытія этой операціи. Ее дѣлали во всѣ времена; но испытывавшая, какъ и всѣ врачебныя средства, превратности судьбы, она, наконецъ, если не совсѣмъ была оставлена, то, по крайпей мѣрѣ, была удержана лишь для исключительныхъ случаевъ; къ ней прибѣгали лишь съ крайнимъ недоувѣріемъ и въ тѣхъ только случаяхъ, гдѣ близость опасности оправдывала избытокъ смѣлости. Если въ настоящее время она заняла мѣсто, которое должна бы занимать всегда, если теперь она красуется въ числѣ врачебныхъ способовъ, обычная безвредность которыхъ побуждаетъ пользоваться ими—то я могу смѣло



сказать, что я содѣйствовалъ этой перемѣнѣ моими работами и предложенными мною показаніями къ этой операціи и въ особенности—я долженъ сказать это — счастливыми успѣхами ея въ моей практикѣ.

Прежде чѣмъ указать вамъ на тѣ обстоятельства, при которыхъ показуется это хирургическое вмѣшательство, позвольте мнѣ, вкратцѣ, изложить вамъ исторію этой операціи, прослѣдивъ ее въ главнѣйшихъ ея фазахъ: это будетъ единственное средство показать вамъ, почему эта операція, которая прежде никакъ не могла войти въ всеобщее употребленіе, въ настоящее время производится вездѣ и всѣми.

Первыя данныя относительно прокола грудной стѣнки восходятъ до временъ школы Гипократа; уже въ то время операція эта производилась по способу, сохранившемуся и до нашего времени. Операція эта производилась по двумъ способамъ: или вскрытіемъ посредствомъ рѣжущаго инструмента одного изъ межреберныхъ промежутковъ, или же чрезъ прободеніе. Вскрытіе межребернаго промежутка можетъ быть производимо не только съ помощью bisturia, но и посредствомъ дѣйствительно прижигающаго средства (cauterium actuale), т. е. каленаго желѣза. Какой бы способъ ни выбрали, рана остается открытою, пока не опорожнится вполнѣ жидкость и не перестанетъ собираться снова. Если же въ краяхъ раны замѣчается наклонность къ срастанію, то препятствуютъ заращенію отверстія, вводя въ нее металлическій зондъ.

Вотъ та почва, на которой трудились хирурги, слѣдовавшіе за Гипократомъ,—и весьма поучительно то, какъ мало они прибавили къ древнему преданію. Галенъ ни въ чемъ не измѣнилъ показаній, данныхъ Гипократомъ; Цельсъ описалъ эту операцію весьма неудачно, и прободеніе грудной стѣнки, почти было позабыто писателемъ, который былъ единственнымъ авторитетомъ втеченіи столь долгаго времени;—эта операція, потерявшая довѣріе греческихъ римскихъ врачей, не была поднята, въ своемъ значеніи, даже и арабскими врачами.

Въ средніе вѣка спорятъ о томъ, какъ лучше проникнуть въ полость груди—посредствомъ желѣза ли или огня; но вообще говоря, дозволяютъ дѣлать проколъ лишь въ хирургическихъ случаяхъ.

Въ XVI вѣкѣ снова возвращаются къ сверленію реберъ—операція, въ то время почти совершенно оставленной; въ то же время совѣтуютъ, какъ безусловно необходимое средство, предложенныя уже Галеномъ и Разесомъ, такъ называемыя «очистительныя» впрыскиванія въ полость груди. Впрочемъ, эту операцію вообще рѣдко дѣлали, весьма часто она отвергалась даже въ крайнихъ случаяхъ, и величайшіе хирурги того времени, такъ напримѣръ Fabricius, ab Acquapendente,

жалуются на то, что она совсѣмъ вышла изъ употребленія. Но уже и въ то время болѣе тщательное изученіе фактовъ и менѣе рабское слѣдованіе преданію привело ко многимъ весьма важнымъ открытіямъ.

Такъ, напримѣръ, замѣтили, что, при проникающихъ ранахъ груди, заживленіе, быть можетъ, происходитъ скорѣе въ томъ случаѣ, если рану закроютъ во время, — и спрашивали такимъ образомъ: не было ли бы въ такой же степени удобно не оставлять постоянно открытою рану, происходящую отъ прокола грудной кѣтки при гнойномъ скопленіи въ полости плевры (empyema). Между XVII и XVIII столѣтіемъ, прободеніе грудной стѣнки было предметомъ многочисленныхъ работъ со стороны хирурговъ. Bontius, въ 1838 году, первый поставилъ, положительнымъ образомъ, вопросъ, который прежде скорѣе угадывали, чѣмъ дѣйствительно находили: не входитъ ли здѣсь воздухъ въ полость груди? Онъ объявляетъ прямо, что нечего бояться соприкосновенія воздуха съ плеврою, и видитъ во впрыскиваніяхъ въ полость груди весьма достаточное средство отъ всѣхъ, могущихъ быть вредныхъ послѣдствій этого вхожденія воздуха. Бартолинъ же поддерживаеетъ противоположное мнѣніе: онъ настаиваетъ на томъ, чтобы закрывать рану какъ можно лучше, чтобы, во что бы то ни стало, избѣгать соприкосновенія съ воздухомъ. Стало-быть, и тогда уже были показанія къ этой операціи; но лишь двѣсти лѣтъ спустя достигли того, что стали производить ее удовлетворительнымъ образомъ.

По мѣрѣ того, какъ обращали все большее вниманіе на вхожденіе воздуха, измѣнялись и самые оперативные способы; жидкость удаляли посредствомъ высасыванія, и этотъ способъ, къ которому по примѣру Scultet'a сначала прибѣгали съ большимъ страхомъ, скоро вошелъ въ такую честь, что совѣтуется даже самими мастерами этого дѣла.

Хирурги вступили на новый, весьма благодѣтельный путь. Вмѣсто споровъ о теоретическихъ вѣроятностяхъ они прибѣгли къ прямому наблюденію; такъ какъ случаи прокола грудной стѣнки все еще относятся къ числу рѣдкостей, то они заимствуютъ свои наблюденія изъ изслѣдованія ранъ груди. Такимъ образомъ, имѣя въ виду рѣдкость дурныхъ послѣдствій при раненіяхъ на груди, пришли и къ тому, что стали менѣе бояться прокола грудной стѣнки и начали вѣрить въ безвредность его.

Вслѣдствіе этого-то стремленія, которое скорѣе чувствовалось, чѣмъ прямо высказывалось хирурги, и начали хлопотать о проколѣхъ груди при скопленіяхъ въ полости плевры (hydrothodax). Въ 1624

году, Hieronymus Coulu утверждалъ, будто бы эта операція чаще удавалась при hydrothorax, чѣмъ проколъ живота при водянкѣ брюшины; двадцать лѣтъ спустя писалъ въ своихъ сочиненіяхъ Lacutus Lusitanus, что она столь же показана при скопленіи сывороточной жидкости въ полости плевры, какъ и гнойной (empіema), если не удавалось опорожнить эту жидкость другимъ путемъ. Впослѣдствіи ее производилъ Willis; Lower также приводитъ одинъ случай этой операціи; и эти примѣры много разъ приводились тогдашними писателями, какъ заслуживающіе подражанія.

Въ половинѣ XVIII вѣка, когда прободеніе посредствомъ прижиганія каленымъ желѣзомъ, до той поры имѣвшее нѣкоторыхъ приверженцевъ, было оставлено, стали подумывать, окончательно, о замѣнѣ бистурія троакаромъ, который въ то время былъ употребляемъ при проколѣ живота. Lurde, въ 1765 г. совѣтуетъ употреблять этотъ инструментъ, предложенный уже почти за сто лѣтъ передъ тѣмъ Droquin'омъ; впрочемъ, Lurde совѣтуетъ это весьма робко, изъ страха поранить легкое. Онъ идетъ еще далѣе того: совѣтуетъ закрывать трубочку пальцемъ при каждомъ вдыханіи, оставляя ее открытою во время выдыханія, для истеченія жидкости, такъ чтобы воздухъ не могъ войти въ нее. Однакоже совѣтъ Lurde не такъ хорошо былъ принятъ другими, и между прочими его противниками мы назовемъ Chopart'a и Desault'a. Его троакару дѣлается тотъ упрекъ, что онъ весьма быстро (brutalement) проникаетъ въ полость груди, и такимъ образомъ при немъ предстоить опасность поранить межреберную артерію и самое легкое. Потребовалось болѣе, чѣмъ сто лѣтъ для того, чтобы мысль, пущенная въ ходъ Droquin'омъ, нашла себя поддержку; и еще теперь видно, съ какимъ трудомъ она находила себѣ приверженцевъ, хотя ей и предстояла будущность. Наконецъ, въ 1808 году, Andouard снова поднимаетъ вопросъ, повидимому уже окончательно рѣшенный, и нападаетъ на всѣми уже принятое рѣшеніе его. Съ тѣхъ поръ какъ стали дѣлать эту операцію, непременно предписывалось выпускать жидкость, какая бы она ни была, наружу не иначе, какъ понемногу. Въ первый день выпускали часть ея и за тѣмъ всякій день выпускали ее понемногу. Это наставленіе давалось въ томъ убѣжденіи, что если эта жидкость вытечетъ быстро, то отъ этого образуется пустое пространство въ полости груди, что повлечетъ за собою неизбежную смерть; позднѣе, эту гипотезу, признанную невыдерживающею критики, замѣнили другимъ объясненіемъ; но тѣмъ не менѣе самое-то правило сохранялось во всей силѣ. Andouard первый высказалъ и доказалъ, что даже внезапное опорожненіе вынота не имѣетъ, тѣхъ не-

удобствъ, которыя ему приписывали. Между 1843 и 1848 годомъ, въ то время, когда, какъ я уже вамъ сказалъ, я издалъ первыя мои работы, оперативный способъ едва ли въ чемъ измѣнился, а тѣ измѣненія, которыя были внесены, въ этотъ способъ, не были одобрены самимъ опытомъ; однакоже добыто нѣсколько данныхъ, еще и теперь сохраняющихъ свою силу: съ одной стороны, возможно быстро выпорожнить выпоть, не производя этой операціи въ нѣсколько приемовъ; за тѣмъ, съ другой стороны должно, сколько можно, препятствовать вхожденію воздуха въ полость груди, не опасаясь, впрочемъ, черезъ мѣру неудобствъ, которыя могли бы произойти оттого. Изъ этихъ двухъ безспорныхъ положеній слѣдуетъ, что должно отдать троакару преимущество передъ бистуріемъ; что сверленіе реберъ рѣдко дѣлается; что, наконецъ, въ замѣну пальца, который клалъ Luge на вѣшнее отверстіе трубочки, придуманы различныя клапаны.

Всѣ аппараты, которые прилаживаются къ троакару для того, чтобы предупредить вхожденіе воздуха и давать свободный истокъ жидкости, устроены на основаніи одного и того же принципа, на который указали почти одновременно Schuh и Reubarд; но первый изъ этихъ двухъ наблюдателей подробнѣе развилъ этотъ принципъ. Снарядъ Schuh, очень сложный и состоящій изъ цѣлой системы клапановъ и приемниковъ, съ которыми можно управиться лишь съ большимъ трудомъ, въ послѣдствіи былъ оставленъ самимъ же изобрѣтателемъ его. Троакаръ, придуманный Reubarд'омъ, по своей простотѣ, употребляется всѣми. Способъ состоитъ, какъ вамъ, мм. гг., извѣстно, въ томъ, что на свободномъ концѣ трубочки укрѣпляется кишечка, которую обертываютъ вокругъ инструмента и потомъ смачиваютъ водою. Расположенная такимъ образомъ кишечка замѣняетъ клапанъ и имѣетъ, передъ всякимъ другимъ механизмомъ, то преимущество, что не требуетъ ни точности, ни поправокъ.

Бросая общій взглядъ на все, что относится до техники этой операціи, вы видите, что то небольшое, котораго еще желательно, уже указано, и все это въ настоящее время такъ хорошо исполнено, что въ будущемъ мало что придется улучшить. Такимъ образомъ вы видите, что даже въ то время, когда проколъ грудной стѣнки производился при неблагоприятныхъ условіяхъ и посредствомъ грубыхъ инструментовъ, эта операція причислялась къ самымъ простѣйшимъ въ хирургіи.

Тѣмъ не менѣе проколъ грудной стѣнки относился къ тѣмъ смѣлымъ операціямъ, на производство которыхъ намъ даетъ право лишь какая-либо настоятельная опасность. Причина этого заключается не

въ несовершенствѣ оперативнаго метода; все дѣло состоитъ въ недостаточности надлежащихъ показаній для его производства.

Терапевтическія попытки, будетъ ли то лѣкарство или же хирургическая операція, только въ такомъ случаѣ имѣютъ успѣхъ, если удовлетворяютъ опредѣленному требованію. Пока причины, на основаніи которыхъ мы употребляемъ эти средства, не совсѣмъ извѣстны, самое средство остается безъ употребленія. Много-много, если время отъ времени какой-либо изслѣдователь, ведомый благопріятною случайностью, укажетъ на какой-либо успѣхъ; у тѣхъ же, которые бы попытались подражать ему,— не достаетъ извѣстнаго направленія: они или очень робко пользуются, или же уже слишкомъ рѣшительно злоупотребляютъ этимъ средствомъ,—такимъ образомъ они подрываютъ довѣріе къ этому средству, которое вскорѣ за тѣмъ и приходитъ въ забвеніе. Такова была судьба и прокола грудной стѣнки и нисколько не удивительно, что de Haen могъ предложить, по поводу грудной водянки, такой вопросъ:» *«cur ita laudata paracentesis sive ut primum sive saltem ut ulterum adhibendum auxilium spatio XXIII saeculorum theoretice commendetur et vix unquam instituta legatur?»*

Я въ краткихъ чертахъ изложилъ исторію этой операціи; но, чтобы вы могли изъ этой исторической замѣтки извлечь для себя полезное наставленіе, мнѣ остается еще припомнить вамъ показанія для производства этой операціи.

Когда Гиппократъ совѣтовалъ прободеніе грудной стѣнки, онъ, весьма ясно указывалъ на цѣль, которой имѣется въ виду достигнуть посредствомъ этой операціи: опорожнить жидкость, содержащуюся въ полости груди; но онъ указалъ лишь на признаки, весьма недостаточные для распознаванія, при жизни, выпота. Оставленное имъ описаніе припадковъ можно примѣнить къ весьма разнообразнымъ болѣзнямъ; оно обнимаетъ, вмѣстѣ съ водянкою груди, и кровянистыя, и гнойныя изліянія, въ особенности же *hydropneumothorax*. Такимъ образомъ этотъ прекрасный опытъ съ плесканіемъ (*succussion*) жидкости, который и до сихъ поръ еще красуется въ числѣ наиболѣе цѣнныхъ физическихъ признаковъ, предлагается имъ, какъ положительный *critérium*. Уже и въ то время понимали, что этимъ мѣстнымъ признакамъ не достаетъ точности, потому и прибавили къ нимъ цѣлый рядъ общихъ признаковъ, еще болѣе обманчивыхъ. Любопытно видѣть, что даже къ началу самаго XIX столѣтія распознаваніе плевретическаго выпота не выиграло ничего ни относительно точности, ни относительно вѣрности. Гиппократово описаніе, которое неизмѣнно было повторяемо всѣми писателями, было повторено и въ сочиненіи Mursinna,

который однакоже, въ 1811 году, самъ произвелъ четыре операціи (изъ которыхъ въ двухъ послѣдовало полное выздоровленіе), руководимый лишь столь невѣрными данными.

Въ своей замѣчательной диссертациіи нѣмецкій хирургъ особенно пишетъ на шумъ, вызываемый механическимъ потрясеніемъ груди (*suscussio*), какъ на непремѣнный признакъ скопленія жидкости въ полости груди. Онъ говоритъ объ отекахъ нижнихъ конечностей и мошонки, какъ о постоянномъ почти явленіи, и прибавляетъ, не прибѣгая къ дальнѣйшимъ заимствованіямъ изъ открытій своего земляка, *Avenbrugger'a*, что иногда замѣчается при постукиваніи звукъ тупой и вмѣстѣ съ тѣмъ какой-то особенный. Лучше всѣхъ другихъ выразилъ свое безсиліе въ діагностикѣ этой болѣзни *de Haen*. Его монографія о грудной водянкѣ вся состоитъ изъ критическаго разбора явленій, на которыя его предшественники смотрѣли, какъ на характеристическія для этой болѣзни: «*Suspicio morbi duntaxat est eaque cum aliorum morborum signis ita intricata, ut certi quid concludi nequeat.*» Въ другомъ мѣстѣ онъ особенно настаиваетъ на тѣ ошибки, которыя ожидаютъ врача: «*Subdolos hic morbus sargo dum curalibis est cognoscitur.*»

Изъ этихъ-то причинъ шаткости діагностики, которыя чувствовали и высказывали всѣ хорошіе наблюдатели, и происходило то, что къ проколу груди прибѣгали лишь въ чрезвычайно рѣдкихъ случаяхъ и притомъ такихъ, которые относятся въ область хирургіи. Ждали, пока ребра чрезвычайно раздвинутся одно отъ другаго, пока гной будетъ готовъ прорваться наружу въ видимо поднятомъ межреберномъ промежуткѣ; и обыкновенно операцію производили только въ такомъ случаѣ, когда нагноеніе было обусловлено раненіемъ груди.

Однакоже не смотря на столь многія причины воздерживаться отъ выполненія этой операціи, и хотя опытъ такъ мало говорилъ въ пользу ея, у врачей все еще сохранялось сознаніе, что исходъ ея можетъ быть благоприятный, и надежда на успѣхъ. Всѣ спрашиваютъ себя, зачѣмъ же такъ долго медлить съ нею; они убѣждены скорѣе на основаніи теоретическихъ выводовъ, чѣмъ самими фактами, но все-таки убѣждены. И это можно отнести не къ одному писателю, а ко многимъ. Уже въ 1624 году, *Gonlu*, какъ я уже сказалъ вамъ, утверждалъ, что проколъ груди при грудной водянкѣ (*hydrothorax*) удается чаще, чѣмъ проколъ живота при брюшной водянкѣ: «*ergo in thoracis quam in abdominis hydrope paracentesis tutior.*» Такойъ выводъ изъ его разсужденія. *Majault*, въ 1774 году, возвращается къ тому же предмету и выражается о немъ слѣдующими словами: «*ergo hydropi*

pectoris paracentesis.» Съ своей стороны, de Haen сказалъ: «ut si hydrops pectoris cognoscatur mature, nil est paracentesi tutius».

Великое открытіе Laennec'a совершенно измѣнило положеніе дѣлъ; неясные и спутанные симптомы выслушиваніе замѣнило простыми и положительными діагностическими данными. Отнынѣ изліянія въ полость плевры стали въ рядъ болѣзней, наиболѣе доступныхъ для изслѣдованія врача.—Казалось, что съ этого времени, когда недоразумѣнія разсѣялись, столько разъ высказанное желаніе ввести эту операцію въ большее употребленіе должно было, наконецъ, осуществиться. Но случилось не такъ. Laennec опредѣлилъ, съ обыкновеню его мѣткостью всѣ показанія для нея. Онъ совѣтовалъ дѣлать проколъ въ тѣхъ случаяхъ остраго воспаленія плевры, въ которыхъ выпоть, съ самаго начала уже весьма обильный, увеличивается съ такою быстротой, что въ нѣсколько дней уже можетъ обусловить общую болѣзнь или же мѣстное страданіе, грозящее задушеніемъ,—то, что онъ обозначаетъ именованъ *emphrema acutum*. Онъ совѣтуетъ эту операцію, но лишь какъ крайнее средство, и при хроническомъ воспаленіи плевры, послѣ того какъ безуспѣшно испробовали всѣ средства, способствующія всасыванію выпота; но онъ прибавляютъ къ этому: «за операцію эмпіемы рѣдко слѣдуетъ успѣхъ». Но это зависитъ отъ многихъ причинъ, которыя не всѣ оцѣнены одинаково по своему значенію. Не говоря уже объ органическихъ страданіяхъ, которыя противопоказываютъ эту операцію, причина, по его мнѣнію, наиболѣе препятствующая успѣшности ея, есть уплотненіе легкаго, которое, будучи покрыта ложными перепонками, потеряло свою упругость. По этой причинѣ острая эмпіема представляетъ болѣе надежды на успѣхъ, чѣмъ хроническая.

Наиболѣе употребительный способъ производства этой операціи, по его мнѣнію, уже нельзя болѣе усовершенствовать, и хотя онъ и обращалъ большое вниманіе на возможность вхожденія воздуха при этой операціи, но, повидимому, онъ не заботится о пріисканіи средствъ, съ помощью которыхъ можно бы устранить это осложненіе. «Проколъ въ межреберномъ промежуткѣ посредствомъ троакара пробовали дѣлать уже много разъ, говоритъ онъ; между прочимъ, и Morgagni многократно прибѣгалъ къ нему. Мой другъ, профессоръ Récamier, также нѣсколько разъ производилъ эту операцію, употребляя при этомъ весьма малый троакаръ. Я самъ довольно часто дѣлалъ ее, но я никогда не получалъ отъ нея прочнаго успѣха». Черезъ три страницы дальше онъ высказываетъ свое убѣжденіе, что «операція эмпіемы скоро станетъ гораздо болѣе употребительною и чаще будетъ приносить пользу, по мѣрѣ распространенія выслушиванія груди».

Какъ видите, милостивые государи, мнѣніе Лаенпес'а далеко не положительно высказано; онъ одною рукою отнимаетъ то, что даетъ другою.

Суля счастливый успѣхъ отъ діагностическихъ средствъ, которыми онъ обогатилъ науку, онъ, съ другой стороны, опять заставляеть сомнѣваться въ успѣхѣхъ отъ операціи; онъ приводитъ одни неудачные случаи и если и говоритъ объ анатомическихъ условіяхъ, то въ особенности выставляетъ на видъ тѣ, которыя ему кажутся самыми неблагоприятными. Недовѣріе, хотя и смягченное надеждою на лучшее будущее, высказано слишкомъ ясно, чтобъ отбить охоту къ новымъ попыткамъ. Что же сдѣлалось оттого? То, что когда, десять лѣтъ спустя, въ 1835 году, былъ внесенъ въ медицинскую академію вопросъ о проколѣ грудной стѣнки по поводу записки д-ра Фауге'а, то пренія по этому предмету отличались крайнею смутностію и неясностію и были высказаны крайне разнорѣчивыя мнѣнія; но ни у той, ни у другой стороны не доставало доказательствъ, и продолжительные споры не привели ни къ какому заключенію <sup>1)</sup>.

Межъ тѣмъ какъ въ странѣ, въ которой придумано было выслушивание, повидимому, оспаривали, опираясь на авторитетъ Лаенпес'а, дѣйствительность этой операціи противъ различныхъ выпотовъ, съ которыми врачи имѣли дѣло въ практикѣ, межъ тѣмъ какъ одни хирурги исключительно дѣлали ее при травматическихъ выпотахъ,—въ это время за границу возлагали большія надежды на дѣйствительность этой операціи, уясненной теперь посредствомъ новыхъ діагностическихъ способовъ.

Въ 1834 году, Веккеръ издалъ въ Берлинѣ, подъ эпиграфомъ: «melius est anceps remedium quam nullum», монографію о хроническомъ воспаленіи плевры, въ которой, изложивъ, какимъ образомъ успѣхи въ изслѣдованіи груди позволяютъ болѣе цѣлесообразное при мѣненіе этой операціи, онъ сообщилъ пять случаевъ прокола, произведеннаго, по его просьбѣ, Dieffenbach'омъ, въ случаяхъ хроническаго воспаленія плевры. Въ 1835 году, Thomas Davies, въ своихъ «лекціяхъ о грудныхъ болѣзняхъ», напечатанныхъ въ «Лондонской медицинской газетѣ», пытался, впрочемъ весьма не кстати, опровергнуть мнѣніе Лаенпес'а, который, по его мнѣнію, отрицаетъ всякую пользу отъ этой операціи. Онъ говорилъ, противоположно мнѣнію французскаго врача, что проколъ бесполезенъ при скопленіи газовъ въ полости плевры (pneumothorax), но что онъ оказываетъ большія услуги

---

<sup>1)</sup> Bulletin de l'Académie de médecine, 1836, t. I. p. 62.



при скопленіи жидкостей въ полости плевры (hydrothorax) и гноя (empyema), и что онъ въ особенности успѣшенъ у дѣтей.

Его способъ состоялъ просто въ томъ, что онъ прокалывалъ извѣстный межреберный промежутокъ посредствомъ небольшого троакара, не употребляя никакого прибавочнаго снаряда — съ цѣлью воспрепятствовать вхожденію воздуха. Онъ совѣтовалъ лишь — и его совѣту долго слѣдовали въ Англіи — дѣлать, передъ операциею прокола, предварительный пробный проколъ иглою, съ тою цѣлью, чтобъ убѣдиться въ томъ, какого рода этотъ выпотъ, какого состава, нѣтъ ли здѣсь ложныхъ препонъ и т. д.

Поддержка, оказанная Davies этой операциіи, которую въ то время не очень жаловали, не была бесполезна для нея. Мнѣніе его оставшееся неизвѣстнымъ во Франціи, распространилось въ его, родной странѣ и долгое время считалось авторитетомъ для тѣхъ, которые дѣлали таковыя попытки; но оно не для всѣхъ было убѣдительно. Если наблюдатели, которые прибѣгали къ этой операциіи, и хвалились ея послѣдствіями, то, съ другой стороны, тѣ, что воздерживались отъ нея, не имѣли недостатка въ доказательствахъ противъ нея. Такъ, напримѣръ, особенно Stokes и, позже, Watson указывали на вредныя послѣдствія прокола такъ какъ онъ, по ихъ мнѣнію, превращаетъ воспаленіе съ сывороточнымъ выпотомъ въ гнойное (ложное мнѣніе, котораго опять стали держаться въ наше время), и потому къ нему можно приступить лишь въ томъ только случаѣ, когда жизни больного грозитъ явная опасность.

Но въ Германіи все еще держалось довѣріе къ этой операциіи. За Векеромъ слѣдовалъ Schuh (въ Вѣнѣ). Въ 1839 году, Schuh, въ своемъ «разсужденіи о вліяніи постукиванія и выслушиванія на хирургическую практику», заявилъ, что проколъ есть коренной способъ лѣченія въ случаяхъ хроническаго выпота въ полости плевры, слѣдующаго или нѣтъ за острымъ періодомъ, и поставилъ положенія для этой операциіи, практическое значеніе которыхъ онъ объяснилъ три года спустя послѣ того.

Таковы были, милостивые государи, разнорѣчивыя мнѣнія объ этой операциіи, которыя съ одинаковою горячностью защищаемы были обѣими сторонами, когда я привнесъ къ этому терапевтическому вопросу дань и моихъ собственныхъ изслѣдованій. Д-ръ Reubard въ то время <sup>1)</sup> уже описалъ свой остроумный снарядъ; но болѣе занятый

---

<sup>1)</sup> Mémoires sur les épanchemens dans la poitrine, et sur un nouveau procédé opératoire pour retirer les fluides épan-

способомъ этой операціи чѣмъ самыми показаніями къ ней, онъ не прибавилъ ничего новаго къ показаніямъ другихъ на этотъ счетъ. Онъ самъ сознается въ томъ, что мало имѣлъ случаевъ примѣнить свой способъ, и, за отсутствіемъ фактовъ, онъ высказываетъ свое предположеніе, что водянка груди, всего чаще обусловливаемая, говоритъ онъ, воспаленіемъ плевры, можетъ быть излѣчена однимъ всего на- всего проколомъ.

Остальная часть этого весьма занимательнаго разсужденія посвящена изученію ранъ груди въ особенности.

Въ концѣ 1841 года, два профессора вѣнской школы, Schuh и Шкода, изъ которыхъ первый, какъ я недавно сказалъ вамъ уже, съ теоретической точки зрѣнія, восхвалялъ хорошее дѣйствіе прокола груди, также напечатали свои весьма важныя изслѣдованія объ этомъ способѣ лѣченія. Ихъ монографія, ставшая классическою въ Германіи, достойна занять видное мѣсто въ исторіи прокола груди. Они начинаютъ съ того положенія, что воспаленіе плевры излѣчивается всего чаще въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ или не замѣчается чрезвычайно обильнаго выпота, или же нѣтъ осложнений. Если же выпоть весьма значителенъ, то для излѣченія его самою природой, съ помощію нашихъ извѣстныхъ средствъ, требуется нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ. Вредныя послѣдствія воспаленія плевры суть: обезображеніе грудной кѣтки, малокровіе со всѣми тяжкими своими послѣдствіями, склонность къ обморокамъ и—вслѣдствіе ихъ внезапная смерть, развитіе бугорковъ въ легкихъ, гипертрофія съ расширеніемъ (*hypertrophia excentrica*) праваго сердца.

Если выпоть составляетъ нѣсколько фунтовъ, если лихорадочныя явленія исчезли, если втеченіи одной или нѣсколькихъ недѣль не наступило улучшенія, то показанъ проколъ груди; операція здѣсь есть или коренное средство излѣченія, или же только облегчаетъ больнаго.

Оба названные писателя пытаются опровергнуть возраженія противъ этой операціи, они подробно описываютъ различные моменты оперативнаго способа и совѣтуютъ не выпускать всю жидкость, изъ боязни чтобы внезапное расправленіе до селѣ сморщеннаго легкаго и вправленіе органовъ, которые были смѣщены вслѣдствіе выпота, не повлекло какихъ-либо вредныхъ послѣдствій, — боязнь, по моему мнѣнію, неосновательная, какъ я буду говорить вамъ о томъ, въ послѣдствіи, подробнѣе.

---

chés sans laisser pénétrer l'air extérieur dans le thorax (Gaz. médic. janv. 1841).

Работа Шкоды, поддерживаемая авторитетомъ Schuh, даже и въ самой Германіи не получила заслуженной ею оцѣнки; за границею она оставалась неизвѣстною, и мы видимъ, что на нее ни разу не ссылаются ни англійскіе, ни французскіе изслѣдователи.

Почти одновременно съ этимъ, какъ будто этой операціи уже на роду было написано,—за каждую надеждой на успѣхъ встрѣчать равное ей и враждебное этому успѣху противорѣчіе,—Норе писалъ свои замѣтки о лѣченіи хроническаго воспаления плевры, напечатанныя въ 1841 году, въ «Лондонскомъ медико-хирургическомъ обзорѣніи». Въ нихъ онъ старался доказать, что лѣченіе плевретическаго выпота вовсе не нуждается въ помощи хирургіи, что всегда бываетъ достаточно однихъ лишь фармакологическихъ средствъ. Соглашаясь вполне въ этомъ съ тѣми врачами, которые, со времени спора, происходившаго въ медицинской академіи въ 1833 году, поддерживали то мнѣніе, что воспаление плевры никогда не ведетъ къ смерти, то есть соглашаясь со Stokes'омъ и Watson'омъ, —Норе объявляетъ, что вся неудача зависѣла отъ той робости, съ которою назначались здѣсь лѣкарства. Онъ восхваляетъ рѣшительное употребленіе ргутныхъ средствъ, назначеніе укрѣпляющаго содержанія большаго, употребленіе животной пищи, не взиралъ даже на лихорадочное состояніе, — нѣкоторые мочегонныя средства, — и приводитъ тридцать три случая хроническаго воспаления плевры, которые были излѣчены этимъ способомъ.

Возникшіе по поводу этихъ сочиненій споры, впрочемъ не весьма многочисленныя, вскорѣ опять были забыты; врачи уже болѣе не обращали вниманія на показанія къ проколу, на выгоды и опасности отъ него, и медицинскіе сборники ограничиваются лишь тѣмъ, что время отъ времени, сообщаютъ какія-либо наблюденія прокола, при самыхъ разнообразныхъ видахъ выпота и съ весьма различными послѣдствіями.

Въ 1844 году, моя записка, читанная предъ академіею, снова обративъ общее вниманіе на этотъ предметъ, вызвала новыя изслѣдованія. Тотъ же самый толчекъ данъ былъ и въ Англии. Стали чувствовать себя на почвѣ, довольно прочной для того, чтобы оставить гипотезы и обратиться къ однимъ лишь фактамъ. Въ такомъ духѣ написаны двѣ монографіи, которыми заключается весь рядъ сколько нибудь важныхъ сочиненій, относящихся до прокола груди,—именно сочиненіе Hamilton'a Рое, подъ заглавіемъ: о проколѣ грудной стѣнки при скопленія гноя, (empyema), и воспалительномъ скопленіи жидкостей (hydrothorax inflammatorius) въ поло-

сти плевры <sup>1)</sup>, и сочиненія Hughes'a <sup>2)</sup>. Рое даетъ первоначальные совѣты и находитъ добытые при помощи опыта выводы весьма удовлетворительными. Онъ не боится ни обмороковъ, которые, по мнѣнію возражателей, угрожаютъ жизни больного вслѣдъ за производствомъ операціи, — столь же мало боится онъ вхожденія воздуха и не принимаетъ даже никакихъ предосторожностей противъ него.

Его способъ весьма простъ; онъ ограничивается простымъ уколомъ, съ помощью троакара умѣренной величины, въ одномъ изъ межреберныхъ промежутковъ, не указывая ни на какія опредѣленные избранныя точки.

Вы, милостивые государи, быть можетъ, найдете, что, судя по роду нашихъ занятій, я уже слишкомъ распространился въ этомъ историческомъ очеркѣ прокола грудной стѣнки, я считалъ это необходимымъ для того, чтобы показать вамъ, съ какимъ трудомъ эта операція, необходимость которой признавалась еще въ первые вѣка медицины, — установилась въ области медицины, — и чтобы, наконецъ, показать вамъ, что все это зависѣло оттого, что въ то время еще не были установлены столь положительныя показанія къ ней, какъ въ послѣднее время.

Въ слѣдующей нашей бесѣдѣ мы приступимъ къ изложенію этого вопроса преимущественно съ практической точки зрѣнія.

---

§ 2.—Условія, при которыхъ необходимъ проколъ грудной стѣнки.—Воспаленіе плевры можетъ быть смертельнымъ.—Чрезмѣрно обильное изліяніе можетъ обусловить внезапную смерть.—Оно можетъ вести къ смерти вслѣдствіе задушенія.—Продолжительное существованіе его можетъ вызвать изнурительную лихорадку.—Выпотъ можетъ сдѣлаться гнойнымъ.—Травматическое воспаленіе плевры.—Воспаленіе плевры можетъ обусловить развитіе бугорковаго діатеза.—Скрытное воспаленіе плевры часто бываетъ проявленіемъ этого діатеза, будетъ ли выпотъ сывороточный или же гнойный, что случается всего чаще.—Проколъ полезенъ даже и въ томъ случаѣ, если мы имѣемъ передъ собою скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (hydro-pneumothorax).—Воспаленіе плевры при ракѣ.

Милостивые Государи!

Чтобы оправдать необходимость этой операціи при воспаленіи плевры съ чрезмѣрно обильнымъ выпотомъ, надобно прежде всего уста-

<sup>1)</sup> London medico-chirurg. Gransactions, 1844.

<sup>2)</sup> Guy's hospital Reports, 1845, и London medical Gazette, 1846.

новить тотъ фактъ, что, въ противоположность мнѣнію Louis, воспаленіе плевры иногда бываетъ смертельнымъ.

Смерть можетъ послѣдовать даже тотчасъ же, вслѣдствія одного лишь чрезмѣрнаго обилія выпота.

Оно можетъ вести къ смерти и косвеннымъ путемъ, дѣлаясь источникомъ различныхъ припадковъ, отъ которыхъ больные умираютъ рано или поздно. Такъ постоянное присутствіе выпота, будетъ ли онъ сывороточный или же превращается потомъ въ гнойный, иногда влечетъ за собою постоянную лихорадку, изнурительную, которая непремѣнно истощитъ силы больного. Прибавлю къ этому, что часто выпоть, по самому характеру воспаления, его обусловившаго, уже сразу бываетъ гнойнымъ.

Кромѣ того, постоянные приливы къ органамъ груди могутъ обусловить развитіе бугорковаго діатеза у особъ, къ тому предрасположенныхъ.

Наконецъ, по самой своей продолжительности, воспаленіе плевры становится все менѣе и менѣе излѣчимымъ, такъ какъ на легкомъ образуются сращения, которыя навсегда будутъ препятствовать ему занять свое прежнее положеніе въ полости груди и выполнять свойственныя ему управленія.

Разсмотримъ же вкратцѣ эти различныя положенія, теперь всеми принятыя, и принятію которыхъ, быть можетъ, отчасти и я содѣйствовалъ.

Воспаленіе плевры можетъ вести къ смерти уже вслѣдствіе одного чрезмѣрнаго обилія выпота.

Я установилъ уже это положеніе еще въ прошедшей нашей бесѣдѣ; я установилъ его не только на основаніи моихъ собственныхъ фактовъ, о которыхъ я уже сообщилъ вамъ, но и на основаніи другихъ фактовъ, на которые я указывалъ вамъ. фактовъ, замѣченныхъ наиболѣе достойными довѣрія наблюдателями, въ числѣ которыхъ я могу указать на Chomey'a, Bricheateau и моего друга Pidoux.

Изъ примѣровъ, которые я могъ бы прибавить къ этимъ и другимъ, уже переданнымъ мною, я представлю слѣдующій, записанный мною весьма тщательно и во всѣхъ подробностяхъ.

17 августа 1847 года, меня пригласили на совѣщаніе къ больному, лѣтъ 44, который страдалъ уже втеченіи шести нѣдель. До той поры всегда здоровый, онъ замѣтилъ 3 іюля, подъ влияніемъ простуды, всѣ признаки такъ-называемой простудной лихорадки

(*coup de froid*) въ легкой степени. Служа въ военномъ министерствѣ, онъ продолжалъ всякій день ходить отъ Бѣлой заставы, гдѣ жилъ, въ министерство, въ улицѣ св. Доминика; всякій вечеръ, воротившись изъ присутствія, онъ жаловался на усталость, потомъ на одышку, которая усиливалась день ото дня и которую онъ сравнивалъ съ дѣйствиємъ офицерскаго знака (носимаго на шеѣ), тѣсно сжимающаго верхнюю часть груди. Такъ какъ одышка, чувство сдавленія груди и общая слабость все усиливались, то онъ и слегъ въ постель и послалъ за врачомъ. При этомъ онъ немного кашлялъ. Найдено было у него лихорадочное состояніе и, какъ говорятъ, ржавчиннаго цвѣта мокроту, но тупости звука на груди найдено не было. Произведено было общее кровопусканіе; но такъ какъ за нимъ наступилъ обморокъ, то и не посмѣли повторить его и назначили лѣченіе, отвлекающее на кожу и кишечный каналъ; вмѣстѣ съ тѣмъ, противъ кашля назначили микстуру съ опиємъ. Лишь чрезъ восемь, десять дней отъ начала болѣзни стали замѣчать тупость звука на лѣвой сторонѣ, на всемъ протяженіи ея, какъ спереди, такъ и сзади. Тогда усердно принялись за мушки, прибавили къ нимъ мочегонныя и т. д. Но припадки все ухудшались, лихорадка и слабость приняли угрожающій характеръ; по ночамъ былъ бредъ и обильныя поты, ослаблявшіе больного; но одышка была не особенно сильна; и такъ какъ положеніе больного все болѣе и болѣе ухудшалось, то и пригласили меня. Я нашелъ слѣдующія явленія: пульсъ 100 въ минуту, мягкій и удобосжимаемый; постоянный потъ, но пассивный, хотя и теплый; кожа довольно горяча; лицо красное, взглядъ неопредѣленный, голова, какъ говорится въ народѣ, пуста; кашля нѣтъ, дыханіе 25 разъ въ минуту. Больной лежалъ на спинѣ; при моемъ приходѣ онъ всталъ и жаловался лишь на лихорадку и потъ, которые изнуряли его, какъ говорилъ онъ. Онъ проситъ лишь объ одномъ— пресѣчь у него лихорадку. и не говоритъ ни объ одышкѣ, ни о кашлѣ, ни о колотѣ въ боку.

Моча и кишечныя испраженія произвольны. Видъ его, судя по выраженію лица, напоминаетъ больного тифозною горячкою, съ тою лишь разницею, что слизистая оболочка полости рта находится въ нормальномъ состояніи.

При изслѣдованіи груди я нашелъ полную тупость звука, на лѣвой сторонѣ, сверху до низу, какъ спереди, такъ и сзади, подъ ключицею и въ надподпатоchnой ямкѣ; во всѣхъ мѣстахъ выслушиваніе показывало полное отсутствіе всякаго дыхательнаго или голосоваго шума, какъ нормальнаго, такъ и ненормальнаго. На этой сторонѣ

(лѣвой) грудныя стѣнки не дрожали подъ рукою, когда больного я заставлялъ говорить (отсутствіе голосоваго дрожанія). На правой сторонѣ звукъ былъ ясенъ, дыханіе усиленное везикулярное (*respiratio ruerilis*). Межреберные промежутки не были расширены и грудная клѣтка не увеличена на больной сторонѣ. Выпотъ на боковой сторонѣ доходилъ до средней линіи грудины; сердцебіеніе замѣчалось какъ разъ въ этомъ мѣстѣ и его уже не было замѣтно на мѣстѣ, обыкновенно имъ занимаемомъ.

Имѣя въ виду обиліе выпота и не смотря на незначительную одышку, я былъ того мнѣнія, что всякія попытки ускорить всасываніе выпота были бы бесполезны, даже вредны, такъ какъ онѣ могли бы заставить меня отложить операцію прокола, которую я считалъ единственнымъ дѣйствительнымъ средствомъ.

Но чтобы можно было подождать до утра (тогда было три часа пополудни), я назначилъ двѣ чашки молока и бульона (больному предписана была весьма строгая діета), затѣмъ слегка возбуждающее питье, къ которому было прибавлено 30 грам. сѣрнокислаго хинина.

Но на другое утро въ 8 часовъ больной уже умиралъ, послѣ нѣсколько часовой агоніи, которую трудно описать, повторныхъ обмороковъ, бреда, но безъ сильной одышки. По смерти постукиваніе груди дало намъ тоже самое, что мы находили наканунѣ.

Эти несчастные примѣры, число которыхъ можно бы еще увеличить другими, говорятъ слишкомъ громко для того, чтобы, по моему мнѣнію, кому-нибудь вздумалось еще и теперь оспаривать то мнѣніе, что простой плевритическій выпотъ можетъ, уже своимъ обиліемъ, вести къ смерти. Впослѣдствіи мы увидимъ какъ это случается.

Эти чрезмѣрно обильные выпоты могутъ происходить и при самомъ обыкновенномъ остромъ воспаленіи плевры, и мнѣ кажется, что и въ настоящее время ни одинъ клиницистъ не въ состояніи указать на тѣ признаки, съ помощью которыхъ можно было бы заранѣе сказать, будетъ ли воспаленіе плевры сопровождаться обильнымъ выпотомъ или же нѣтъ; но однакоже извѣстно, какъ очень хорошо выразился *Pidoux*, что «эти чрезмѣрные выпоты появляются <sup>1)</sup> главнымъ образомъ въ одной особенной формѣ воспаленія плевры, весьма отличной отъ обыкновеннаго воспаленія ея».

---

<sup>1)</sup> *Mémoire sur le pronostic de la pleuresie latente, ect. 1850.*

Мы обыкновенно отличаемъ два періода втеченіи воспаления плевры. Первый періодъ воспаления по преимуществу со стороны анатомической выражающійся измѣненіями, описаніе которыхъ вы найдете у нашихъ классическихъ авторовъ, періодъ, въ которомъ весьма рѣзко выражены обыкновенныя явленія воспалительной горячки, сильное колотье въ боку и сухой плевритической кашель. Этотъ періодъ весьма не продолжителенъ; даже сомнѣвались въ томъ и между прочимъ даже и Laennec, дѣйствительно ли онъ рѣзко отдѣляется отъ втораго періода. Второй періодъ — періодъ выпотѣнія; воспаление при немъ, повидимому, слабѣе выражено, но онъ продолжается неопредѣленное время, послѣ чего излившіеся продукты, подвергаясь различнымъ превращеніямъ, организуются въ ложныя перепонки.

Но въ противоположность къ тому, что всего чаще бываетъ, воспалительныя явленія могутъ быть весьма слабо выражены, по крайней мѣрѣ если судить объ этомъ по весьма не рѣзко выраженнымъ мѣстнымъ и общимъ симптомамъ, между тѣмъ какъ, съ другой стороны, сывороточное выдѣленіе достигаетъ значительныхъ размѣровъ.

Впрочемъ, это не есть особенность исключительно одной плевры, ибо мы находимъ тоже самое и въ другихъ сывороточныхъ перепонкахъ. Посмотрите, напримѣръ, на то, что дѣлается на синовиальныхъ перепонкахъ. Въ нѣкоторыхъ видахъ воспаления сочлененій, воспалительный процессъ, выражающійся сильною мѣстною болью и сильною общею реакціей, становится чрезвычайно дѣятельнымъ, хотя бы впрочемъ, при этомъ и не произошло значительнаго выпотѣнія въ синовиальную полость; въ другихъ же случаяхъ, хотя выпотѣніе и соответствуетъ, по обильному своему количеству, силѣ воспалительнаго процесса, но за то исчезаетъ такъ же быстро, какъ и самый процессъ; бывають, наконецъ, и такіе случаи, къ сожалѣнію весьма не рѣдкіе, въ которыхъ воспалительный процессъ почти ничтоженъ, между тѣмъ какъ выдѣленіе синовиальной жидкости громадное и остается такимъ цѣлыя мѣсяцы, упорно сопротивляясь наиболѣе сильнымъ и наиболѣе цѣлесообразнымъ средствамъ.

То же самое относится и къ воспаленію брюшины, при которомъ водяночное выпотѣніе никогда не бываетъ столь значительно, какъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ воспалительный процессъ на сывороточной перепонкѣ, повидимому, менѣе всего выраженъ. Вы недавно лишь наблюдали примѣръ этого на одной молодой женщинѣ въ нашей палатѣ St. Bernard, у которой уже нѣсколько мѣсяцевъ продолжается воспаленіе брюшины съ обильнымъ водянистымъ выпотѣніемъ (hydroperitonitis).



Острая водянка груди, этот особенный видъ воспаления плевры, о которомъ я теперь говорю вамъ, очевидно бываетъ всего чаще связана съ особеннымъ состояніемъ, съ особаго рода сывороточнымъ діатезомъ, который можетъ обнаруживаться почти исключительно выпотѣніемъ въ полость плевры только, но можетъ также, одновременно съ первымъ, выразиться въ выпотѣніяхъ и въ другія полости.

Нѣкоторые изъ васъ, безъ сомнѣнія, еще и теперь помнятъ того больного, который былъ присланъ къ намъ профессоромъ Rostan'омъ и умеръ въ кашемъ отдѣленіи отъ воспаления плевры, на обѣихъ сторонахъ, осложненнаго воспаленіемъ брюшины.

Этотъ больной поступилъ въ отдѣленіе моего почтеннаго товарища съ обильнымъ плевритическимъ выпотомъ, при которомъ непременно нужно было сдѣлать плевритическій проколъ. По просьбѣ Rostan'a операцию дѣлалъ я самъ; мы выпустили сывороточную, вполне прозрачную жидкость. Такъ какъ выпоть образовался снова, то операциа была повторена: и на этотъ разъ еще мы получили чистую сыворотку. Выпотъ образовался въ третій разъ, и больной перешелъ въ мое отдѣленіе. Въ то время у него было найдено воспаление плевры на обѣихъ сторонахъ и, сверхъ, того, подострое воспаление брюшины, также соединенное съ обильнымъ сывороточнымъ изліяніемъ въ полость брюшины.

Очевидно, что у этого больного было особенное предрасположеніе къ воспаленію сывороточныхъ перепонкъ.

При вскрытіи мы нашли, что поверхность брюшины была покрыта мелкими грануляціями, которыя придавали этой оболочкѣ видъ птичьей кожи и не представляли ни одного признака, свойственнаго бугоркамъ, впрочемъ, и въ другихъ органахъ мы также не находили никакого слѣда бугорковъ.

Теперь скажемъ еще нѣсколько словъ относительно теченія этого скрытнаго воспаления плевры.

Вслѣдствіе простуды или даже, повидимому, безъ всякой производящей причины, у пациента появляется ознобъ, недомоганіе, плохой аппетитъ, усталость въ членахъ; больной чувствуетъ незначительное колотье въ боку, котораго можетъ даже не быть вовсе; втеченіи нѣсколькихъ дней у больного замѣчается незначительный кашель, сухой. Эти первые признаки продолжаются весьма недолго и такъ скоро забываются, что больной уже не упоминаетъ объ нихъ вовсе или же лишь тогда только, когда вы сами ему напомните объ нихъ. Однакоже тѣмъ временемъ болѣзнь, хотя и медленно, все идетъ впередъ,

и тогда больной или начинает чувствовать затрудненіе при дыханіи и задыхается при малѣйшемъ движеніи, и одышка такова, что ему нельзя лежать на спинѣ, особенно же трудно лежать ему на здоровомъ боку, у него замѣчается отъторпѣе (постоянно сидячее положеніе); или же это затрудненіе при дыханіи столь незначительно, что вы застаете вашего больного лежащимъ на спинѣ и часто эта одышка болѣе замѣтна для врача, чѣмъ для самого больного. Но если вы станете изслѣдовать грудь при помощи плессиметра и стетоскопа, то вы находите выпоть, иногда огромный, который оттѣсняетъ органы—сердце, селезенку, печень,—обезображиваетъ грудную кѣтку, чрезмѣрно расширяя пораженную сторону груди; этотъ обильный выпоть можетъ сдѣлаться чрезвычайно опаснымъ для жизни.

Мгновенная смерть можетъ быть слѣдствіемъ его. Въ самомъ дѣлѣ, нерѣдко случается, я повторяю вамъ это, что пациенты съ чрезмѣрно обильнымъ выпотомъ въ полости плевры вдругъ умираютъ, безъ предшествовавшего сколько-нибудь замѣтнаго стѣсненія въ груди и хотя имъ и не угрожало задушеніе. Они умираютъ въ обморокѣ. Чтобы доказать справедливость этого положенія, я взываю къ опыту моихъ сотоварищей, которые приводили примѣры внезапной смерти при такихъ условіяхъ. Я могъ бы привести множество такихъ примѣровъ и изъ моей собственной практики. Эти смертельные обмороки можно объяснить себѣ чрезмѣрнымъ смѣщеніемъ центрального органа кровообращенія огромною массою выпота. Сердце, какъ я уже сказала вамъ, съ большою силою оттѣсняется отъ мѣста, обыкновенно занимаемаго имъ; большіе стволы сосудовъ и начальственная артерія претерпѣваютъ сильное растяженіе и закручиваются вокругъ своей оси, чѣмъ чрезвычайно затрудняется теченіе крови, и подъ вліяніемъ какой-либо малѣйшей производящей причины, такъ, наиримѣръ, болѣе или менѣе быстрого движенія тѣла, кровообращеніе можетъ совсѣмъ прекратиться. Быть можетъ, смерть происходитъ и вслѣдствіе затрудненія въ кровообращеніи, благоприятствующаго образованію кровяныхъ свертковъ въ сердцѣ и большихъ сосудахъ.

Хотя, въ большинствѣ случаевъ, больные и не жалуются на затрудненіе дыханія, хотя одышка мало замѣтна и для самого врача, но можетъ случиться и то, что чрезмѣрно обильный выпоть обусловливаетъ смерть отъ задушенія, и при томъ медленнаго, вслѣдствіе значительнаго затрудненія дыханія, такъ какъ окисленіе крови совсѣмъ не происходитъ въ легкомъ на больной сторонѣ, и весьма несовершенно происходитъ въ другомъ, здоровомъ легкомъ, отправление котораго непремѣнно нарушается присутствіемъ выпота

въ полости плевры на больной сторонѣ выпота, который оттѣсняетъ грудной промежутокъ и такимъ образомъ уменьшаетъ емкость полости плевры на здоровой сторонѣ.

Единственное, истинно героическое, средство предупредить этотъ роковой исходъ—удалить излившуюся жидкость съ помощью прокола грудной стѣнки. Операция эта совершенно безопасна; но я все-таки постараюсь опровергнуть тѣ возраженія, которыя были сдѣланы противъ нея, и надѣюсь доказать вамъ, что неудобства, которыя ей приписывались, чисто вымышленныя.

Кромѣ перваго случая, подавшаго поводъ къ нашимъ бесѣдамъ по этому предмету вы, мм. гг., были свидѣтелями и многихъ другихъ случаевъ, въ которыхъ проколъ груди, произведенный при такихъ же условіяхъ, имѣлъ столь же счастливый успѣхъ. Число такихъ примѣровъ увеличилось до невѣроятной степени, ибо со всѣхъ сторонъ врачи спѣшатъ заявленіями въ подобныхъ случаяхъ; съ своей стороны, я могъ бы привести большое число такихъ случаевъ: одинъ лично мой, другими же я обязанъ любезности моихъ товарищей, которые охотно сообщали мнѣ свои наблюденія. Я ограничусь тѣмъ, что сообщу вамъ еще три слѣдующіе случая.

Первый взятъ изъ моей практики и есть уже давній случай; второй заимствованъ изъ отдѣленія моего почтеннаго друга и товарища по этой больницѣ, д-ра Heurteloup; третій случай сообщилъ мнѣ мой ученикъ, д-ръ Bonfils.

Въ субботу, 22 іюня 1844 года, мой другъ д-ръ Patin, зашелъ ко мнѣ утромъ, до 6 часовъ, пригласить меня къ одной изъ его больныхъ, m-me Schlaguestad, живущей у Chapelle-Saint Denis, въ улицѣ Mancadée, подъ № 3. Онъ былъ позванъ ночью къ этой больной, у которой, на 14 день воспаленія плевры, появились столь сильныя припадки удушья, что ея жизни, повидимому, грозила близкая смерть. Въ воскресенье, 9 іюня, она почувствовала незначительное колотье въ лѣвомъ боку и легкое нездоровье. Она тотчасъ же посоветовалась съ врачомъ, который, принимая одышку, блѣдность и колотье въ боку за частныя проявленія блѣдной немочи, назначилъ ей питательную пищу, хорошее вино и движеніе пѣшкомъ. Блѣдная больная слишкомъ ужъ точно выполняла роковое предписаніе; она энергически противилась изнурительной лихорадкѣ; наконецъ болѣзнь одолѣла: она должна была слечь въ постель на восьмой день воспаленія плевры и пригласила д-ра Patin'a. Этотъ безъ труда узналъ, съ чѣмъ имѣетъ дѣло: лѣвая половина груди давала совершенно тупой звукъ сверху до низу и межреберныя промежутки были расширены, сердце смѣщено вправо.

Энергическое лѣченіе принесло лишь минутное облегченіе. Въ пятницу 21 іюня наступило незначительное улучшеніе по появленіи кровей, но вечеромъ онѣ стали. Ночью одышка столь быстро увеличилась и несчастная больная была, повидимому, столь близка къ смерти, что сочли нужнымъ послать, ночью же, за д-ромъ Ratin'омъ.

Д-ръ Ratin нашелъ больную въ постели въ сидячемъ положеніи, поддерживаемую подушками; лицо было блѣдно, тоскливо, глаза широко раскрыты, ноздри сильно раздувались при каждомъ вдыханіи, дыханіе было чрезвычайно затруднено. Лѣвая сторона груди представляла громадное расширеніе и полную тупость звука, при постукиваніи; въ ней слышалось бронхіальное дыханіе и аegorponia; кашель былъ не очень значителенъ. Сердце билось подъ реберными хрящами на правомъ краю грудины; пульсъ былъ весьма частъ и малъ. Выпотъ былъ чрезмѣрно обильный, такъ что больной угрожала смерть каждую минуту.

Тутъ-то и пригласилъ меня мой товарищъ, и какъ только я пришелъ, дѣло было тотчасъ же рѣшено: немедленно же былъ сдѣланъ проколъ груди. Такимъ образомъ мы, безъ большихъ затрудненій и втеченіи нѣсколькихъ минутъ, удалили какъ разъ 2 литра (4 фунта) жидкости изъ полости груди. Легко понять, какое необыкновенное облегченіе должно было принести удаленіе 16 тазиковъ сыворотки. Бѣдная больная снова ожила. Сердце снова заняло свое мѣсто, пульсъ сталъ правильнымъ и полнымъ, хотя все еще былъ довольно частъ; одышка исчезла. Она могла дышать свободно почти лежа на спинѣ и чувствовала легкую наклонность ко сну. Тупой звукъ все еще замѣчался на всемъ пространствѣ лѣвой половины груди, которая теперь казалась меньше, чѣмъ противоположная половина. Бронхофонія и бронхіальное дыханіе оставались по прежнему. Мы назначили наперстянку и совѣтовали ей пить какъ можно меньше.

День она провела совершенно покойно, ночью она спала цѣлыхъ семь часовъ. Въ слѣдующіе дни были назначены кой-какія слабительныя и продолжали наперстянку.

Во вторникъ, 25 іюня, я снова видѣлъ больную: во всей подключичной и подлопаточной области получался ясный звукъ и въ этихъ же мѣстахъ слышалось везикулярное дыханіе; противъ лопаточной ости слышны были эгофонія и бронхофонія: онѣ же слышались на всемъ пространствѣ груди до самаго основанія ея. Было незначительное лихорадочное состояніе, небольшой сухой кашель, одышки не было, снова появился аппетитъ. Мы позволили ей принимать легкую пищу и продолжали давать ей наперстянку.

Черезъ восемь дней дыхательный шумъ сзади былъ слышенъ до середины подлопаточной ямки; выше этого мѣста замѣчался звукъ ясный; у угла лопатки ясно выслушивалась эгофонія; еще ниже, бронхіальное дыханіе и бронхофонія; впрочемъ, не было никакихъ хриповъ,—кашель былъ сухой. Но лихорадочное состояніе все еще оставалось, хотя позывъ на ѣду былъ весьма силенъ. Мы поставили мушку на спину, оставили всякое другое лѣченіе и продолжали по прежнему питать больную. Черезъ 16 дней послѣ операциі силы больной укрѣпились на столько, что она могла дойти пѣшкомъ до дома своей родственницы, которая жила болѣе чѣмъ за два километра отъ нея, въ Clignancourt, оставалась тамъ весь день и вечеромъ снова могла вернуться пѣшкомъ, безъ особенной усталости. Я ее видѣлъ черезъ три дня послѣ такой неосторожной прогулки: она чувствовала себя очень хорошо; у нея не было ни кашля, ни одышки, аппетитъ былъ превосходный. Задняя часть того бока, на которомъ былъ выпоть, давала еще внизу тупой звукъ при постукиваніи, но дыхательный шумъ былъ вездѣ слышенъ.

А вотъ и второй примѣръ.

36-лѣтній мужчина поступилъ, 5 января 1854 года, въ Hôtel Dieu, въ отдѣленіи Norgelour. По его словамъ, болѣзнь продолжалась у него три недѣли; однакоже онъ прибавилъ къ этому, что кашляетъ уже шесть мѣсяцовъ. Anamnesis ни въ семействѣ его, ни у него самого не указывалъ на бугорковый діатезъ, и однакоже безъ всякой замѣтной, по его словамъ, причины, у него за три недѣли до поступления въ Hôtel Dieu появились задышка, сердцебіеніе, бродячія боли въ груди, безъ колотья въ одномъ какомъ-либо мѣстѣ груди; при этомъ лихорадочнаго состоянія не было, онъ продолжалъ по прежнему работать. Но такъ какъ одышка все усиливалась, то онъ и поступилъ въ больницу.

Его нашли въ состояніи чрезвычайной тоски: онъ задыхался, едва могъ говорить—голосомъ короткимъ и прерывистымъ; лицо у него было блѣдное, синеватое, конечности холодны. При первомъ уже осмотрѣ было очевидно, что грудь расширена на правой сторонѣ. Звукъ при постукиваніи былъ совершенно тупъ сверху до низу, какъ спереди, такъ и сзади, но менѣе тупъ, однакоже подъ ключицею и вверху вдоль позвоночника: только здѣсь было слышно отчасти отдаленное бронхіальное дыханіе,—во всѣхъ же прочихъ мѣстахъ замѣчалось полное отсутствіе дыхательнаго шума, пульсъ былъ частъ и малъ. На этотъ бокъ поставили большую мушку и назначили бутылку зедлицкой воды.

10 января было найдено то же самое безъ измѣненій, хотя больной, замѣтите хорошенько, мм. гг., эту особенность, на которую я уже обращалъ ваше вниманіе и къ которой я еще возвращусь,—и чувствовалъ себя лучше. Синеватый цвѣтъ даже былъ еще сильнѣе выражень, особенно на губахъ. Больному видимо грозило задушеніе. Тогда-то мой почтенный другъ, д-ръ Horteloup, попросилъ меня навѣстить этого больного. По моему мнѣнію, было настоятельное показаніе къ операциі прокола грудной стѣнки, и она была произведена тутъ же на мѣстѣ Dal Piaz'омъ, ассистентомъ отдѣленія; вышло 22 тазика, около 2500 граммъ (5 фунтовъ) сывроточной жидкости свѣтложелтоватаго цвѣта, слегка мутноватой.

За тѣмъ тотчасъ же послѣдовало облегченіе. Плессиметрическіе и стетоскопическіе явленія видоизмѣнились; пространство тупаго звука уменьшилось, слышно стало бронхіальное дыханіе и слизистые хрипы; назначили настойку наперстянки. Когда, черезъ восемь дней потомъ, увидѣлъ я больного, то онъ до того измѣнился, что я сначала не узналъ его. Онъ лежалъ на спинѣ, весело смотрѣлъ и даже поправился въ тѣлѣ. 2 числа слѣдующаго февраля мѣсяца онъ пожелалъ выписаться изъ больницы; въ самомъ дѣлѣ, общее состояніе его было весьма удовлетворительно, и хотя и оставалось еще незначительное притупленіе на правой сторонѣ груди, но везикулярное дыханіе тамъ было слышно вездѣ сверху до низу.

Случай, записанный д-ромъ Bonfils'омъ, не менѣе убѣдительнъ, чѣмъ и оба предыдущіе случая.

«Г-жа L., 54 лѣтъ отъ роду, живущая въ улицѣ St. Nonogé, въ домѣ подь № 42, замѣтила у себя, 10 или 11 іюля 1861 года, весьма важныя припадки со стороны груди.

«Эти припадки, выразившіеся явленіями, обыкновенно сопровождающимися началомъ настоящаго воспаленія плевры, состояли въ ознобахъ, общей разбитости, сильномъ лихорадочномъ состояніи, чрезвычайной тоскѣ, головной боли и полной безсонницѣ. Больная жаловалась на сильное колотье въ боку; дыханіе ея было стѣснено, она все задыхалась, такъ что должна была оставаться постоянно въ сидячемъ положеніи.

«Меня просили придти какъ можно скорѣе утромъ 13 мая; съ перваго же раза замѣченные мною припадки тотчасъ же обратили мое вниманіе на дыхательные органы; изслѣдуя ея грудь, я могъ легко убѣдиться въ присутствіи у нея значительнаго выпота на лѣвой сторонѣ. Сила лихорадочнаго состоянія и рѣзко выраженныхъ общія явленія указывали на опасное положеніе больной. Мушки, слабительныя,

мочегонныя, спиртная настойка морскаго лука (*scilla*) и наперстянка въ большихъ приемахъ, — все это нисколько не дѣйствовало на выпоть, количество котораго увеличивалось съ поразительною быстротою.

«18 юля, на седьмой день отъ начала болѣзни этотъ выпоть уже восполнилъ всю полость плевры на лѣвой сторонѣ. дойдя до уровня лопаточной ости и сдвинувъ сердце, верхушка котораго вилась направо отъ срединной линіи грудины. Была найдена полная тупость звука, при постукиваніи, на всемъ пространствѣ лѣвой половины груди, при чемъ не было здѣсь слышно никакого дыхательнаго шума.

«Такъ какъ появилась наклонность къ обморокамъ и они грозили каждую минуту, то я смѣло предложилъ семейству больной сдѣлать проколъ груди. Мой многоуважаемый наставникъ профессоръ Trouseau, предложилъ мнѣ свое содѣйствіе въ этомъ случаѣ. Мы немедленно же произвели операнію, и чрезъ трубочку троакара вытекло до 1750 граммъ сывороточной жидкости.

«Вслѣдъ за опороженіемъ жидкости стало слышно дыханіе на всей пораженной сторонѣ груди и постукиваніе опять давало ясный звукъ тамъ, гдѣ прежде была находима полная тупость. Сердце снова заняло свое нормальное положеніе, и тяжкіе припадки, въ такой степени угрожавшіе жизни больной до операніи, исчезли.

«Послѣдствія этого прокола были какъ нельзя болѣе благопріятны. На другой день общее состояніе больной было весьма удовлетворительно, дыханіе совершалось вполне свободно. Я долженъ однако прибавить къ этому, что снова скопилось немного выпота въ полости плевры, но ежедневное промываніе содовою настойкой повело къ быстрому всасыванію его, и на девятый день послѣ операніи выздоровленіе было уже полное».

Въ настоящее время всѣми практическими врачами принято, что проколъ неизбеженъ въ тѣхъ случаяхъ, когда плевритическій выпоть до такой степени обилень, что можетъ повести къ внезапной смерти; но польза и необходимость этой операніи не оспаривается и въ такихъ случаяхъ, когда нужно предохранить больнаго отъ случайностей, которыя, какъ я уже сказалъ вамъ въ началѣ этой бесѣды, могутъ быть слѣдствіемъ продолжительнаго присутствія выпота; часто въ такихъ случаяхъ она бываетъ единственнымъ средствомъ предотвратить роковой исходъ или по крайней мѣрѣ продлить жизнь больнаго.

Опытъ показываетъ, что, даже при самомъ обыкновенномъ воспаленіи плевры, полное всосаніе выпота, какъ бы ни былъ онъ незначителенъ, всегда требуетъ весьма долгаго времени. Намъ всѣмъ

извѣстна та разница, которая существуетъ, въ этомъ отношеніи, между воспаленіемъ легкаго и плевры: на сколько обыкновенно бываетъ быстро теченіе перваго, на столько оно медленно въ послѣднемъ, если не въ остромъ ихъ періодѣ, то, по крайней мѣрѣ, въ періодѣ уменьшенія болѣзни. Всѣхъ практиковъ поражалъ этотъ фактъ, и нерѣдко приходится видѣть такихъ больныхъ, у которыхъ даже и въ томъ случаѣ, еслибъ ихъ лѣчили самымъ энергическимъ и самымъ разумнымъ образомъ, черезъ два мѣсяца и даже болѣе того по прекращеніи острыхъ явленій. еще замѣтно бываетъ притупленіе звука на груди и бронхиальное дыханіе свойственное воспаленію плевры: эти оба явленія указываютъ на присутствіе не только ложныхъ перепонокъ, но и извѣстнаго количества жидкаго выпота. Представьте же себѣ, милостивые государи, что, вмѣсто необильнаго выпота. будетъ въ полости плевры обильный выпоть,—и вы поймете тогда, что въ послѣднемъ случаѣ, естественно, всосаніе выпота произойдетъ медленно, чѣмъ въ первомъ случаѣ. Представьте себѣ, напримѣръ, что въ полости плевры содержится отъ двухъ до трехъ литровъ жидкости,—и вы не удивитесь, если пройдетъ три, четыре, пять, шесть и даже болѣе мѣсяцевъ, пока не останется никакихъ слѣдовъ выпота. Это замедленное всасываніе зависитъ, быть можетъ, столько же отъ чрезмѣрнаго давленія жидкаго выпота на сывороточную перепонку, которая должна всасывать его, сколько и отъ самага количества этого выпота. При томъ же излившійся выпоть не остается безвредно въ полости плевры, въ которой содержится, но вызываетъ лихорадочную реакцію; такимъ образомъ, чѣмъ долѣе остается выпоть въ плеврѣ, тѣмъ долѣе будетъ длиться и лихорадка у больнаго; питаніе будетъ нарушено вслѣдствіе этого; ибо, какъ вполне доказано прекрасными опытами Claude Bernard'a, стоитъ лишь вызвать лихорадочное состояніе у животнаго—и тотчасъ же будетъ нарушено у него пищевареніе; желудочный сокъ, потерявъ свои фізіологическія качества, дѣлается уже неспособнымъ къ химической жизненной работѣ, которая падаетъ на его долю при образованіи пищевой кашицы (chymus). Это непрерывное лихорадочное состояніе, связанное съ присутствіемъ выпота въ полости плевры, истощаетъ больнаго и повергаетъ его въ состояніе, схожее съ изнурительною лихорадкой.

Эта изнурительная лихорадка неизбежно будетъ, если только у больнаго замѣчается гнойное воспаленіе плевры, гнойное скопленіе въ груди (empyema), какъ его назвали.

Если, съ одной стороны, бываютъ случаи, въ которыхъ даже весьма обильный выпоть остается долгое время, не превращаясь изъ сы-



вороточнаго въ гнойный, то, съ другой стороны, бываютъ и такіе,— что наблюдается, главнымъ образомъ, у дѣтей, — въ которыхъ это превращеніе происходитъ болѣе или менѣе быстро, причемъ воспаленіе плевры остается по прежнему обыкновеннымъ, въ томъ смыслѣ, что оно не есть выраженіе какого-либо діатеза.

Въ самомъ дѣлѣ, милостивые государи, вамъ уже извѣстно, что въ началѣ воспаленія на сывороточной перепонкѣ мы едва-едва находимъ, съ помощью микроскопа, нѣсколько гнойныхъ шариковъ,—но если болѣзнь длится болѣе продолжительное время, то микроскопъ покажетъ намъ гнойные шарики, число которыхъ все увеличивается, по мѣрѣ усиленія воспаленія. Такимъ образомъ, сывороточная перепонка груди, когда она уже долгое время находится въ воспаленномъ состояніи, начинаетъ, подъ конецъ, отдѣлять гной, чтб, впрочемъ, происходитъ и на внѣшней кожицѣ, и на слизистыхъ перепонкахъ. Если, напримѣръ, въ началѣ бронхіальнаго катарра и не бываетъ гноя въ мокротѣ, то чрезъ нѣкоторое время эта мокрота становится слизистогнойною.

Итакъ, чрезвычайно важно не давать воспаленію плевры оставаться весьма долгое время, дабы первоначально-сывороточный выпоть не перешелъ потомъ въ гнойный; это-то побужденіе и заставляетъ насъ дѣлать проколъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ выпоть весьма значителенъ, потому что иначе, какъ я только-что говорилъ вамъ, придется весьма долго ждать всосанія его.

Помимо этого остраго воспаленія плевры, которое дѣлается гнойнымъ вслѣдствіе одной лишь продолжительности воспаленія, есть и такое, которое, по самому характеру своему, уже сразу бываетъ гнойнымъ. Мы остановимся, на нѣкоторое время, на этомъ гнойномъ воспаленіи плевры.

Вслѣдствіе особеннаго предрасположенія организма, предрасположенія, которое часто обусловливается послѣродовымъ состояніемъ, а также и сыпными горячками, оспою напримѣръ, но въ особенности скарлатиною,—воспаленіе сывороточныхъ перепонокъ, какъ тѣхъ, чтб выстилають внутри большія полости тѣла, такъ равно и синовиальныхъ препонокъ, — получаетъ особенную наклонность къ переходу въ нагноеніе.

Такъ, у женщинъ, недавно разрѣшившихся отъ бремени, воспаленіе сочлененія, которое, при всякомъ другомъ состояніи организма, было бы чисто воспалительнымъ пораженіемъ, уже съ самаго начала становится гнойнымъ,—воспаленіе плевры, которое, при обыкновенныхъ условіяхъ, оставалось бы простымъ воспаленіемъ, дѣлается теперь гнойнымъ. Тѣ

изъ васъ, которые читали докторское разсужденіе д-ра Charrier «объ эпидеміи послѣродовой горячки, которая наблюдалась въ 1854 году въ парижской la Maternité», знаютъ, какъ часто бываетъ это гнойное воспаленіе плевры.

Недавно положили въ наше отдѣленіе женщину, вышедшую изъ больницы la Maternité, гдѣ она разрѣшилась отъ бремени одиннадцать дней тому назадъ.

Уже въ тотъ самый день, въ который она воротилась домой, почувствовала колотье въ боку, вмѣстѣ съ ознобомъ и сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ. На пятый день лишь послѣ того она поступила въ Hôtel-Dieu, и мы нашли у нея плевритическій выпотъ на лѣвой сторонѣ. Была настоятельная необходимость сдѣлать проколъ; онъ былъ произведенъ на девятый день отъ начала припадковъ, причемъ вышла мутноватая жидкость, похожая на густой и нечистый бульйонъ.

Весьма вѣроятно, мы нашли бы въ пей, подъ микроскопомъ, гнойныя клѣтки. Черезъ нѣсколько дней выпотъ снова образовался; двѣ недѣли почти спустя отверстіе на мѣстѣ прокола снова вскрылось и выпустило большое количество вонючаго гноя.

Эта женщина умерла; при вскрытіи, мы нашли, по вскрытіи грудной клѣтки, что полость плевры сообщалась съ ранюю, произведенною троакаромъ, и была наполнена газами и вонючимъ гноемъ; на передней поверхности легкаго мы нашли ограниченное воспаленіе плевры между двумя долями легкаго, образовавшее нѣчто въ родѣ кисты, въ которой заключалось до 200 грам. гноя.

Очевидно, въ данномъ случаѣ нельзя было принять проколъ груди за причину нагноенія, ибо это нагноеніе точно также произошло въ ограниченномъ, между двухъ долей найденномъ, воспаленіи плевры, акъ и въ томъ, которое было найдено въ большой полости плевры, которая была уже спачала опорожнена отъ содержимаго посредствомъ прокола.

Гнойное воспаленіе плевры произошло подъ влияніемъ особеннаго діатеза, и такая же, впрочемъ, склонность къ образованію нагноенія у женщинъ въ послѣродовомъ состояніи есть фактъ, очень хорошо извѣстный всѣмъ врачамъ.

То же самое бываетъ, какъ я сейчасъ упоминалъ вамъ, и при сыпныхъ болѣзняхъ. Вамъ уже извѣстно, и я уже говорилъ вамъ объ этомъ при изложеніи оспы, какъ легко, при этой горячечной болѣзни, самому ничтожному воспаленію перейти въ нагноеніе; довольно часто приходится наблюдать, вслѣдъ за слитою оспой, образованіе многочисленныхъ гнойниковъ во всѣхъ частяхъ тѣла. увеличеніе числа

ихъ, новое образованіе ихъ втеченіи недѣль шести, мѣсяцевъ двухъ, трехъ и даже болѣе,—и, къ сожалѣнію, весьма часто бываетъ и то, что особы, которыя удачно пережили самый развитой періодъ болѣзпи, не выдерживаютъ ея послѣдствій и умираютъ вслѣдствіе истощенія отъ этого нескончаемаго нагноенія.

Но склонность къ нагноенію на сывороточныхъ и синовіальныхъ препонкахъ проявляется, въ особенности, вслѣдъ за скарлатиною; нагноеніе здѣсь хотя и не всегда бываетъ неизбѣжнымъ явленіемъ, но, тѣмъ не менѣе, происходитъ весьма часто. Такъ воспаленіе сочлененій при скарлатинѣ, имѣющее обыкновенно весьма благопріятное теченіе и продолжающееся гораздо менѣе острога сочленовнаго ревматизма, становится, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, весьма сильнымъ, такъ что ведетъ къ смерти, — и когда, при вскрытіи, мы открываемъ пораженное сочлененіе, то находимъ его полнымъ гноя. Въ такихъ же случаяхъ мы встрѣчаемъ и гнойное воспаленіе окологердия. Эта склонность къ образованію гноя выражается, наконецъ, и гнойнымъ выпотѣніемъ въ полость плевры.

Я уже обращалъ ваше вниманіе на это, весьма важное, обстоятельство, въ нашихъ бесѣдахъ о скарлатинѣ. Къ наблюденіямъ, которыя я вамъ тогда передавалъ, прибавлю здѣсь слѣдующее.

9-го сентября 1849 года, въ завѣдываемое мною отдѣленіе въ дѣтской больницѣ, привели шестилѣтняго мальчика, который, съ самаго конца августа, находился въ весьма опасномъ положеніи. Двадцатаго числа этого мѣсяца онъ заболѣлъ скарлатиною, повидимому, весьма тяжелою. Съ самаго уже начала насъ поразила подкожная общая водянка у больнаго; кромѣ того мы нашли значительное изліаніе въ полости плевры на лѣвой сторонѣ. Тотчасъ же была поставлена большая мушка, и я назначилъ настоя наперстянки для питья. Черезъ восемь дней послѣ того положеніе больнаго значительно ухудшилось; бѣдный ребенокъ, сидя въ постели, поддерживаемый подушками, дышалъ весьма коротко и скоро, и на предлагаемые ему вопросы отвѣчалъ краткими и отрывистыми словами. Лицо было синеватое, ціанотическое, конечности холодны. Сердце билось скоро и слабо, въ лучевой артеріи нельзя было ощупать пульса; повидимому, все указывало на близкую смерть.

Найдена была полная тупость звука на всей лѣвой половинѣ груди, которая притомъ была очевидно расширена; но сводообразная выпуклость грудной клѣтки и изглаженіе межреберныхъ промежутковъ были скрываемы отечною припухlostью подкожной клѣтчатки. Спереди, гдѣ только и удалось намъ выслушать больнаго, не было слышно

никакого дыхательнаго шума. Сердце было совершенно вымѣщено изъ своего естественнаго положенія, верхушка его билась у праваго края грудины; языкъ, по краямъ бѣлый, былъ нѣсколько сухъ и шероховатъ (gâreuse) по срединѣ; испражненія жидки.

Проколъ груди былъ настоятельно показанъ; я тутъ же сдѣлалъ его и выпустилъ до литра гноя. Ребенокъ, которому тутъ же стало легче, могъ заснуть лежа уже на спинѣ. Втеченіи этого дня онъ замѣтно чувствовалъ себя лучше. Тотчасъ же послѣ прокола, сердце снова стало на лѣвую сторону, и мы слышали бронхіальное дыханіе въ верхнихъ частяхъ груди.

Втеченіи двухъ слѣдующихъ дней произошло значительное улучшеніе. Общая припухлость тѣла уменьшилась, особенно на лицѣ, грязно-синій цвѣтъ котораго замѣнился, весьма рѣзко выраженнымъ, розовымъ цвѣтомъ. Но въ полости плевры все еще оставалось довольно значительное количество жидкости, и сердце, хотя и не было такъ далеко отодвинуто вправо, какъ прежде, все еще билось по средней линіи груди.

Общая водянка покрововъ значительно уменьшилась въ слѣдующіе дни, но явленія въ груди мало измѣнились. Хотя и воротился позывъ наѣду, но общая слабость все увеличивается; въ промежутокъ между посѣщеніемъ больнаго, 19-го сентября и 20-го, его слабило жидко четыре раза втеченіи 24-хъ часовъ: поносъ продолжался до самой смерти больнаго, которая наступила 24-го сентября.

При вскрытіи мы нашли, что полость плевры была выполнена гнойною жидкостію и оба листка плевры, реберный и легочный, устланы ложными перепонками. Легкое было сморщено, и въ бронхіальныхъ лимфатическихъ железахъ найдены бугорки.

Отъ какой бы причины ни происходило гнойное воспаленіе плевры, сразу ли оно было гнойнымъ или же стало такимъ лишь впоследствии, вначалѣ бывъ простымъ, всегда оно есть весьма тяжкая болѣзнь и всего чаще убиваетъ заболѣвшихъ ею, ибо такіе случаи, въ которыхъ выздоровленіе совершается одними силами природы, должно считать лишь исключеніемъ изъ общаго правила. Въ самомъ дѣлѣ, иногда гнойный выпотъ пролагаетъ себѣ дорогу наружу чрезъ отверстіе, происшедшее въ стѣнкѣ бронха. Мы видѣли примѣръ этого на больномъ, лежавшемъ въ нашей палатѣ Ste-Agnès, подъ № 11, который, какъ вы помните, извергалъ огромное количество гноя черезъ ротъ; и для болѣе удобнаго источника гноя ему стоило лишь наклониться съ постели, головою внизъ, что онъ много разъ и дѣлалъ въ нашемъ присутствіи. У этого больнаго было значительное скопленіе

жидкости и газовъ въ полости плевры (hydropneumotorax); впрочемъ, онъ чувствовалъ себя довольно хорошо; онъ оставилъ больницу, по собственному желанію.

Вспомните еще случай съ больнымъ, котораго лѣчилъ я вмѣстѣ съ д-ромъ Bordes, случай, объ которомъ я уже говорилъ вамъ по поводу дифференціальной діагностики гнойниковъ въ легкомъ и въ полости плевры (vomica et amruema).

Спѣшу, впрочемъ, прибавить, что эти счастливые случаи составляютъ, въ своемъ родѣ, большое исключеніе, и что всего чаще hydro-pneumothorax, особенно у взрослыхъ, убиваетъ въ болѣе или менѣе короткій срокъ.

Но даже и при этихъ гнойныхъ скопленіяхъ проколъ груди — и я особенно добиваюсь этого, — оказываетъ все-таки большіе услуги.

Если онъ, правда, и не имѣетъ того безспорнаго успѣха, что при чрезмѣрно обильныхъ выпотахъ, зависящихъ отъ простаго воспаленія плевры, то, по крайней мѣрѣ, онъ задерживаетъ роковой исходъ ихъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ привелъ къ полному выздоровленію, когда къ нему прибавили особенное лѣченіе, о которомъ я скоро буду говорить вамъ. Само собою разумѣется, не включаю сюда случаи гнойнаго воспаленія плевры, сопутствующаго костоѣдѣ, или случая гнойнаго бугорковаго воспаленія ея, однакоже и здѣсь, какъ я покажу вамъ далѣе, проколъ приноситъ извѣстную пользу. Въ настоящее же время я говорю лишь о воспаленіи плевры, происходящемъ при наиболѣе благоприятныхъ условіяхъ, — условіяхъ, которыя сейчасъ мною указаны.

Въ весьма поучительномъ трудѣ подъ заглавіемъ: «De l'utilité de l'association des injections iodées à la thoracocentèse, dans le traitement des épanchements purulents consécutifs à la pleurésie aiguë et chronique etc.», мой, къ сожалѣнію уже умершій, товарищъ, Agar указалъ на счастливые результаты, полученные имъ отъ этого способа лѣченія. Подобные же случаи указаны въ различныхъ монографіяхъ; весьма многіе изъ нихъ вы найдете въ докторскомъ разсужденіи д-ра Lacaze Duthiers; довольно большое число такихъ случаевъ собрано и д-ромъ Voinet въ его запискѣ, напечатанной въ Archives générales de médecine за 1853 годъ.

Слѣдующій случай, изъ моей собственной практики, стоитъ сообщить вамъ.

Вдова одного изъ нашихъ уважаемыхъ собратовъ по Парижу, д-ра Pauly, вслѣдствіе усталости отъ ухода за мужемъ, который умеръ чашоткою, заболѣла воспаленіемъ плевры съ чрезмѣрно обильнымъ вы-

потомъ на правой сторонѣ. Chomet, приглашенный къ больной, назначилъ лѣченіе самое энергическое, но какъ болѣзнь все усиливалась, то Chomet и пригласилъ меня вмѣстѣ съ нимъ прѣхать къ больной и сдѣлать операцію, если я найду это нужнымъ. Одышка была весьма велика, излившійся выпотъ выполнялъ всю половину грудной кѣтки: я дѣлаю проколъ и выпускаю большое количество сывороточной, слегка мутноватой жидкости. Черезъ два или три дня выпотъ снова образовался почти въ столь же обильномъ количествѣ, какъ и прежде; однакоже я жду еще 15 дней, и едва кончился этотъ срокъ, какъ снова стало необходимо сдѣлать проколъ. На сей разъ жидкость была совсѣмъ ужъ мутная, опаловидная и очевидно содержала въ себѣ гной. Я довольствуюсь простымъ удаленіемъ его снова; онъ скопляется въ третій разъ, и въ третій разъ опять проколъ настоятельно нуженъ. Я, вмѣстѣ съ д-ромъ Voinet, сдѣлалъ проколъ, но къ этому, мы ужъ тутъ прибавили іодистыя впрыскиванія въ полость плевры; подъ вліяніемъ этого, лѣченія которое было продолжаемо д-ромъ Voinet втеченіи нѣкотораго времени, было получено полное выздоровленіе. Когда, чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ потомъ, я увидѣлъ больную, то нашелъ, что она пополнѣла и чувствовала себя, по ея словамъ, такую же здоровою, какъ и прежде.

Но особенный успѣхъ отъ этого лѣченія замѣчается, главнымъ образомъ, у дѣтей.

Въ одномъ изъ засѣданій «Общества Парижскихъ врачей», Legroux и я, оба представили товарищамъ, по ребенку шестилѣтняго возраста, которыхъ мы излѣчили отъ гнойнаго воспаленія плевры посредствомъ іодистыхъ впрыскиваній втеченіи весьма долгаго времени.

Я вамъ сообщу, слово въ слово, исторію моего маленькаго больнаго.

13 января 1853 года, Edme Balize, 6 лѣтъ отъ роду, заболѣлъ воспаленіемъ плевры и сталъ лѣчиться у д-ра Fleury; но, не смотря на самое энергическое лѣченіе, припадки все ухудшались и въ концѣ этого мѣсяца пригласили Chomet'я на совѣщаніе.

Оба врача находили выпотъ, занимавшій всю полость плевры на правой сторонѣ. Было найдено сильное лихорадочное состояніе и одышка. Мочегонныя средства, *contrastimulantia* (рвотный камень), отвлекающія на кожу (мушки),—все было употребляемо весьма энергически; но день ото дня выпотъ, повидимому, увеличивался и въ концѣ этого мѣсяца развилась общая подкожная водянка и страшное затрудненіе дыханія (*orthopnoea*); тогда пригласили и меня на совѣщаніе.

Мы думали, я и д-ръ Fleury, что одинъ проколъ лишь даетъ надежду на спасеніе; мы немедленно произвели эту операцію и выпустили

почти два литра гнойной жидкости, похожей на сливки и безъ всякаго запаха. Наступило большое улучшение; но чрезъ 15 дней выпотъ снова выполнилъ всю полость плевры на правой сторонѣ, и въ половинѣ юня сердце и печень опять были смѣщены съ своего мѣста, появились весьма тяжкіе припадки; операція, которую опять мы признали необходимою, была произведена съ такимъ-же немедленнымъ успѣхомъ, какъ и прежде. На сей разъ гной имѣлъ запахъ протухлыхъ яицъ.

Въ началѣ юля выпотъ снова собрался, но на правой сторонѣ былъ уже найденъ тимпаническій звукъ, при постукиваніи, даже подъ самую ключицу; при потрясеніи груди (succussio) получалось гиппократово клокотаніе; очевидно, что передъ нами былъ гидронеумо-тогах. Мы рѣшили подождать, но 15 августа припадки до того ухудшились, что мы рѣшились сдѣлать третій проколъ и на сей разъ оставить трубочку въ ранѣ, дабы можно было чрезъ нее впрыскивать іодистыя жидкости въ полость плевры.

Мы опять выпустили почти 2 литра отвратительно вонючаго гноя, смѣшаннаго съ пузырьками газовъ. Въ рану ввели маленькую, слегка заостренную на концѣ, трубочку, рѣ 3 центим. длиною, на наружномъ концѣ которой находилась пластинка, ввидѣ пуговки; пластинка затыкалась металлическою пробочкой, которая входила въ отверстіе ея какъ гвоздь въ дыру.

Всякое утро вынимали пробочку, выпускали гной, за тѣмъ дѣлали впрыскиваніе, состоявшее изъ 30 граммъ іодовой настойки, 40 гр. воды и 20—30 центигр. іодистаго калия.

Втеченіи 6 мѣсяцевъ, количество гноя, ежедневно выходившаго изъ раны, колебалось между 100 и 300 граммами. Вообще, онъ не былъ вонючъ. Время отъ времени гной совсѣмъ не шелъ: тогда появлялось лихорадочное состояніе, и воздухъ, выходившій изъ отверстія трубочки, получилъ ужасный запахъ.

Къ концу шестаго мѣсяца, то-есть къ февралю 1854 года, замѣтили, что жидкость, впрыскиваемая въ полость плевры, проникаетъ въ полость бронховъ и даже въ ротъ ребенка; тотчасъ же замѣнили іодовую настойку хлорною водой, а впослѣдствіи ароматическимъ виномъ. Однакоже замѣтили, что съ каждымъ мѣсяцемъ количество гноя уменьшается; грудь суживалась на больной сторонѣ, позвоночникъ наклонился вправо. Силы и аппетитъ возстановились; больному давали питательную пищу, хинное вино, по временамъ и рыбій жиръ.

Наконецъ, въ іюль 1854 года, слѣдовательно чрезъ одиннадцать почти мѣсяцевъ по оставленіи трубочки въ ранѣ и чрезъ восемнад-

цать мѣсяцевъ отъ начала болѣзни, замѣтили, что жидкость почти не выходитъ чрезъ трубочку. Къ началу сентября отдѣленіе совершенно прекратилось; введенный въ рану зондъ показалъ, что свищевой ходъ исчезъ, — и тогда вынута была и самая трубочка.

Здоровье этого ребенка въ то время, когда я показывалъ его моимъ товарищамъ по обществу, было вполне удовлетворительно. Дыханіе слышно было на всемъ правомъ боку; спаденіе груди, искривленіе позвоночника, которыя были столь значительны шесть мѣсяцевъ тому назадъ, уменьшались день ото дня.

Итакъ, въ этомъ замѣчательномъ случаѣ, гнойное скопленіе заставило произвести три раза операцію; произошло прободеніе легкаго, и мы должны были впрыскивать болѣе двухъ сотъ разъ іодистую жидкость, и почти столь же разъ хлорную и ароматическую; и все-таки выздоровленіе было полное.

Я обращаю ваше вниманіе, какъ и тогда уже указывалъ на это обществу больничныхъ врачей, на чрезвычайное обиліе гноянаго отдѣленія, все количество котораго, полагая среднимъ числомъ до 200 граммъ ежедневно, втеченіи 200 дней составило громадную тяжесть въ 4000 граммъ или 40 килограммовъ (80 фунтовъ).

Понятно, что здѣсь хорошая и всегда обильная пища была необходима для того, чтобы покрывать столь громадную трату. Я могъ бы сообщить еще два, совершенно такіе же, случая, и оба также у дѣтей: одинъ, изъ практики д-ра Mousset, случай гноянаго скопленія въ полости плевры вслѣдъ за брюшнымъ тифомъ, — другой, изъ практики д-ра Vignon, въ которомъ гнойное воспаленіе плевры слѣдовало за хроническимъ катарромъ: у этихъ обоихъ дѣтей выздоровленіе наступило гораздо скорѣе, чѣмъ у вышеописаннаго ребенка, хотя хирургическое лѣченіе было тоже.

Я приведу теперь еще одно наблюденіе, относящееся къ мальчику, къ которому пригласилъ меня д-ръ Bonfils.

Это былъ юный Американецъ, 9 лѣтъ отъ роду, который, въ концѣ мая 1862 года, заболѣлъ рѣзко выраженнымъ, но не особенно сильнымъ, воспаленіемъ плевры, теченіе котораго вначалѣ было весьма обыкновенное.

Болѣзнь была на лѣвой сторонѣ. Такъ какъ теченіе ея не представляло ничего необыкновеннаго, то ее и считали доброкачественною и такъ и лѣчили. Но чрезъ нѣкоторое время замѣтили, что выпотъ далеко не уменьшился, а, напротивъ, увеличился въ такой степени, что дыханіе становилось все труднѣе, выпотъ выполнилъ почти всю полость плевры на лѣвой сторонѣ и оттѣснилъ сердце.



10-го іюня былъ приглашенъ д-ръ Bonfils; распознать болѣзнь ему было не трудно. Но болѣзнь быстро усиливалась, и 17 іюня д-ръ Bonfils, судя по ходу дѣла, что нужно будетъ прибѣгнуть къ проколу груди, почтилъ меня приглашеніемъ къ больному на совѣщаніе.

Выпотъ занималъ двѣ трети лѣвой половины грудной клѣтки и сильно оттѣснялъ сердце вправо; дыханіе было чрезвычайно затруднено; медлить было нечего, — надобно было поспѣшить проколомъ. Товарищъ мой тотчасъ же произвелъ его, и чрезъ трубочку троакара пошелъ струею довольно густой гной, — всего мы удалили около 600 граммъ.

Меня нисколько не удивило это обстоятельство, которое я уже предвидѣлъ, такъ какъ я уже заранѣе составилъ себѣ понятіе о свойствѣ жидкости, которую намъ предстояло выпустить. Я имѣлъ право думать въ этомъ случаѣ о гнойномъ воспаленіи плевры, имѣя въ виду то, что выпотъ существуетъ уже давно, что это воспаленіе, по видимому, развилось вслѣдъ за корью, бывшею у ребенка за нѣсколько времени передъ тѣмъ, и отъ которой онъ еще не совсѣмъ оправился.

Тотчасъ же послѣ прокола дыханіе стало свободнѣе, везикулярное дыханіе стало слышно тамъ, гдѣ его прежде не было слышно, — снова сталъ получаться ясный звукъ на груди при постукиваніи; сердце воротилось на свое прежнее мѣсто.

Втеченіи слѣдующихъ десяти или пятнадцати дней дыханіе, по видимому, было гораздо свободнѣе, такъ какъ выпотъ оставался въ умѣренной степени; такъ какъ общее состояніе не ухудшалось, то можно было надѣяться, что болѣзнь уступитъ сама по себѣ; но вскорѣ затѣмъ снова показались дурные признаки.

Въ промежутокъ отъ 17 іюля до 16 августа припадки снова страшно усилились; но такъ какъ по временамъ замѣчалось нѣкоторое улучшеніе въ общемъ положеніи больного, то лишь наблюдали за болѣзнию, въ ожиданіи положительнаго показанія приступить къ болѣе дѣятельнымъ мѣрамъ, какъ только будетъ нужно.

Въ половинѣ іюля, теченіе болѣзни, по видимому, улучшалось впродолженіи 12 дней, какъ потомъ, въ началѣ августа, болѣзнь ухудшилась до такой степени, что жизни больного стала грозить явная опасность. Исслѣдованіе груди показало при выслушиваніи, сзади и сбоку, ясное бронхиальное дыханіе и амфорическое дыханіе, которое всего рѣзче было выражено у края позвоночника вверху; при постукиваніи звукъ былъ нѣсколько тупѣе въ нѣсколькихъ разсѣянныхъ мѣстахъ, что давало поводъ думать о томъ, что вообще выпотъ не обилень и что мы имѣемъ дѣло съ однимъ изъ этихъ сѣтеобразныхъ воспаленій

плевры, при которыхъ мы находимъ скорѣе ложныя перепонки, пропитанныя гноемъ, чѣмъ скопленіе жидкаго выпота.

Тѣмъ болѣе мы имѣли право думать объ этомъ, что, на этой сторонѣ, грудь была обезображена и уплощена сзади, тогда какъ спереди и сбоку она представляла легкую выпуклость, происходившую отъ выпячиванія впередъ реберъ, которыя были ненормально раздвинуты одно отъ другого. Въ этихъ мѣстахъ находили полную тупость звука и не было слышно вовсе дыхательнаго шума. Сердце было отѣснено кверху.

Хотя больной и былъ въ опасномъ положеніи, но мы все еще не рѣшались на хирургическія попытки, ибо распознаваніе мѣстнаго пораженія было еще весьма неточно; представлялся слѣдующій вопросъ: не попадетъ ли троакаръ, въ случаѣ, еслибы рѣшились на новую операцію прокола, въ самую середину ложныхъ перепонокъ, изъ которыхъ бы вовсе не вытекло жидкости? Однако измѣненіе формы груди и выпячиваніе ея спереди, которое день ото дня все увеличивалось, полная тупость звука отсутствіе всякаго дыхательнаго шума, все это, очевидно, указывало на присутствіе ограниченнаго выпота; и такъ какъ этотъ выпоть все увеличивался, одышка усилилась до чрезмѣрности, то 19 августа, чрезъ два мѣсяца послѣ перваго прокола, д-ръ Wolffs былъ вынужденъ сдѣлать второй проколъ.

Онъ выпустилъ до 300 граммъ густаго, флегмонознаго гноя, такого же, какой былъ выпущенъ 17 іюня; и на этотъ разъ еще операція доставила мгновенное облегченіе, хотя признаки, доставляемые постукиваніемъ и выслушиваніемъ, ни въ чемъ не измѣнились.

Чрезъ нѣсколько дней послѣ того, въ концѣ августа, въ нѣсколькихъ сантиметрахъ кверху отъ раны троакара, которая, впрочемъ, уже закрылась рубцомъ, образовалася небольшая зыблющаяся опухоль въ одномъ изъ межреберныхъ промежутковъ, на мѣстѣ котораго общіе покровы приняли синевато-красный цвѣтъ. Не долго думая, д-ръ Wolffs, 1 сентября, вскрылъ этотъ гнойникъ посредствомъ бистури, и такимъ образомъ свищъ, изъ котораго, около двухъ съ половиною мѣсяцевъ, сочился гной, сначала очень густой, а подъ конецъ похожій на сыроватку; но онъ никогда не былъ дурнокачественнымъ, и количество его постепенно уменьшалось.

Съ этого времени общее улучшеніе снова пошло впередъ, заживленіе мѣстнаго страданія текло своимъ порядкомъ. Выпотъ все болѣе уменьшался, и, одновременно съ тѣмъ, форма грудной кѣтки подвергалась измѣненіямъ, которыя обыкновенно происходятъ въ подобныхъ случаяхъ.

Въ октябрѣ больной уже выходилъ, и д-ръ Bonfils встрѣтилъ его играющимъ въ Тюльерійскомъ саду. Черезъ три мѣсяца потомъ, безобразіе грудной кѣтки исчезло; и нѣсколько дней тому назадъ ко мнѣ привели этого ребенка; ребенокъ этотъ совершенно выздоровѣлъ и чувствовалъ себя превосходно.

Есть одинъ видъ гнойнаго воспаления плевры, который, по-видимому, ставить ни во что всѣ усилія медицины,—именно тотъ, что замѣчается у женщинъ въ послѣродовомъ періодѣ. Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ случаяхъ смерть наступаетъ если не всегда, то по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ; но даже и въ этихъ случаяхъ проколъ груди умѣстенъ и можетъ еще дать больному надежду на спасеніе, какъ видно изъ слѣдующаго примѣра.

Въ началѣ 1858 года д-ръ Rousset пригласилъ меня на совѣщаніе къ одной молодой дамѣ, въ первый разъ разрѣшившейся отъ бремени девять дней тому назадъ. На пятый день послѣ родовъ у нея появилось лихорадочное состояніе и незначительное колотье въ лѣвомъ боку: это было начало воспаления плевры. Пригласили д-ра Rousset; было пущено въ ходъ самое дѣятельное и самое разумное лѣченіе. Но умноженіе выпота шло съ ужасающею быстротой; на пятый день болѣзни припадки до того усилились, что казалась бесполезною всякая попытка помочь больной. Д-ръ Rousset и Bouleu, мой товарищъ по медицинскои академіи, родственникъ этой молодой больной, вспомнили о проколѣ груди: не дастъ ли хоть онъ какую-нибудь надежду продлить жизнь? Когда мы собрались вмѣстѣ, пульсъ былъ столь частъ и малъ, что должно каждую было минуту ожидать смерти. Мы нисколько не скрывали отъ себя, что имѣемъ дѣло съ гнойнымъ выпотомъ. Мы знали, что послѣродовое состояніе ухудшаетъ всякое мѣстное страданіе: но жизнь здѣсь висѣла, такъ сказать, на волоскѣ, да и, наконецъ, операція нисколько не могла еще ухудшить дѣла.

Я сдѣлалъ проколъ груди и выпустилъ около 1500 граммъ мутноватой жидкости, наполовину уже гнойной; послѣдовало немедленное облегченіе; пульсъ снова сталъ полнѣе и не столь частымъ. Больная, по-видимому, ожила и выражала свою благодарности съ такимъ восторгомъ, что мнѣ это показалось хорошимъ предзнаменованіемъ.—Однако лихорадочное состояніе было еще сильно по прежнему, была незначительная одышка. Черезъ четыре дня выпоть снова образовался и затрудненіе дыханіе (orthopnoea) снова весьма усилилось, хотя жизни, по-видимому, уже не грозила столь явная опасность. Снова я сдѣлалъ проколъ въ подлежащемъ (подъ прежнимъ) межреберномъ промежуткѣ; на сей разъ я выпустилъ 1200 грам. гноя и закрылъ рану какъ и въ первый разъ; заранѣе рѣшившись снова проколоть межреберный промежутокъ

и впрыскивать іодистую жидкость, еслибы снова собрался гной съ такою же скоростью, и въ особенности, еслибы онъ сталъ вонючимъ.

Дѣло шло хорошо: лихорадка утихла, воротился аппетитъ, а съ нимъ вмѣстѣ надежда и радость; въ продолженіи пятнадцати дней, слѣдовавшихъ за тѣмъ, мы находили, что гной снова образуется, но медленно. Тогда на мѣстѣ двухъ точекъ, гдѣ былъ сдѣланъ проколъ, появилось незначительное воспаленіе, потомъ тутъ же неясное зыбленіе; чрезъ нѣсколько дней послѣ того снова вскрылись обѣ раны и изъ нихъ вышло около большаго стакана гноя, совсѣмъ безъ запаха. Ежедневно, втеченіи мѣсяца, выходило довольно большое количество этой жидкости. Тогда одна изъ ранокъ закрылась и затѣмъ добрыхъ мѣсяца четыре, черезъ каждые два или три дня, исходили на повязкѣ живота у больной, по крайней мѣрѣ двѣ или три ложки густаго гноя, безъ запаха.

Наконецъ рана закрылась навсегда. Черезъ нѣсколько дней появилась одышка, недомоганіе усилилось; потомъ, въ одинъ прекрасный день, больная извергнула черезъ ротъ около стакана гноя. Плевритическій выпотъ, продыравивъ легкое, вскрылся въ полость бронховъ.

Я встревожился, но скоро опять успокоился, видя, что количество извергаемаго черезъ ротъ гноя быстро уменьшалось и онъ не принималъ дурнаго запаха.

Этотъ гнойникъ (vomica) зажилъ совсѣмъ лишь втеченіи зимы, стало-быть, почти черезъ годъ послѣ перваго прокола. Въ слѣдующемъ году молодая больная отправилась въ Cauterets; затѣмъ зиму она провела въ Menton; теперь она отправляется въ Ниццу. Она теперь также здорова, какъ была до замужества, хотя и легко простуживается, легко заболѣваетъ лихорадкою и хотя у нея повременамъ показывается отекъ въ нижнихъ конечностяхъ, который чрезъ нѣсколько дней смѣняется сильнымъ поносомъ и самъ исчезаетъ. Грудь, которая была обезображена, въ настоящее время приняла тотъ же видъ, какой имѣла до болѣзни. Въ груди слышны обычные слизистые хрипы; но ни что не даетъ подозрѣнія о присутствіи бугорковъ.

Мнѣ нѣтъ нужды возвращаться теперь къ той исторіи болѣзни, которую я уже приводилъ вамъ во время нашихъ бесѣдъ о скарлатинѣ; дѣло шло о ребенкѣ, котораго мы, я и д-ръ Blache, вылѣчили, посредствомъ прокола груди, отъ гнойнаго воспаленія плевры, приключившагося во время сыпной лихорадки, но какъ новый образецъ полезности прокола груди при этихъ скарлатинныхъ гнойныхъ скопленіяхъ (*empyema scarlatinorum*), и изъ множества подобныхъ другихъ случаевъ, о которыхъ я могъ бы сообщить вамъ, я прошу у васъ позволенія прочесть вамъ одинъ изъ такихъ случаевъ, который описанъ

д-ромъ Brotherton'омъ въ Monthly journal of medical science, за июль 1853 года.

Въ октябрѣ 1852 года мальчикъ 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ отъ роду заболѣлъ, вслѣдъ за скарлатиною, тяжкою грудною болѣзнію. Пораженіе было на правой сторонѣ, на которой найдена была тупость звука и отсутствіе дыхательнаго шума. У ребенка былъ весьма тягостный кашель и отекъ конечностей; сонъ былъ плохой. Пиявки и мочегонныя не доставали никакого облегченія. 2 ноября былъ произведенъ проколъ груди, посредствомъ небольшого троакара, между седьмымъ и восьмымъ ребромъ, посрединѣ между грудью костью и позвоночникомъ. Вытекъ густой, желтоватый, доброкачественный гной, количество котораго нельзя было измѣрить. Трубочку покрыли большимъ кускомъ губки, пустой посрединѣ и намоченой въ теплой водѣ; черезъ восемь дней послѣ того, не только губка была наполнена гноемъ, но и платье ребенка было пропитано имъ. Произошло быстрое улучшеніе и рана закрылась. 15 ноября, такъ какъ на мѣстѣ прокола обнаружилось зыбленіе, было сдѣлано новое отверстіе, чрезъ которое и вышло до 10 унцій доброкачественнаго гноя: ранка оставалась открытою съ мѣсяцъ и во все это время источала гной. Ребенокъ снова поправился и съ той поры пользуется хорошимъ здоровьемъ.

Прежде чѣмъ я пойду далѣе, я долженъ, мм. гг., обратить ваше вниманіе еще на одно обстоятельство, то именно, что въ числѣ многочисленныхъ случаевъ, въ которыхъ послѣдовало выздоровленіе, есть довольно много такихъ, гдѣ воспаленіе плевры было на правой сторонѣ.

Въ 1860 году Агап напечаталъ работу, въ которой доказывалъ что почти всегда, если выпоть занимаетъ правой бокъ, проколъ груди имѣетъ лишь временный успѣхъ; или же, если и все хорошо шло вначалѣ, то весьма скоро потомъ замѣчали развитіе бугорковъ. Весьма замѣчательно то, что уже Пиппократъ <sup>1)</sup> высказалъ, нисколько не заботясь впрочемъ въ объясненіи, которое было не въ духѣ ни его вѣка, ни генія его самого, именно, что операція при эмпіѣмъ чаще удается, если производится на правой сторонѣ. Какъ бы то ни было, признаю мое вниманіе не было обращено на этотъ предметъ прежде, чѣмъ мнѣ указалъ на него Агап, и въ настоящее время, когда я обращаю на это большее вниманіе, я долженъ откровенно высказать, что, по непонятной для меня причинѣ, выпоть на правой сторонѣ бываетъ преимущественно у больныхъ бугорчаткою; но если,

<sup>1)</sup> De morbis lib. II, § 45.

съ одной стороны, Агап былъ весьма несчастливъ въ случаяхъ прокола, производившагося при выпотахъ не на лѣвой сторонѣ, то, съ другой стороны, вы сами могли замѣтить, что, по непонитной для меня самаго случайности, я видѣлъ довольно большое число такихъ больныхъ, которые выздоравливали отъ воспаления плевры на правой сторонѣ, весьма тяжелаго воспаления, которое обусловливало огромное выпотѣніе, и часто притомъ гнойное.

До сихъ поръ мы занимались, милостивые государи, лишь гнойнымъ воспаленіемъ плевры; но ваши учителя въ хирургіи говорили вамъ, что гнойное скопленіе въ полости плевры можетъ быть слѣдствіемъ травматическаго поврежденія груди и что въ этихъ случаяхъ проколъ груди показуется.

Большой, котораго мы видѣли въ палатѣ Ste-Agnès подъ № 1, представляетъ замѣчательный примѣръ этому.

Это былъ извощикъ, крѣпкаго сложенія, поступившій въ наше отдѣленіе 12 ноября 1856 года. Болѣзнь его началась 6 недѣль тому назадъ. Онъ попалъ между двухъ телѣгъ и сильно былъ прижатъ ими, вслѣдствіе этого онъ такъ сильно ушибся, что принуждены были отнести его домой. Призванный къ нему врачъ велѣлъ въ тотъ же день поставить ему пьвки на ушибенный бокъ, и на другой день произвелъ обильное кровопусканіе изъ руки.

Эти кровопусканія нисколько не утишили сильной боли, которую чувствовалъ больной и которая продолжалась еще 15 дней послѣ того. Такъ какъ никакого улучшенія не произошло и по приставленіи большихъ мушекъ на грудь, то больной просилъ отправить его въ Hôtel-Dieu.

Мы нашли значительное обезображеніе груди, правая сторона которой представляла весьма значительную выпуклость; при постукиваніи, тупой звукъ простирался отъ основанія груди до лопаточной ости сзади, и спереди до подключичной впадины; въ послѣдней замѣчено было усиленіе звучности (*résonnance*); при выслушиваніи, нашли полное отсутствіе везикулярнаго дыханія въ нижнихъ частяхъ, бронхиальное дыханіе и эгофонию въ подлопаточной ямкѣ; кромѣ того, мы слышали металлическій отголосокъ (*tintement métallique*) и шумъ колебанія волны (плескъ) при сотрясеніи груди (*succussion*), что указывало на вхожденіе воздуха и излітіе жидкости въ полость плевры. Печень, вытѣсненная изъ своего обыкновеннаго положенія, весьма выдавалась изъ-за края ложныхъ реберъ. У больного былъ частый кашель съ отхаркиваніемъ кровавой, ржавчиннаго цвѣта мокроты, къ которой примѣшивалась другаго рода мокрота—

пѣнистая и смѣшанная съ воздухомъ. Дыханіе было весьма затруднено и учащено; пульсъ малъ, 120 въ минуту; лицо красное, живое; силы, повидимому, сохранились.

Физическіе признаки, найденные нами, не оставляли никакого сомнѣнія въ существованіи воспаленія плевры, осложненнаго воспаленіемъ легкаго въ извѣстной степени, причемъ полость плевры сообщалась съ полостью бронховъ. Условія, при которыхъ болѣзнь развивалась, давали поводъ думать, что выпоть будетъ гнойный.

Мнѣ казалось, что мы имѣли здѣсь показаніе къ проколу груди. Я произвелъ его и выпустилъ около пяти съ половиною литровъ жидкаго гноя, безъ всякаго запаха; я воспользовался шприцовой съ двойнымъ насосомъ (à double courant), посредствомъ которой можно было впрыснуть не вынимая ее изъ ранки, около 250 іодистой жидкости. За этою операціей немедленно послѣдовало замѣтное облегченіе. Больному, по словамъ его, стало весьма легко дышать; онъ легъ на правый бокъ и спалъ нѣсколько часовъ.

Ночью появился обильный потъ; на утро слѣдующаго дня нашъ больной чувствовалъ себя не такъ хорошо, какъ наканунѣ, но лихорадочное состояніе стихло.

Еще черезъ день, 15 ноября, пульсъ былъ 90 въ минуту, кожа была влажна и горяча. При изслѣдованіи пораженнаго бока, мы нашли полную тупость звука въ нижней половинѣ, и, наоборотъ, усиленную звучность по выше этого мѣста. Не было слышно ни везикулярнаго дыханія, ни бронхіальнаго, ни эгофоніи; только былъ слышенъ отдаленный дыхательный шумъ, вслѣдствіе растяженія легочныхъ пузырьковъ въ другомъ легкомъ. Металлическій же отголосокъ и шумъ удара волнъ при потряхиваніи груди оставались по прежнему; печень по прежнему была смѣщена; дыханіе, довольно свободное, если больной сидитъ, становилось труднымъ, какъ только онъ ложился на лѣвый бокъ.

Въ промежуткѣ между 15 и 20 ноября въ положеніи больнаго не произошло никакой особенной перемѣны, но 20-го тупой звукъ, при постукиваніи, занималъ уже большее пространство и доходилъ до уровня третьяго ребра; усиленная звучность и другія стетоскопическія явленія, которыя я уже называлъ, оставались по прежнему. Выше мѣста ранки, произведенной большимъ троакаромъ, который я употреблялъ для прокола груди, найденъ былъ отекъ подкожной клетчатки, кожа здѣсь покраснѣла, припухла; чувствовалась боль въ ней; втеченіи дня эта ранка снова открывалась, у изъ нее вытекло около  $\frac{3}{4}$  литра весьма вонючаго гноя.

На другой день верхняя граница тупаго звука понизилась, и одновременно съ тѣмъ пространство, на которомъ замѣчалась усиленная звучность, увеличилось. Лихорадочныя явленія были рѣзче выражены, чѣмъ въ предыдущіе дни. Большой отхаркивалъ ржавчинную мокроту, которая казалась ему весьма вонючею; кашель весьма мучилъ его своею частотой.

23-го, истеченіе изъ отверстія свища на груди приостановилось; мы стали слышать дыхательные шумы какъ спереди, такъ и сзади, хотя металлическій отголосокъ все еще оставался; дыханіе было свободнѣе; лихорадка прекратилась.

25-го, изъ отверстія свища, которое снова открылось, показался вонючій гной, вытекавшій довольно сильною струей во время приступовъ кашля. Физическіе признаки, полученные при постукиваніи и выслушиваніи, состояли въ притупленіи звука и амфорическомъ дыханіи, но везикулярное дыханіе слышалось уже на гораздо большемъ пространствѣ, вмѣстѣ съ крупнопузырчатыми слизистыми хрипами. Общее состояніе больного было удовлетворительно, больной кушалъ немного, но съ большимъ аппетитомъ.

Между 25 и 30 ноября, изъ раны на груди выходилъ гной, истеченіе котораго попеременно то увеличивалось, то уменьшалось, и вмѣстѣ съ этимъ увеличеніемъ или уменьшеніемъ измѣнялась и верхняя граница, до которой доходила тупость звука.

30-го, ясный звукъ спереди доходилъ до пятаго ребра, и сзади почти до угла лопатки. Везикулярное дыханіе слышалось во всей верхней части; силы увеличились, аппетитъ усилился; съ этого дня больной началъ вставать съ постели.

Съ самаго дня, когда была сдѣлана операція, грудь больного и ея основаніе были обвязаны поясомъ, состоящимъ изъ широкихъ полосокъ липкаго пластыря, которыя перемѣнялись ежедневно.

Втеченіи декабря, улучшеніе состоянія больного весьма подвинулось впередъ; но за все это время я не записалъ ничего особеннаго, о чемъ стоило бы упомянуть.

10-го января 1857 года, тупой звукъ сзади все еще доходилъ до угла лопатки. Все еще слабое везикулярное дыханіе, въ сопровожденіи слизистыхъ хриповъ, слышалось даже въ самомъ низу; спереди оно было весьма ясно выражено; правая сторона груди замѣтно впала; втеченіи цѣлыхъ сутокъ не было замѣчено ни малѣйшаго истеченія гноя изъ ранки, которая, повидимому, совершенно закрылась рубцомъ.

23 января, больной, съ нѣкотораго времени съѣдавшій уже по четыре порціи пици, пожелалъ выписаться изъ больницы; единствен-



но, что еще оставалось у него отъ болѣзни, такъ это слегка вонючая мокрота; онъ вышелъ изъ больницы съ общаніемъ по временамъ навѣдываться къ намъ. И дѣйствительно, 30 января, мы его снова видѣли; состояніе его было превосходно, хотя все еще оставшаяся назади тупость звука и слабое везикулярное дыханіе и указывали на то, что не все еще окончилось.

Черезъ 15 дней послѣ того, 13 февраля, больной опять зашелъ къ намъ; въ тѣ поры онъ уже снова принялся за свое ремесло—извозничество.

---

Мм. гг.! Я сказалъ вамъ, что даже простое воспаленіе плевры, то есть независящее ни отъ какого діатеза, при долгомъ существованіи выпота, можетъ стать гнойнымъ воспаленіемъ, и что это наблюдается въ особенности у дѣтей; но я сказалъ вамъ и то, что постоянный приливъ къ органамъ груди можетъ обусловить развитіе бугорковъ у особъ, предрасположенныхъ къ этому.

Всякій разъ, какъ хроническимъ воспаленіемъ, развившимся подъ влияніемъ ли извѣстной причины, или же подъ влияніемъ какого-либо травматическаго поврежденія, поражается особъ съ бугорковымъ діатезомъ, то и самый діатезъ обнаруживается именно на пораженныхъ органахъ и тканяхъ. Такимъ образомъ, если ребенокъ, рожденный отъ золотушныхъ родителей и у котораго можно подозрѣвать существованіе золотухи, хотя бы она и оставалась до той поры скрытою, если этотъ ребенокъ повихнетъ себѣ ногу, то должно быть весьма осторожнымъ и наблюдать за больнымъ тщательнѣе, чѣмъ за всякимъ другимъ больнымъ съ такимъ же поврежденіемъ, потому что этотъ вывихъ иногда можетъ стать точкою исхода для развитія бѣлой опухоли; то же можно сказать и относительно воспаленій въ полости живота, груди, и т. д. У ребенка хорошо сложеннаго и рожденнаго отъ здоровыхъ родителей хроническій поносъ не влечетъ за собою столь опасныхъ послѣдствій, какъ у ребенка, происходящаго отъ родителей, страдающихъ золотухою или бугорчаткою. Если у послѣдняго продолжается долгое время поносъ или воспаленіе кишечнаго канала, то могутъ поразиться и Пейеровы железы, и брыжжеечныя лимфатическія железы: вы увидите, какъ разовьется болѣзнь, извѣстная подъ именемъ брыжжеечной сухотки (*tabes meseraica, caqueau*), или же, если воспаленіе въ кишечномъ каналѣ съ железомъ перейдетъ, по смежности (*par contiguité*) на сывороточную перепонку полости живота, т. е. брюшину, то разовьется хроническое воспаленіе

брюшины съ образованіемъ на ней бугорковыхъ грануляцій. Точно также, у особей съ золотушнымъ діатезомъ, при долгомъ существованіи выпота въ полости плевры, воспалительный приливъ къ плеврѣ вызываетъ въ ней проявленія діатеза, точно такъ же, какъ мы это видѣли сейчасъ на брыжжеечныхъ железахъ, брюшинѣ и сочлененіяхъ при пораженіи ихъ воспалительнымъ процессомъ.

Такимъ образомъ изъ этихъ общихъ соображеній вытекаетъ необходимость производить проколъ груди какъ можно ранѣе, при существованіи весьма обильнаго выпота.

Теперь, мм. гг., я долженъ сказать вамъ, что это, весьма обильное, медленно развивающееся—выпотѣніе, это такъ называемое скрытное воспаление плевры часто, уже само по-себѣ, бываетъ проявленіемъ бугорковаго діатеза, выраженіемъ начинающейся чахотки, какъ уже давно указалъ на это Stoll. «*Est (pleuritis latens) saepe chronica, non raro haecreditaria, tumque in phthisim terminanda*», гласитъ его 188 афоризмъ.

Это хроническое выпотѣніе не образуется, какъ можно бы думать и какъ утверждали, непременно подъ вліяніемъ бугорковаго воспаления плевры, которую въ такихъ случаяхъ говорятъ, якобы находили усѣяною характеристическими грануляціями. Правда, такъ и бываетъ всего чаще, но даже и въ такомъ случаѣ позволительно было бы задать себѣ такой вопросъ: не развились ли эти бугорковыя грануляціи уже послѣ выпотѣнія?

Въ другихъ же случаяхъ этотъ хроническій выпотъ, даже и въ томъ случаѣ, когда онъ остается сывороточнымъ и прозрачнымъ, можетъ быть единственнымъ проявленіемъ, со стороны груди, бугорковаго діатеза; и когда больные въ послѣдствіи умрутъ отъ какой-либо другой болѣзни, то вскрытіе показываетъ, что органы дыханія были совершенно здоровы. Вотъ вамъ примѣръ.

Auguste Thillaye, 12 лѣтъ отъ роду, сынъ хранителя музеевъ Парижскаго медицинскаго факультета, сложенія лимфатическаго, былъ привезенъ изъ пансіона домой съ сильною головною болью и колотье въ лѣвомъ боку, подъ самыми ложными ребрами. Лихорадки не было. Положили его въ постель, и колотье въ боку исчезло; на другой день мальчикъ выѣзжалъ въ каретѣ прогуливаться.

Втеченіи нѣсколькихъ дней у него не было аппетита, лихорадочнаго состоянія и кашля также не было; не жаловался онъ и на боль.

Черезъ четыре дня потомъ, при весьма тщательномъ изслѣдованіи груди, нашли, что дыханіе на правой сторонѣ совершается столь же хорошо, какъ и на лѣвой.

Еще через три дня, вечеромъ, найдено было, что вся лѣвая половина груди, отъ основанія до верхушки, полна выпота; поставили мушку.

На утро, въ первый разъ появилось лихорадочное состояніе. Спустя еще три дня, на одиннадцатый день отъ начала болѣзни, поставили новую мушку, но толку отъ нея было не болѣе, какъ и отъ первой мушки; количество выпота все увеличивалось, хотя ребенокъ и не жаловался на боль нигдѣ. На пятый день пригласили меня, и я выразилъ желаніе посовѣтоваться съ профессоромъ Bouillaud. Грудь на лѣвой сторонѣ была значительно расширена, съ полною почти неподвижностью реберъ на этой сторонѣ; мы нашли полную тупость звука и бронхіальное дыханіе съ бронхофоніею. Грудной промежутокъ былъ сдвинутъ вправо и вверхъ на 2 центим. отъ средней линіи; сердце, смѣщенное въ эту же сторону, билось подъ правымъ соскомъ; печень и особенно селезенка были смѣщены и очень низко спускались въ полость живота. Одышка однако была не велика, но больной задыхался при малѣйшемъ волненіи; пульсъ былъ малъ, 128 въ минуту; кожа умѣренно горяча; гастрическихъ припадковъ не было. Мы посовѣтывали поставить летучую мушку въ третій разъ; назначили коломель въ малыхъ дозахъ и селитру. Втеченіи восьми дней не произошло никакого улучшенія, напротивъ, пульсъ сталъ еще чаще и дошелъ до 144, хотя жаръ въ кожѣ и не усилился; лицо больного имѣло тоскливое выраженіе. Поставили четвертую мушку, кромѣ того назначили наперстянку, которую больной принималъ втеченіи 8 дней.

Выпотъ увеличился, сердце билось на правой сторонѣ, кнаружи и вверхъ отъ праваго соска; не было ни чрезвычайно-сильнаго затрудненія дыханія (orthopноеа), ни одышки, ни кашля. Рѣшено было сдѣлать проколъ, что и было сдѣлано, со всѣми обычными предосторожностями, въ пятницу 13 ноября, въ 10 часовъ утра. Изъ трубочки вытекло около 1100 грам. зеленоватой и прозрачной жидкости, съ большимъ количествомъ бѣлка: наступило немедленное облегченіе, но послѣ прокола у больного появились частые приступы кашля, что, впрочемъ, бываетъ почти всегда послѣ этой операціи. Вслѣдъ затѣмъ тотчасъ же легкое снова расширилось по прежнему, и стало слышно дыханіе на всемъ протяженіи нижней части груди на больной сторонѣ; сердце сначала перемѣстилось подъ грудную кость, но вскорѣ затѣмъ заняло обыкновенное мѣсто.

15-го ноября, состояніе больного удовлетворительно; на всей передней части груди слышатся мелкопузырчатые влажные хрипы.

24 ноября, незначительное лихорадочное состояніе; выпотъ немного увеличился.

Ребенокъ совершенно выздоровѣлъ отъ этого воспаления плевры, но чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того, умеръ отъ бугорковаго воспаления оболочекъ мозга (*meningitis tuberculosa*).

Произвели вскрытіе: въ лѣвой половинѣ полости плевры не нашли и слѣда болѣзни; легкія казались здоровыми; въ мозгу нашли бугорковыя грануляціи.

Этотъ примѣръ подтверждаетъ сейчасъ мною высказанное положеніе, что грудная водянка (*hydrothorax*) можетъ быть проявленіемъ бугорковаго діатеза даже и въ такомъ случаѣ, еслибы выпотъ былъ чисто сывороточнымъ; онъ доказываетъ еще и то, что, не смотря на тяжолое положеніе организма, грозившее нашему мальчику близкою смертью, проколъ груди, необходимость котораго указывалась явною опасностью для жизни его, принесъ ему дѣйствительную пользу, ибо, безъ него, плевритическій выпотъ повлекъ бы за собою неизбѣжную смерть.

Когда плевритическій выпотъ сопровождается явленія бугорчатки въ легкиихъ, — и тогда онъ обыкновенно бываетъ гнойнымъ, — то проколъ груди бываетъ еще полезенъ въ томъ случаѣ, если чрезмѣрное обиліе выпота, само по себѣ, составляетъ весьма опасное осложненіе. Правда, присутствіе бугорковъ, а, — тѣмъ болѣе и пещерь въ легкомъ есть весьма дурное обстоятельство, дающее мало надежды на благопріятный исходъ операци; но если мы и не можемъ ожидать отъ этого средства полного исцѣленія, такъ какъ основное страданіе, отъ котораго зависитъ поражение плевры, по самому уже характеру своему, что бы мы ни дѣлали противъ него, непремѣнно убьетъ больного въ болѣе или менѣе короткій срокъ, — то, по крайней мѣрѣ, проколъ груди можетъ не только предотвратить немедленную смерть, но еще и продлить жизнь больного на довольно долгое время. Такъ думалъ уже и Лаеннез, говоря въ своемъ *Traité de l'auscultation médiate* <sup>1)</sup>, что плохое состояніе легкаго, наполненнаго бугорками, не есть безусловное противопоказаніе къ производству этой операци, даже и тогда, если мы находимъ грудной говоръ (*resoniloquium*) въ верхушкѣ легкаго, сжатаго выпотомъ, если только, прибавляетъ онъ, другое легкое представляется здоровымъ; даже и въ такихъ случаяхъ возможно выздоровленіе, по мнѣнію Лаеннез'а.

Изъ наблюденій многихъ, заслуживающихъ довѣріе, писателей слѣдуетъ, что проколъ полезенъ и въ тѣхъ даже случаяхъ, когда произошло скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (*hydro pneumo thorax*).

<sup>1)</sup> Deuxième édition, I. II. p. 520.

Три года тому назадъ я производилъ проколь, при такихъ условіяхъ, у двухъ больныхъ (у одного чрезъ нѣсколько недѣль послѣ другаго), которые въ одно время лежали въ нашемъ отдѣленіи.

Одинъ изъ нихъ былъ молодой Пиемонтець, 26 лѣтъ отъ роду, по занятію фокусникъ. Онъ всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, но велъ, по самому занятію своему, весьма неправильный образъ жизни и весьма часто предавался излишествамъ въ пищѣ и питьѣ. Причину своей болѣзни, изъ-за которой онъ поступилъ въ нашу клинику, приписывалъ онъ внезапной простудѣ, которой онъ подвергся, возвращаясь домой съ одного вечера.

Втеченіи двухъ мѣсяцевъ уже, по его словамъ, его беспокоить мучительный кашель, безъ мокроты. Но онъ все еще продолжалъ работъ, расхаживая изъ кофеенъ по собраніямъ, а оттуда по вечеринкамъ, поздно ложился, ѣлъ, пилъ по обыкновенію, можетъ быть и въ излишенствѣ; впрочемъ, не принималъ противъ кашля никакихъ другихъ мѣръ, кромѣ развѣ паровыхъ ваннъ и русскихъ бань.

За три недѣли до поступленія въ больницу, что было 3 марта 1857 года, онъ сталъ страдать болѣе обыкновеннаго, но все еще не слегалъ въ постель, хотя и чувствовалъ себя весьма слабымъ; аппетитъ у него уменьшился; часто, послѣ ѣды, у него наступали приступы кашля и вслѣдъ за ними рвота; ночью его истощали обильные поты; онъ худѣлъ, цвѣтъ его кожи день ото дня дѣлался блѣднѣе; наконецъ, онъ принужденъ былъ оставить свое ремесло, и такъ какъ средства къ жизни у него истощились, то онъ рѣшился поступить въ *Hôtel-Dieu*.

Когда мы его видѣли въ первый разъ, лихорадки у него не было, но видъ у него болѣзненный, что выражалось большою блѣдностью и видимою худобою и слабостью; онъ кашлялъ мало, мокроты извергалъ немного, развѣ нѣсколько бѣлково-слизистыхъ плевковъ, безъ всякой примѣси крови. но мы замѣтили гиппократическую форму ногтей.

Исслѣдованіе груди показало симптомы, сила которыхъ далеко не соответствовала почти полному отсутствію у больного всякихъ признаковъ общей реакціи. Въ самомъ дѣлѣ, мы находили спереди подъ лѣвою ключицей, при постукиваніи, нѣсколько уменьшенное сопротивление груди постукивающему пальцу и нѣкоторое усиленіе звука, который на правой сторонѣ былъ совершенно нормаленъ. На правой сторонѣ было слышно усиленное везикулярное дыханіе (*respiratio vicaria, ruerilis*), тогда какъ на лѣвой сторонѣ было бронхиальное выдыханіе съ усиленіемъ голосоваго дрожанія (*fremitus vocalis*). Сзади при постукиваніи нашли въ надлопаточной ямкѣ звукъ ясный; онъ былъ менѣе ясенъ

въ подлопаточн<sup>о</sup> области; начиная отсюда, книзу онъ постепенно дѣлался тупѣе и наконецъ въ нижнихъ частяхъ былъ совершенно тупой. Въ надлопаточной ямкѣ, при выслушиваніи, нашли бронхіальное дыханіе при вдыханіи и выдыханіи, но сильнѣе выраженное при выдыханіи, при которомъ оно одно только и слышалось, межъ тѣмъ какъ при вдыханіи оно сопровождалось, даже и послѣ того какъ больной откашляется, влажными мелкопузырьчатыми хрипами. Голосовое дрожаніе въ этихъ мѣстахъ было усилено и даже переходило въ бронхофонию. На правой сторонѣ мы слышали почти нормальный дыхательный шумъ, кромѣ не рѣзкаго бронхіального дыханія, которое, повидимому, происходило далеко отъ уха и было по нашему мнѣнію ни что иное, какъ переданное отъ лѣваго легкаго бронхіальное дыханіе.

Ввиду этихъ явленій, мы колебались поставить діагностику: полное отсутствіе лихорадочнаго состоянія и хроническое теченіе болѣзни говорили противъ остраго воспаленія легкаго; что-же касается хроническаго воспаленія легкаго, болѣзни, впрочемъ, весьма рѣдкой, то теченіе ея совсѣмъ не такое, припадки ея совсѣмъ не тѣ, въ чемъ можете убѣдиться, прочитавъ прекрасное разсужденіе д-ра Raymond'a объ этой болѣзни; съ другой стороны, если общіе симптомы, похуданіе, потеря силъ, уменьшеніе аппетита, обильные ночные поты; если, одновременно съ ними, признаки, полученные при постукиваніи и выслушиваніи, которые могли зависѣть отъ присутствія пещеръ, и паводили меня на мысль о легочной чахоткѣ, то все-таки мы не могли согласить весь этотъ рядъ симптомовъ и признаковъ съ полнымъ отсутствіемъ или, по крайней мѣрѣ, со столь незначительнымъ количествомъ, мокроты, въ которой мы ни разу не замѣтили специфическихъ особенностей, — мы не могли согласить всего этого съ отсутствіемъ признаковъ бугорчатки въ верхушкахъ легкихъ. Итакъ, мы подумали, что у нашего больнаго существуетъ одна изъ тѣхъ формъ хроническаго воспаленія плевры, при которыхъ, какъ это показали Rilliet и Barthez <sup>1)</sup>, замѣчается необыкновенное усиліе голосоваго дрожанія, пещерное дыханіе, бронхіальное и амфорическое дыханіе, и даже клокотаніе (весьма крупные пузырьчатые хрипы, — явленія, на которыя впослѣдствіи обратилъ большее вниманіе д-ръ Véhier <sup>2)</sup>).

Итакъ мы остановились на мысли о хроническомъ воспаленіи плевры, подозрѣвая, такъ какъ мы не имѣли возможности поставить здѣсь достаточно точную діагностику, присутствіе бугорковъ въ лѣвомъ

<sup>1)</sup> Mémoire уже упомянутый, р. 611.

<sup>2)</sup> Ibid., р. 61.

легкомъ, какъ вдругъ, черезъ 14 дней по поступленіи больного въ наше отдѣленіе, этотъ молодой человѣкъ, положеніе котораго до тѣхъ поръ нисколько, повидимому, не измѣнялось, почувствовалъ, утромъ, колющую боль въ лѣвомъ боку, съ сильнымъ стѣсненіемъ въ груди; при этомъ появилось сильное лихорадочное состояніе и при выслушиваніи нашли дыханіе съ металлическимъ отголоскомъ (*souffle métallique*).

Острые припадки (по крайней мѣрѣ боль) по прошествіи двухъ дней стихли, но стѣсненіе дыханія все еще оставалось, равно и лихорадочное состояніе; мокроты по прежнему почти вовсе не было. Въ этотъ день мы имѣли возможность лучше изслѣдовать больного, чѣмъ наканунѣ и за день до этого, когда у больного замѣчались тоска и беспокойство. Мы нашли всѣ признаки скопленія газовъ въ полости груди мы нашли: чрезмѣрное расширеніе груди, усиленіе звука при постукиваніи сзади, начиная отъ угла лопатки до низу, отсутствіе голосоваго дрожанія на этой же сторонѣ. Въ надлопаточной ямкѣ мы нашли бронхиальное дыханіе съ металлическимъ оттѣнкомъ, переходящее далѣе къ низу, отъ угла лопатки и до основанія груди, въ настоящее амфорическое дыханіе; голосъ также амфорическій. Кромѣ того, приложивъ ухо къ задней стѣнкѣ груди на пораженной сторонѣ, потомъ заставляя постукивать больного спереди, съ помощью металлическаго плессиметра и молоточка или монеты, мы слышали шумъ, похожій на тотъ, что происходитъ отъ стучанія въ пустую бочку и еще лучше — въ мѣдный сосудъ, — явленіе, указанное, между прочимъ, Лаеннекомъ, на которое я уже обращалъ ваше вниманіе. Наконецъ, верхушка оттѣсненнаго съ своего мѣста сердца билась подъ правымъ соскомъ.

Итакъ, присутствіе газовъ въ полости груди было несомнѣнно; но признаковъ присутствія жидкаго выпота въ груди у нашего больного не было. Мы нашли эти признаки лишь 8 апрѣля, то-есть 16 дней уже спустя послѣ того. Впрочемъ общее состояніе день ото-дня ухудшалось. Къ постоянному лихорадочному состоянію, къ чрезмѣрно-возбужденному состоянію больного, къ потамъ присоединился натужной поносъ (*diarrhaea dysenterica*), который еще усилилъ слабость больного. Но кашель былъ нечастый, въ мокротѣ, по прежнему, не было ничего патогномического. Черезъ пять дней послѣ того, когда кто-либо другой потряхивалъ больного или же если онъ самъ потрясывалъ себя, мы ясно слышали гиппократовъ плескъ (*fluctuation hippocratique*).

Итакъ, наша новая діагностика скопленія жидкости и газовъ въ полости груди (*hydropneumothorax*) теперь была твердо поставлена.

Однако, къ величайшему нашему удивленію, мы замѣтили, что общія явленія улучшаются, несмотря на то, что мѣстныя явленія все еще оставались по прежнему. 29 апрѣля, это общее состояніе, повидимому, было удовлетворительно. Но 26 мая положеніе больного снова ухудшилось, хотя я и подумывалъ уже о проколѣ груди, но до сихъ поръ положеніе больного еще не казалось мнѣ уже до того отчаяннымъ, чтобы необходимо было прибѣгнуть, какъ къ послѣдней мѣрѣ, къ этому хирургическому средству. Если я и далеко не былъ покоенъ относительно исхода болѣзни, то я, по крайней мѣрѣ, боялся ускорить этимъ роковой исходъ болѣзни, вызвавъ въ полости груди воспаленіе сильнѣе того, которое уже существовало тамъ; хотя я и былъ увѣренъ, что проколъ не будетъ причиною смерти, въ томъ смыслѣ, въ какомъ мы обыкновенно понимаемъ это, все-таки я боялся приблизить эту минуту. Однакоже, сообразивъ, что нашъ больной все слабѣетъ и что лихорадочное состояніе, на время стихшее, снова стало непрерывнымъ, я счелъ своею обязанностью слѣлать попытку съ проколомъ, который, какъ бы слабы ни были наши надежды на успѣхъ, оставался, за всѣмъ тѣмъ, единственнымъ средствомъ, за которое мы могли бы приняться; итакъ, я рѣшился сдѣлать проколъ.

Такъ какъ, мнѣ казалось, я имѣлъ дѣло съ гнойнымъ выпотомъ, то мнѣ и нечего было особенно беспокоиться о вхожденіи воздуха въ полость плевры, который, впрочемъ, уже и былъ тамъ, такъ какъ передъ нами была *hydropleurothorax*. Поэтому я дѣйствовала по древнему методу, то-есть, дѣлая надрѣзъ посредствомъ бистури. Возвизъ ножъ въ промежуткѣ между седьмымъ и восьмымъ ребромъ, я увидѣлъ, какъ по клинку ножа потекла слегка мутноватая сыворотка, въ которой, повидимому, не было гноя. Удивленіе мое было весьма велико, ибо я надѣялся встрѣтить гнойную жидкость; я вынулъ бистури, чтобы ввести эластическій зондъ, чрезъ который и вышло около двухъ литровъ этой жидкости; потомъ я вспыснулъ около 250 грам. раствора, содержащаго въ себѣ 50 грам. іодовой настойки и 5 грам. іодистаго каля, наконецъ, выпустивъ извѣстное количество этого раствора, я закрылъ ранку посредствомъ широкихъ полосъ липкаго пластыря, изъ коихъ я сдѣлалъ поясъ. Единственною неблагоприятною случайностью, которую повела за собою эта операція, было образование сывороточнаго изліянія подъ кожей, настоящаго *thrombus*; причиною его былъ оперативный способъ, мною употребленный; часть жидкости, излившейся въ полость плевры, всосалась въ покровы и образовала этимъ довольно объемистый *thrombus*, который чрезъ 48 часовъ послѣ того совершенно исчезъ, подъ вліяніемъ давленія, производимаго на-



ложенною на живогъ повязкою. Больной не жаловался на боль внутри груди, и явленія, указывающія всасываніе іода, были весьма мало выражены.

Втеченіи этого дня у больного былъ сильный ознобъ, но къ вечеру лихорадочнаго жара не было, хотя пульсъ и былъ 120 въ минуту, но тогда частота пульса замѣчалась уже съ самаго начала рneumothoracis и ее должно было приписывать затрудненію біеній сердца вслѣдствіе весьма значительнаго смѣщенія его, что мы замѣтили, впрочемъ, и во всѣхъ подобныхъ случаяхъ.

Общее состояніе до того улучшилось, что 30 мая этотъ молодой человекъ вставалъ и говорилъ, что чувствуетъ себя хорошо. Пищевареніе у него было въ порядкѣ, испражненія правильны. Однакоже выслушиваніе и постукиваніе давали намъ тѣ же самыя явленія, что и до операціи.

4 іюня опять явился поносъ, и, одновременно съ нимъ, лихорадочное состояніе и общее недомоганіе; 7 іюня мы замѣтили слизистогнойную мокроту, впрочемъ въ весьма маломъ количествѣ. 22 іюня слабость день отъ дня все увеличивается; значительное исхуданіе; былъ бредъ. Слабость была такова, что съ этого дня мы уже болѣе не могли изслѣдовать грудь, которая, какъ я уже сказалъ, представляла намъ въ предыдущіе дни тѣ же явленія, что были и до прокола: расширеніе груди, усиленіе звука при постукиваніи, амфорическое дыханіе, металлическій отгѣнокъ, гипократовскій плескъ, амфорическая звучность голоса, шумъ какъ при ударѣ въ тазъ или въ пустую бочку.

Изнурительная лихорадка съ тѣхъ поръ болѣе не переставала, и больной, дошедшій до крайней степени исхуданія, умеръ, въ бреду, 10 іюля въ полдень.

Утромъ мы нашли въ плевальницѣ одинъ лишь плевосъ кровавый, черный, пѣнистый, смѣшанный съ воздухомъ; въ мокротѣ, впрочемъ, не было ничего характеристическаго и свойства ея были тѣ же, что и прежде.

При вскрытіи группа нашли, что полость лѣвой плевры, покрытой толстымъ слоемъ ложныхъ перепонокъ, была полна, сверху до низу, бѣлымъ, на сливки похожимъ не вонючимъ гноемъ. Легкое, крѣпко присросшее къ позвоночнику и къ переднему листку плевры, нельзя было отдѣлить отъ этихъ частей, не разорвавъ его самого, такъ что намъ нельзя было отыскать сообщительное отверстіе между полостью бронховъ и плевры. Ткань легкаго была вся усѣяна бугорками въ различной степени развитія, нѣкоторые изъ нихъ были еще

тверды, но ббльшая часть уже размягчилась. Множество пещерь, но незначительныхъ.

Полость правой плевры содержала въ себѣ около литра гнойной жидкости; ткань легкаго также была устѣяна маленькими бугорковыми пещерами.

Сердце было отгѣснено вправо, за край грудины, и околосердіе снаружи покрыто толстымъ слоемъ ложныхъ перепонокъ.

Мил. гг! какъ ни былъ несчастливъ въ этомъ случаѣ окончательный результатъ болѣзни и изслѣдованіе трупа намъ весьма достаточно объяснило такой исходъ,—все таки въ этомъ случаѣ нельзя смотрѣть на проколъ груди, какъ на причину смерти, потому что она наступила лишь шесть недѣль спустя послѣ того, и самая операція далеко не обусловила какихъ-либо новыхъ припадковъ, но, напротивъ, улучшила, повидимому, на нѣкоторое время состояніе больного.

Другой больной лежалъ въ той же палатѣ, подъ № 12.

Этотъ человекъ, высокаго роста и крѣпкаго, повидимому, сложенія, 35 лѣтъ отъ роду, прибылъ изъ Берри, гдѣ у него, за 18 мѣсяцевъ до того, была перемежающаяся лихорадка; потомъ, въ іюнѣ 1856 года, онъ заболѣлъ воспаленіемъ плевры, которое, будучи запущено въ началѣ, оставило за собою весьма значительный выпотъ, который до того затруднилъ дыханіе, что больной не могъ ни говорить, ни даже пить, не переводя духъ каждую минуту. Черезъ два мѣсяца послѣ того, 30 сентября, онъ обратился къ врачу; тотъ нашелъ необходимымъ сдѣлать проколъ; въ самомъ дѣлѣ, это было сдѣлано, и вышло болѣе литра чрезвычайно свѣтлой воды. Но вскорѣ за тѣмъ выпотъ снова образовался; второй проколъ, произведенный 23 января 1857 года, вывелъ до 2½ литровъ столь же прозрачной жидкости, какъ и въ первый разъ.

Вслѣдствіе этой вторичной операціи больной чувствовалъ себя хорошо впродолженіи двухъ мѣсяцевъ, затѣмъ у него снова явилось сильное затрудненіе дыханія. При малѣйшемъ напряженіи, когда напримѣръ, онъ всходилъ на лѣстницу, или шелъ нѣсколько скорѣе обыкновеннаго, онъ тотчасъ же задыхался: онъ постоянно чувствовалъ общее нездоровье и тягостное чувство какой-то тяжести на груди, которое, если онъ ложился на правый бокъ, усиливалось до такой степени, что ему просто нельзя было лежать на этомъ боку.

Съ самаго уже начала болѣзни онъ кашлялъ. Кашель этотъ, который усиливался иногда, послѣ каждаго прокола совсѣмъ переставалъ на нѣкоторое время; при кашлѣ отхаркивалась мокрота въ довольно обильномъ количествѣ, но чисто водянистая. Въ извѣстныя

времена, и подѣ влияніемъ Eauх-Vopnes, которыя ему совѣтовали пить, къ этой мокротѣ примѣшивались по нѣскольку кровавыхъ плевковъ,—случайность, проходившая впрочемъ, сама собою, какъ скоро онъ переставалъ пить минеральную воду.

Съ самаго же начала болѣзни, у больного появился и натужной поносъ, весьма сильный, который продолжался четыре мѣсяца.

Стѣсненіе дыханія и общая слабость, которая день ото-дня все увеличивалась, заставили больного отправиться въ Парижъ посоветоваться насчетъ его болѣзни: 9 апрѣля онъ поступилъ въ Hôtel Dieu.

Состояніе его, повидимому, было не дурно. Кромѣ грязножелтаго цвѣта общихъ покрововъ, который напоминалъ цвѣтъ особей, долгое время подвергавшихся влиянію болотной миазмы, общее состояніе его было, повидимому, удовлетворительно.

Исслѣдуя его грудь, на которую онъ уже съ самаго начала обратилъ наше вниманіе, мы нашли слѣдующія явленія:

На лѣвой сторонѣ грудь была замѣтно расширена. На правой постукиваніе вездѣ давало ясный, нормальный звукъ, исключая мѣста, отстоящаго на два поперечныхъ пальца кнутри отъ соска, гдѣ на пространствѣ 2 или 3 сантиметровъ сверху книзу найдена тупость звука, которая ограничивалась, въ поперечномъ направленіи, снару-жи линіею, на которую мы уже указали, а кнутри сливалась съ при-тупленіемъ лѣвой стороны груди. Еще на правой сторонѣ везикулярное дыханіе было усилено (дѣтское дыханіе), безъ примѣси хриповъ.

На лѣвой сторонѣ, спереди, при горизонтальномъ положеніи больнаго, звукъ былъ ясенъ (желудочный тонъ) отъ ключицы до уровня сочка; но если больного заставляли поднять туловище, то постукиваніе давало полную тупость звука, которая при полномъ сидячемъ положеніи больного восходила спереди до третьяго межребернаго промежутка. Сзади эта полная тупость звука находима была на всей нижней части груди, начиная отъ лопаточной ости и до низу.

При выслушиваніи везикулярное дыханіе, которое было слышно весьма слабо подѣ ключицею и въ надлопаточной ямкѣ, ниже уже вовсе не было слышно; кашель представлялъ амфорическій оттѣнокъ. Во время вдыханія слышалось также амфорическое дыханіе; наконецъ, постукиваніе, производимое спереди помощникомъ, причѣмъ ухо наблюдателя прикладывалось къ груди сзади, давало металлическій, похожій на звонъ отъ удара въ мѣдный сосудъ, — звукъ этотъ былъ чрезвычайно рѣзко выраженъ. Въ то же время потряхиваніе груди производило шумъ удара волнъ, плескъ, который происходилъ

и въ томъ еще случаѣ, если больной двигался, даже въ весьма умѣренной степени. Шумъ этотъ былъ слышимъ даже на извѣстномъ разстояніи отъ больного, и самъ больной ясно замѣчалъ его. Въ промежутокъ времени между 9 апрѣля и 28 мая не произошло ничего особеннаго, о чемъ стоило бы упомянуть; кашель былъ умѣренный, мокрота слизистая, безъ всякихъ характеристическихъ особенностей. Общее состояніе нисколько не измѣнилось. Лихорадочнаго состоянія не было ни разу; малый пульсъ правда ударялъ 100 разъ въ минуту; но его слабость и скорость, которая вовсе не была сопровождается жаромъ кожи, зависѣла, по всей вѣроятности, отъ затрудненнаго движенія сердца, вслѣдствіе сильнаго смѣщенія его вправо, такъ что верхушка его билась въ томъ пространствѣ, на которомъ мы нашли притупленіе звука, то-есть на два поперенныхъ пальца внутри отъ соска.

Очевидно, что мы имѣли здѣсь скопленіе жидкости и газовъ полости и нервы (hydro-pneumothorax).

Такъ какъ больной ежедневно просилъ насъ облегчить весьма затрудненное у него дыханіе, то мы рѣшили сдѣлать проколъ груди и впрыскивать іодистыя жидкости. Это была наша первая мысль съ самаго поступленія больного въ нашу палату; но я разсудилъ что вообще въ этомъ не было настоящей нужды и что операція могла бы разстроить общее состояніе, повидимому, удовлетворительное. Однакоже, ввиду именно этого удовлетворительнаго общаго состоянія больного и ввиду просьбъ больного помочь ему, а равно и ободряемый случаями полнаго испѣленія отъ hydro-pneumothorax, о которыхъ я уже говорилъ вамъ, я рѣшился, и 28 мая сдѣлалъ проколъ.

Воззивъ бистурій въ промежутокъ между седьмымъ и восьмымъ ребромъ, я вскрылъ стѣнку груди разрѣзомъ, въ добрый сантиметръ шириною; тотчасъ же потекла гнойная жидкость, смѣшанная съ пузырьками газа, которые, выходя изъ пня, вспѣнивали ее. Мы собрали такимъ образомъ въ тазу около 150 грам. жидкаго, не вонючаго гноя. Тотчасъ же послѣ прокола я ввелъ въ ранку серебряную изогнутую трубочку, снабженную запираателемъ, у отверстія которой былъ подложенъ каучуковый листокъ, съ цѣлью устранить давленіе на общіе покровы и воспрепятствовать образованію ссадинъ на нихъ, вслѣдствіе соприкосновенія ихъ съ металлическимъ наконечникомъ; въ эту трубочку я ввелъ эластическій зондъ, чрезъ который и впрыснулъ, опорожнивъ отчасти полость плевры, смѣсь 50 грамм. іодовой настойки и 5 грам. іодистаго калия, растворенную во 100—120 грам. воды. Я вынулъ эластическій зондъ, оставивъ въ

полости плевры около половины вприснутой жидкости, закрылъ за-  
пирателемъ трубочку и оставилъ аппаратъ этотъ на мѣстѣ, прикрѣ-  
пивъ его къ груди повязкою изъ полосокъ липкаго пластыря.

Единственною случайностью, которая произошла отъ прокола, бы-  
ла незначительная подкожная эмфизема, которая исчезла чрезъ нѣ-  
сколько дней.

Впрочемъ больной, котораго сначала весьма встревожила это опе-  
рація, увѣрялъ насъ, по окончаніи ея, что нисколько не страдалъ  
отъ нея. Вечеромъ онъ жаловался на боль въ мѣстѣ, соответству-  
ющемъ рангѣ, но лихорадочнаго состоянія не было, а пульсъ даже  
палъ до 76 въ минуту. Сердце снова приблизилось къ нормальному  
своему положенію и билось теперь подъ правымъ краемъ грудной  
кости.

На слѣдующій день мы выпустили  $1\frac{1}{2}$  литра жидкости, состоящей  
изъ смѣси гноя и іодовой настойки, которая вытекала неровною  
струею, слѣдуя за толчками не произвольнаго кашля.

30 мая было произведено новое впрыскиваніе, подобное первому,  
въ полость плевры, выпустивъ предварительно изъ ранки все-таки  
около литра гнойной жидкости, въ которой замѣчалось нѣсколько  
полосокъ крови.

2 іюня было произведено впрыскиваніе въ третій разъ, затѣмъ 4  
іюня въ четвертый разъ.

Общее состояніе было теперь довольно хорошо, и мы замѣтили,  
что грудь спадаетъ день отъ дня; количество выходящей по откры-  
тіи трубочки жидкости также день отъ дня уменьшалось: правда, что  
втеченіи 24 часовъ нѣкоторое количество гноя стекало вдоль стѣн-  
ки груди, мимо трубочки; но 6 іюня мы собрали всего на всего  
лишь нѣсколько ложекъ. Все еще это была гнойная жидкость, вовсе  
не воничая; въ этотъ день было сдѣлано впрыскиваніе въ пятый  
разъ, и чрезъ три дня потомъ мы его повторили. Потомъ мы дѣла-  
ли впрыскиванія чрезъ каждые три или четыре дня, до самаго 28  
іюня, когда было сдѣлано впрыскиваніе, по счету семнадцатое.  
Больной не испытывалъ никакого другаго неудобства отъ впрыски-  
ванія, кромѣ развѣ чувства незначительнаго жженія въ груди; не  
было замѣчено никакихъ другихъ признаковъ іодизма, исключая  
вкуса іода, который больной одинъ только разъ почувствовалъ въ  
горлѣ, вмѣстѣ съ незначительнымъ жженіемъ тамъ же.

Грудь опадала все болѣе и болѣе, но признаки, получаемые при  
постукиваніи и выслушиваніи, оставались почти тѣ же до самаго 12  
числа іюня мѣсяца, когда мы стали слышать, подъ лѣвою ключицей

не обильные крупнопузырьчатые слизистые хрипы, которые при кашлѣ не переходили съ одного мѣста на другое, но лишь увеличивались въ количествѣ. Выпотъ замѣтно уменьшился, приче́мъ сердце, постепенно возвращаясь на свое обыкновенное мѣсто, билось уже на лѣвой сторонѣ, хотя верхушка его, правда, все еще отстояла на три попере́чныхъ кольца кнутри отъ лѣваго соска. Серебряная трубочка была вынута 17 іюня, и ее замѣнили эластическимъ зондомъ, наконецъ и этотъ былъ вынутъ 25 іюня, и ранка осталась открытою на столько, что можно было вводить въ нее новый зондъ при каждомъ впрыскиваніи.

Замѣчательнымъ явленіемъ, которое получалось при выслушиваніи и на которое я часто обращалъ ваше вниманіе, былъ этотъ шумъ, который слышался сзади въ подлапаточной ямкѣ, шумъ дуновенія столь тихій и столь распространенный, такъ сказать, по поверхности, что его можно было смѣшать съ нормальнымъ дыхательнымъ шумомъ; но это былъ, однакоже, не совсѣмъ везикулярный шумъ и на этомъ же мѣстѣ звукъ, при постукиваніи, былъ усиленъ.

Общее состояніе представляло, попере́бно, то улучшеніе, то ухудшеніе. Такъ 12 іюня у больнаго появился поносъ, который продолжался почти 15 дней сряду, упорно сопротивляясь всякимъ препаратамъ извести, висмута и азотнокислой окиси серебра, но уступивъ, наконецъ, при употребленіи пилюль, составленныхъ по слѣдующей формулѣ: рвотнаго корня въ порошокъ 0.5 грам., вытяжки опія 0.05 грам., каломеля 0.1 грам., на 10 пилюль, по двѣ въ день. (Rp. pulv. rad. ipesacuanh. gr. X, extr. opii aquosi gr. j, calomel. gr. jj. Mf. pill. n<sup>o</sup> X. S. bis de die pilulam unam). Но аппетитъ у больнаго сохранился, хотя силы и уменьшились вслѣдствіе поноса. Силы снова поправились впоследствии, подъ влияніемъ укрѣпляющей пищи и хиннаго вина. 28 іюля, нашъ больной, весьма довольный своимъ настоящимъ положеніемъ, хвалился тѣмъ, что могъ, наконецъ, подняться по больничной лѣстницѣ, нечувствуя ни усталости, ни особенной одышки. Довольно обильные поты, которые появились одновременно съ поносомъ, весьма замѣтно уменьшились.

Но улучшеніе не долго продержалось, такъ что мы должны были снова прибѣгать, чрезъ извѣстные промежутки, къ впрыскиванію іодистыхъ жидкостей: мы произвели ихъ 42 раза.

Въ началѣ слѣдующаго года, у больнаго появилась изнурительная лихорадка, которая и свела его въ могилу, 28 февраля. При вскрытіи найдены были бугорки.

Въ 1853 году, я сообщалъ моимъ товарищамъ въ Обществѣ боль-

ничныхъ врачей о подобномъ же случаѣ. Это была женщина лѣтъ 34, которая поступила въ наше отдѣленіе со всѣми признаками скопленія жидкости и газовъ въ полости груди (hydro-pneumothorax); стѣсненіе дыханія до того усилилось, что вотъ, того и гляди больная умретъ. Я произвелъ операцію посредствомъ надрѣза: какъ въ первомъ изъ двухъ названныхъ мною случаевъ, такъ и здѣсь излившаяся жидкость была чиста и прозрачна; газы, въ ней заключавшіеся, были безъ всякаго запаха; но чрезъ два дня послѣ того, такъ какъ жидкость стала вонючею, я вприснулъ іодистый растворъ, что не произвело никакой боли, ниже лихорадочной реакціи. Чрезъ семь дней послѣ того показала рожа на основаніи груди, подъ наложенною мною повязкою изъ полосокъ липкаго пластыря. Я однакоже сдѣлалъ вприскиваніе въ другой разъ, но растворъ былъ нѣсколько слабѣе, чѣмъ въ первый разъ, и къ вечеру этого дня обнаружались нѣкоторыя явленія отравленія іодомъ; рожа шла все далѣе, перешла на края ранки, и больная умерла, на 15 день послѣ прокола.

При вскрытіи, мы нашли, что плевра покрыта слоемъ маркой (putrascée) гнойной матеріи, который довольно легко снимался спинкою ножа. Сморщенное легкое занимало лишь двѣ верхнихъ трети полости плевры. Мы нашли и мѣсто прободенія плевры. Въ легкомъ найдены были бугорки, а въ центрѣ его, пещеры, въ которыхъ не нашли ни гноя, ни крови.

Въ этихъ обоихъ случаяхъ, какъ и въ первомъ изъ двухъ вышеописанныхъ, нельзя было приписать причину смерти самому проколу, потому, что у обоихъ нашихъ больныхъ, лежавшихъ въ палатѣ Ste Agnès, смерть послѣдовала уже много спустя послѣ операціи, а у женщины изъ палаты St. Bernard рожа, появившаяся на верхней части тѣла, началась далеко отъ мѣста ранки, произведенной троакаромъ, и слѣдовательно была осложненіемъ, вовсе независящимъ отъ этого раненія. Сверхъ того въ этомъ послѣднемъ случаѣ проколъ,—я глубоко убѣжденъ въ томъ,—былъ единственнымъ средствомъ предотвратить печальный исходъ, который неминуемо послѣдовалъ бы вслѣдствіе весьма сильнаго затрудненія дыханія.

Итакъ, мм. гг., и при скопленіи жидкости и газовъ въ полости плевры (hydro-pneumothorax), даже и въ томъ случаѣ, когда оно связано съ существованіемъ бугорковъ въ ткани легкихъ, практический врачъ долженъ испробовать операцію, если только газообразно-жидкій выпотъ угрожаетъ задушеніемъ.

Нѣкоторые врачи, отвергающіе пользу и необходимость прокола груди при чрезмѣрно обильномъ выпотѣ, обыкновенномъ или же гной-

номъ, говорятъ, что онъ приноситъ пользу только въ тѣхъ случаяхъ, когда водянка груди (hydrothorax) осложняется бронхіальными свищами. Какъ видите, мм. гг., врачи эти заходятъ гораздо далѣе, чѣмъ я; ибо если я и допускаю необходимость прокола при обильномъ, ничѣмъ не осложненномъ, выпотѣ; если я и допускаю, что онъ приноситъ пользу иногда, главнымъ образомъ, у дѣтей, и при гнойномъ выпотѣ; то, съ другой стороны, я гораздо рѣже рѣшаюсь на эту операцію въ случаѣ газообразно-жидкаго скопленія въ полости груди (hydro-pneumothorax), въ особенности если оно связано съ присутствіемъ бугорковъ въ легкихъ. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ, когда приходится дѣлать проколъ, я болѣе выжидаю; сознаюсь, однако, что даже и тутъ проколъ груди, если и не излѣчиваетъ болѣзни, то, по крайней мѣрѣ, доставляетъ больному облегченіе и можетъ продлить ему, на нѣкоторое время, жизнь.

Д-ръ Hughes, врачъ больницы Guy's Hospital въ Лондонѣ, рассказываетъ, что онъ въ одномъ случаѣ видѣлъ полное выздоровленіе послѣ двухъ проколовъ. Когда больной, долгое время спустя послѣ того умеръ, вслѣдствіе развитія бугорчатки въ легкомъ здоровой стороны, то, при вскрытіи, у него нашли рубецъ на той сторонѣ, которая была первоначально поражена.

При ракѣ на плеврѣ также можетъ изливаться въ полость плевры столь обильный выпотъ, что иногда необходимо бываетъ сдѣлать проколъ. Не считаю нужнымъ говорить вамъ, что у насъ нѣтъ ни одного положительнаго признака, на основаніи котораго мы могли бы, въ такихъ случаяхъ, опредѣлить характеръ этого воспаленія плевры.

Однакоже, если мы замѣчаемъ, что у женщины, которая страдаетъ раковымъ пораженіемъ, или у которой удалили опухоль раковаго свойства, медленно развивается выпотѣніе въ полости плевры, то можно думать, что такое же раковое пораженіе занимаетъ и бронхіальныя железы и самую плевру; но во время операціи имѣютъ большое значеніе свойства самой жидкости, вытекающей чрезъ трубочку троакара.

Въ іюлѣ 1860 года, мой другъ и товарищъ, д-ръ Barth, показывалъ мнѣ въ стеклянкѣ кровянистую жидкость, только-что выпущенную изъ груди одного больного, у котораго замѣчался чрезмѣрно обильный выпотъ въ полости плевры. Съ перваго разу, онъ былъ пораженъ этимъ; и лишь полная увѣренность въ правильности діагностики, предварительно сдѣланной весьма тщательнымъ образомъ, удерживала его отъ мысли, не попалъ ли онъ, быть можетъ, въ аневризматическій мѣшокъ. Я ему тутъ же сказалъ, что при вскры-



тіи онъ, по всему вѣроятію, найдетъ раковое воспаленіе плевры. Дѣйствительно, по смерти больного нашли ракъ въ легкомъ и на плеврѣ. Поставивъ такую діагностику, я руководствовался лишь видѣннымъ мною въ 1844 году, въ моемъ отдѣленіи при Неккеровой больницѣ, однимъ случаемъ такого рода, о которомъ я сейчасъ расскажу вамъ.

Женщина, 54 лѣтъ отъ роду, поступила, 9 ноября 1844 года, въ Неккерову больницу съ атрофическимъ ракомъ на правой грудной желѣзѣ. Она нѣсколько мѣсяцевъ пролѣчилась, въ больницѣ St. Louis, отъ ревматическихъ болей въ членахъ, при которыхъ общее состояніе больной нисколько не страдало. Нѣсколько разъ ей были назначаемы паровыя ванны; 20 ноября, возвращаясь изъ ванны, она простудилась и заболѣла острымъ воспаленіемъ плевры на правой сторонѣ, которое, впрочемъ, не представляло ничего особеннаго; противъ него назначены были: мѣстное кровопусканіе посредствомъ пиявокъ, мушки, наперстнянка и каломель. Къ 20 декабря, выпоть далеко не уменьшился, а, напротивъ, еще увеличился; лихорадка оставалась въ слабой степени; поставили на грудь три заволоки. Выпотъ все увеличивался, такъ что, къ концу декабря, доходилъ спереди до ключицы и сзади до ости лопатки. Втеченіи первыхъ чиселъ января 1845 года, стало ясно замѣтно расширеніе груди, векорѣ за тѣмъ тупой звукъ, спереди, уже переходилъ за срединную линію груди влѣво, сердце нѣсколько сдвинулось тоже влѣво; къ 20 января, тупость переходила уже на 4 центим. за срединную линію; сердце еще болѣе сдвинулось, равно какъ и печень, которая, будучи оттѣснена внизъ въ полость живота, весьма выдавалась изъ-за края ложныхъ реберъ. Но, не смотря на такое состояніе, у больной не было одышки; только иногда по вечерамъ у нея замѣчалось сильное затрудненіе дыханія (orthopnoea). Лихорадочное состояніе было сильное; мы замѣчали также припуханіе лица и отекъ стѣнокъ груди. 24 января, мы признали необходимымъ сдѣлать проколъ; онъ и былъ произведенъ *lege artis*; припадковъ кашля во время истеченія кровянистой жидкости не было. Улучшеніе вслѣдствіе операціи было незначительно; стетоскопическія явленія оставались тѣ-же самыя, состояніе больной было почти *in statu quo ante*, въ промежуткѣ между 1 и 11 февраля; показалась рожа, исходною точкой которой была одна изъ заволокъ, поставленныхъ на груди. Не смотря на эту случайность, такъ какъ выпоть все увеличивался и грозилъ больной задушеніемъ, я снова сдѣлалъ проколъ; и на этотъ разъ я выпустилъ сывороточно-кровянистую жидкость. Отекъ покрововъ груди увеличился, силы больной пали, и она умерла, нѣсколько дней спустя.

При вскрытіи, мы нашли ракъ на плеврѣ, которая на всемъ протяженіи была покрыта фунгозными наростами мозговиднаго рака.

Въ разсужденіи д-ра Lacaze-Duthiers вы найдете другой такой же примѣръ, который наблюдалъ, въ 1850 году, у одного старика, д-ръ Lemaitre, въ отдѣленіи профессора Andral'я. При вскрытіи, нашли раковыя опухоли въ разныхъ частяхъ тѣла и, вмѣстѣ съ тѣмъ, ракъ на плеврѣ.

Что бываетъ на плеврѣ, мм. г., то же самое замѣчаемъ мы и на брюшинѣ. Вспомните двухъ женщинъ съ брюшною водянкой, у которыхъ, въ 1860 году я дѣлалъ проколъ живота. Скопленіе въ полости живота не позволяло прощупывать опухоли въ животѣ. Но какъ только показалась изъ трубочки троакара жидкость, я тотчасъ же объявилъ вамъ, что мы имѣемъ дѣло съ ракомъ брюшины; вскрытіе, произведенное вскорѣ послѣ того, показало вамъ, что я не ошибся. Выпущенная жидкость была кровяниста. Въ то же время я объявилъ вамъ, что мы найдемъ не только ракъ на брюшинѣ, но, на основаніи положенія д-ра Barl'h'a, быть можетъ и на другихъ органахъ въ полости живота, что и подтвердилось при вскрытіи.

Но, мм. г., и на это я обращаю особенное ваше вниманіе—для того, чтобы чрезмѣрно обильный выпотъ въ полости плевры или живота сталъ кровянистымъ, еще мало одного присутствія бугорковъ, разсѣянныхъ по различнымъ частямъ тѣла, для этого нужно, чтобы самая сывороточная перепонка поражена была ракомъ.

Въ 1849 году, я принялъ въ мое отдѣленіе при дѣтской больницѣ одного 8-ми-лѣтняго ребенка, исторія котораго приведена въ разсужденіи д-ра Lacaze-Duthiers, на 71 страницѣ; у этого ребенка произошло чрезмѣрно обильное выпотѣніе въ полость лѣвой плевры. Сдѣлали проколъ груди: вышла жидкость янтарнаго цвѣта. Воспаленіе плевры было излѣчено; но у ребенка, послѣ недолговременнаго хворанія, появились признаки надучей болѣзни, продолжавшіеся два дня, — и онъ умеръ.

Мы нашли въ мозгу небольшія апоплектическія гнѣзда. Почки, брюшина, передній грудной простѣнокъ (*mediastinum anterius*), околосердіе и даже сердце были усыяны раковыми образованіями; но плевра была свободна.

Кромѣ того, мм. г., присутствіе сывороточно-кровянистаго выпотѣнія еще не даетъ намъ права высказываться рѣшительно въ пользу рака плевры или же брюшины. На 57 страницѣ разсужденія д-ра

Lacaze-Duthiers, вы найдете наблюдение д-ра Tardieu, которое доказывает, что и не пораженная ракомъ плевра можетъ выдѣлять кровянистую сывороточную жидкость. Агап сообщилъ мнѣ другой такой же случай, и знаменитый авторъ de l'Auscultation médiate также приводитъ подобные же случаи.

При одномъ замѣчательномъ преніи, происходившемъ въ Обществѣ больничныхъ врачей Парижа, по поводу именно случая, сообщеннаго д-ромъ Barth'омъ, о которомъ я сейчасъ вамъ говорилъ, профессоръ Natalis Guillot напомнилъ объ эпидеміи кори, которую ему пришлось наблюдать въ Неккеровой больницѣ; втеченіи этой эпидеміи, по его замѣчанію, многія дѣти умирали отъ воспаления плевры съ кровянистымъ выпотомъ; и Legoux приводитъ два случая, въ которыхъ онъ нашелъ сывороточно-кровоянистый выпотъ въ полости плевры, помимо всякаго раковаго діатеза.

Теперь мнѣ остается развить передъ вами еще одинъ послѣдній моментъ, изъ котораго слѣдуетъ, по моему мнѣнію, необходимость прокола груди въ случаѣ чрезмѣрно-обильнаго выпота. Чѣмъ долѣе продолжается воспаленіе плевры, тѣмъ менѣе излѣчимымъ дѣлается оно, такъ какъ на поверхности легкаго образуются сращенія съ другими частями въ полости груди, препятствующія ему принимать снова прежнее положеніе въ полости груди и совершать свойственныя ему отправления.

Если плевритическій выпотъ существуетъ весьма долго, то ложныя перепонки, сначала бѣлочно-фибринозныя, а потомъ и волокнисто-хрящевыя, тѣсно спаянныя между собою и соединяющіяся посредствомъ клѣтчатой ткани, образовавшейся вслѣдствіе вторичнаго воспаления этихъ перепонокъ, — эти ложныя порепонки прикрѣпляютъ легкое къ позвоночнику въ тѣхъ мѣстахъ, къ которымъ было оттѣснено легкое излившимся выпотомъ. Въ такомъ случаѣ легкое не уступаетъ передъ давленіемъ стремящагося войти въ него воздуха, который, въ нормальномъ состояніи, встрѣчаетъ противодѣйствіе себѣ со стороны упругаго легкаго и стремится расширить его. Такимъ образомъ, такъ какъ прикрѣпленное теперь легкое не въ состояніи болѣе выполнить половину грудной клѣтки, то снѣзка ея, находясь подъ давленіемъ виѣшняго воздуха, уступаетъ ему, впадаетъ и, слѣдовательно, суживаетъ пространство груди въ одной половинѣ.

Это суженіе полости груди, вслѣдствіе воспаления плевры, есть фактъ, на который въ особенности Лаеннес обратилъ вниманіе вра-

чей, и вамъ, безъ сомнѣнія, всѣмъ извѣстнъ отдѣлъ, посвященный этому предмету, въ главѣ «о воспаленіи плевры». Онъ весьма хорошо описываетъ условія, при которыхъ происходитъ такое суженіе, патологическія измѣненія въ легкомъ, которое представляется сжатымъ и неупругимъ, похожимъ на мясо со столь тонкими волокнами, что нельзя различить ихъ; не менѣе хорошо изложены у него и признаки, получаемые, въ этомъ случаѣ, при выслушиваніи и постукиваніи. Далѣе, онъ замѣчаетъ, что «суженіе полости груди можно считать настоящимъ выздоровленіемъ, потому что, даже и въ случаяхъ весьма сильной степени его развитія, оно не всегда непременно обуславливаетъ болѣзненное состояніе у особи съ такимъ суженіемъ,—и притомъ, оно можетъ быть соединено съ цвѣтущимъ, въ извѣстной степени, состояніемъ здоровья. Оно, впрочемъ, вовсе не оставляетъ за собою наклонности къ возвратамъ, ибо, если воспаление плевры наблюдается весьма рѣдко въ тѣхъ случаяхъ, когда оба листка плевры, легочный и реберный, связаны между собою клѣтчатую тканью въ обильномъ количествѣ, то оно, по моему мнѣнію, совершенно невозможно, когда они соединены тканью, столь мало наклонною къ воспаленіямъ, какъ волокнисто-хрящевая ткань».

Безъ сомнѣнія, это суженіе полости груди есть одинъ изъ видовъ выздоровленія; но, все таки, этотъ видъ выздоровленія иногда влечетъ за собою неизлѣчимое безобразіе, по крайней мѣрѣ у взрослыхъ, потому что у дѣтей и еще молодыхъ особей оно обыкновенно уменьшается и со временемъ совсѣмъ изглаживается; и это безобразіе также весьма хорошо описано Лаеппес'омъ.

«Эти особи, говоритъ онъ, имѣютъ такой видъ, какъ будто онѣ наклонились въ пораженную сторону, даже и въ томъ случаѣ, если онѣ стараются держаться прямо. Грудь, очевидно, уже на этой сторонѣ; измѣрая объемъ груди суркомъ, часто мы находимъ болѣе чѣмъ на цѣлый дюймъ разницы между объемами больной и здоровой половины груди; пространство въ ширину также уменьшено; ребра приближены другъ къ другу; мышцы, и въ особенности большая грудная, на половину меньше объемомъ, чѣмъ на сторонѣ противоположной. Разница между обѣими сторонами столь поразительна, что съ перваго взгляда она кажется гораздо значительнѣе, чѣмъ оказывается по измѣреніи. Позвоночникъ обыкновенно сохраняетъ свою прямоту, но и онъ иногда немного изгибается, съ теченіемъ времени, вслѣдствіе привычки больного постоянно наклоняться на пораженную сторону. Эта привычка придаетъ походкѣ больного отчасти видъ прихрамыванія».

Но это еще не все; прежде чем наступит полное выздоровление, пройдет весьма долгое время, и въ свободномъ пространствѣ, остающемся между прикрѣпленнымъ къ позвоночнику легкимъ и грудными стѣнками, опять собираются жидкости и выпоты, которымъ и конца не видишь. Но проколъ предупреждаетъ эти явленія, потому что, быстро опорожня ополость плевры отъ выпота, онъ даетъ возможность легкому снова занять, почти немедленно, прежнее положеніе еще прежде, чѣмъ успѣютъ образоваться сращения.

---

Показаніе относительно времени производства прокола зависитъ отъ количества выпота.—Общія явленія, стѣсненія дыханія, весьма обманчивы.—Лишь признаки, доставляемые выслушиваніемъ и постукиваніемъ, могутъ одни только руководить нами въ этомъ случаѣ.—Операция (оперативный способъ).—О нѣкоторыхъ явленіяхъ, приключающихся во время истеченія жидкости.—Приступы кашля.—Истеченіе крови черезъ рану.—Жидкость, застывая, принимаетъ видъ студени, иногда свѣтлокраснаго цвѣта.—Сѣтчатое воспаленіе плевры.—Возраженія противъ прокола.—Проколъ при гнойныхъ скопленіяхъ въ груди.—Юдистыя впрыскиванія и оставленіе трубочки въ ранѣ.

#### Милостивые Государи!

Я указалъ вамъ на доводы, изъ которыхъ вытекаетъ необходимость операціи прокола; я говорилъ вамъ о случайностяхъ, которыя можетъ предотвратить эта операція, и объ условіяхъ, при которыхъ она примѣнима; теперь я долженъ установить показанія относительно времени ея производства.

Если повторяются припадки, о которыхъ я говорилъ вамъ, то-есть головокруженіе и обморки, если появляются припадки задушенія, то должно поспѣшить производствомъ прокола, ибо одинъ онъ только можетъ предотвратить смерть. Въ подтвержденіе этой мысли я привелъ вамъ извѣстное число наблюденій.

Вотъ вамъ еще новое наблюденіе.

Одинъ врачъ, именно д-ръ Д....., 35 лѣтъ отъ роду, никогда не страдавшій грудью, сталъ замѣчать, съ августа мѣсяца 1848 года, затрудненіе дыханія, ускорѣніе сердцебиеній и общую слабость; ночью сердцебиеніе еще болѣе ускорялось и даже весьма трудно было ему

лежать на спинѣ; такъ продолжалось у него съ мѣсяцъ. Приглашенный къ нему мой почтенный товарищъ, д-ръ Andral, нашелъ присутствіе выпота въ полости плевры, образовавшагося, по его мнѣнію, вслѣдствіе хроническаго воспаления плевры, которое протекло незамѣтно для больного, и посовѣтовалъ поставить большую мушку.

13 октября, г. D...., подвергшись вліянію сильнаго холода, заболѣлъ снова весьма острымъ воспаленіемъ плевры на лѣвой сторонѣ. Втеченіи слѣдующихъ дней было произведено у больного три обильныя кровопусканія изъ руки, и 25 октября Andral снова посовѣтовалъ большую мушку. Когда пригласили меня, припадки усилились уже до весьма опасной степени. У больного показывались обмороки, черты лица обезображены, слабость была чрезмѣрная; цвѣтъ кожи блѣдно-синеватый; лицо выражало тоску; одышка весьма сильна: мы насчитывали до 30 дыханій въ минуту; пульсъ, неправильный, билъ 115 разъ въ минуту. Мы нашли полную тупость звука на всемъ лѣвомъ боку; грудной простѣнокъ (mediastinum) и сердце были смѣщены вправо. Въ виду этихъ припадковъ ждать было нечего, и немедленно же былъ сдѣланъ проколъ груди; вышло до 4 литровъ чистой, желтоватаго цвѣта жидкости.

Въ послѣдствіи я снова обращусь къ нѣкоторымъ интереснымъ особенностямъ этого случая. Въ настоящее же время замѣчу только, что выздоровленіе было довольно продолжительно, что 2 декабря, больной сталъ вставать съ постели, и тотчасъ же принялся за свою практику, но вскорѣ принужденъ былъ прекратить ее, такъ какъ снова показались припадки затрудненнаго дыханія. Онъ поселился въ окрестностяхъ Дьеппа, и здѣсь верховою ѣздой поправилъ свои силы и здоровье. Съ 1-го іюня, д-ръ D. считалъ себя совершенно выздоровѣвшимъ; но грудь у него спалась на лѣвой сторонѣ и все еще показывала притупленіе звука и ослабленіе дыхательнаго шума на этой сторонѣ. Тогда эти явленія были, быть можетъ, рѣзче выражены, чѣмъ черезъ часъ послѣ операціи, восемь мѣсяцевъ тому назадъ. Однакоже, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ у него не оставалось и слѣда бывшей болѣзни, и безобразіе груди исчезло само собою. Въ настоящее время д-ръ D.... пользуется весьма хорошимъ здоровьемъ.

Итакъ, милостивые государи, въ подобныхъ обстоятельствахъ непозволительно медлить, и никто не станетъ отрицать неизбѣжную необходимость выпустить излившуюся жидкость, единственную причину всѣхъ припадковъ.

Но кромѣ такихъ случаевъ, всякій разъ, когда признаки, получаемые посредствомъ постукиванія и выслушиванія, указываютъ на

весьма обильное изліяніе жидкости въ полость плевры, примѣрно до 2 литровъ, какого бы свойства, впрочемъ, она ни была; всякій разъ, какъ этотъ выпотъ, излившійся при нерѣзко выраженныхъ мѣстныхъ явленіяхъ, при незначительныхъ реактивныхъ симптомахъ, быстро увеличивается въ количествѣ, то если чрезъ извѣстное время, на примѣръ дней черезъ девять или десять, втеченіи которыхъ противъ болѣзни дѣйствовали, болѣе или менѣе энергически, обыкновенными терапевтическими средствами, если и послѣ всего этого количество изливагося выпота все-таки замѣтно увеличивается, то проколъ груди рѣшительно показуется, непремѣнно должно произвести операцію.

Если же полость плевры не совсѣмъ выполнена, то, хотя и въ этихъ случаяхъ операція не влечетъ за собою никакихъ неудобствъ, а, напротивъ, даже выгодна, можно подождать, отложить операцію на день, на два, даже на четыре, не переставая все-таки тщательно наблюдать за больнымъ. Въ такихъ случаяхъ бываетъ, и даже я самъ видалъ такіе случаи,—что выпотъ, довольно значительный, такъ что со временемъ навѣрное пришлось бы дѣйствовать противъ него оперативнымъ способомъ, всасывается самъ по себѣ.

Но если выпотъ столь обилень, что совершенно выполняетъ полость плевры, на чтó указываетъ намъ полная тупость звука, находящая на всемъ пространствѣ груди, отъ основанія и до ключицы, спереди, и до верхней части надлопаточной ямки, сзади,—на чтó указываетъ еще смѣщеніе грудобрюшной преграды, печени, селезенки и сердца,—то проколъ должно сдѣлать какъ можно скорѣе, ибо въ такомъ случаѣ припадки, выше описанные мною, явно грозятъ жизни больного.

Безъ сомнѣнія, я не рѣшаюсь утверждать, что смерть непремѣнно была бы немедленнымъ послѣдствіемъ этого чрезмѣрно обильнаго выпота, но,—я не перестану повторять вамъ это,—случаи, въ которыхъ наступилъ этотъ роковой исходъ, вслѣдствіе того, что было опущено благопріятное время для производства операціи,—эти случаи на столько многочисленны, что даютъ клиницисту полное право производить эту операцію, которая ни въ какомъ случаѣ не влечетъ за собою ни малѣйшей опасности.

Предполагая даже, что больные и не умрутъ внезапно, мы все-таки упущеніемъ операціи подвергаемъ ихъ всѣмъ тѣмъ послѣдовательнымъ случайностямъ, о которыхъ я уже столько говорилъ вамъ, что считаю бесполезнымъ вновь упоминать о нихъ.

Можно было бы думать, пожадуй, что дѣйствительное показаніе

къ операціи представляется лишь въ томъ случаѣ, когда у больного съ плевритическимъ выпотомъ замѣчается сильное затрудненіе дыханія, — что она настоятельно показывается лишь при угрожающемъ больному задушеніи: но это, милостивые государи, есть грубая ошибка, отъ которой я считаю долгомъ предохранить васъ.

Затрудненіе дыханія есть одинъ изъ самыхъ обманчивыхъ признаковъ, и, говоря вамъ о молодой женщинѣ, которая была предметомъ нашей бесѣды, я не преминулъ обратить ваше вниманіе на этотъ важный предметъ. Фактъ этотъ такъ важенъ въ клиническомъ отношеніи, что я считаю не лишнимъ еще разъ напомнить о немъ. Бываютъ больные, у которыхъ, въ самомъ началѣ воспалѣнія плевры, когда въ полость плевры излилось развѣ лишь нѣсколько ложегъ выпота, замѣчается весьма сильная одышка, которая потомъ уменьшается по мѣрѣ увеличенія выпота. Наоборотъ, бываютъ и такіе больные, у которыхъ одышка появляется тогда только, когда въ полости плевры образовался уже значительный выпоть, и которая усиливается съ увеличеніемъ выпота. Бываютъ, наконецъ, и такіе, которые, не смотря на то, что у нихъ почти сразу образуется значительная грудная водянка (*hydrothorax*) никогда не жалуются ни на малѣйшее стѣсненіе дыханія. Такой случай былъ и съ нашею больной, въ палатѣ St. Bernard подъ № 12; тоже было и съ мужчиною, который лежалъ въ палатѣ St. Agnés, подъ № 19.

Этотъ мужчина, сильный и крѣпкаго сложенія, занимавшійся такимъ ремесломъ, при которомъ ему часто приходилось обращаться со свинцовыми препаратами, поспунилъ *Hôtel-Dieu*, жалуюсь на схватки въ животѣ. На краю десенъ мы замѣтили синеватую каемку, которая, повидимому, ясно указывала на то, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ припадками отравленія свинцомъ. Онъ лежалъ плашмя на спинѣ, повидимому безъ малѣйшей одышки. Ощупывая животъ, мы натолкнулись, на лѣвой сторонѣ, на подвижную опухоль, которая спускалась до самой подвздошной ямки. Сначала мы думали, что она состоитъ изъ фекальныхъ массъ, скопившихся въ (ободочной) кишкѣ; больной не жаловался ни на какіе припадки со стороны груди.

Однакоже, изслѣдуя грудь, мы весьма были удивлены, когда нашли, при постукиваніи, полную тупость звука на лѣвой сторонѣ, которая простиралась снизу до верху, до самой ключицы спереди и до верхушки надлопаточной ямки сзади. Сердце, смѣщенное вправо, билось за правымъ краемъ грудины, у самаго соска, и опухоль, найденная нами въ животѣ, была ни что иное, какъ селезенка, смѣщенная книзу. Мы не слышали вовсе дыхательнаго шума.



Итакъ, здѣсь ни что не указывало намъ на присутствіе огромнаго выпота въ полости плевры, кромѣ физическихъ признаковъ, полученныхъ посредствомъ постукиванія и выслушиванія. Хотя нашего больного, повидимому, ни что не беспокоило особенно, я все-таки считалъ необходимо нужнымъ сдѣлать проколъ; я произвелъ его утромъ на слѣдующій день. Мы выпустили болѣе 3500 грам. (7 фунтовъ) совершенно прозрачной жидкости, лимонно-желтаго цвѣта. Разспрашивая больного объ его предшествовавшемъ состояніи, мы могли вывести заключеніе, что выпотѣніе въ первый разъ показалось недѣль за шесть или мѣсяца за два до настоящаго времени. Больной припомнилъ, что около этого времени приблизительно онъ подвергся простудѣ, онъ припомнилъ и то, что въ то время у него было легкое колотье въ боку и кашель, но что тѣмъ не менѣе онъ продолжалъ ѣсть и пить по прежнему. Выздоровленіе было скорое, и чрезъ нѣсколько дней спустя послѣ операциі этотъ человѣкъ выписался изъ больницы.

Чрезъ нѣкоторое время послѣ того, мой помощникъ, д-ръ Моуніегъ, имѣлъ случай производить проколъ груди у мальчика 13½ лѣтъ, который, хотя у него и было до 2 литровъ жидкости въ полости плевры, не чувствовалъ, повидимому, ни малѣйшаго стѣсненія дыханія.

Въ началѣ апрѣля здоровье этого мальчика разстроилось вслѣдствіе усиленныхъ занятій. Это разстройство состояло въ легкихъ гастрическихъ припадкахъ, которые исчезли послѣ нѣсколькихъ дней отдыха и по употребленіи слабительнаго. Но выздоровленіе не было полное, такъ какъ у больного осталось нѣкоторое недомоганіе и ему не доставало обычной его рѣзвости.

22-го числа апрѣля, оставаясь долгое время неподвижнымъ въ комнатѣ самаго нижняго этажа, онъ простудился и вечеромъ того же дня почувствовалъ ознобъ, который повторялся втеченіи двухъ дней сряду. Въ то же время онъ почувствовалъ колотье въ правомъ боку, которое оттуда перешло на лѣвый бокъ и дошло до самой лопатки. У него замѣчались приступы кашля, но безъ мокроты.

Однакоже онъ попрежнему уходилъ изъ дому и возвращался домой, ни въ чемъ не измѣняя своего обыкновенія, помогая матери, которая жила въ ключницахъ, и сохранялъ обычный аппетитъ. Дыханіе у него было до того свободно, что 1-го мая онъ внесъ два ведра воды на четвертый этажъ своего дома и чрезъ 6 дней послѣ того отправился къ заставѣ la Madeleine и воротился оттуда домой (улица Lafayette) пѣшкомъ.

На другой день, 7-го мая, онъ совѣтовался съ д-ромъ Вигъ: въ

то время онъ жаловался на уменьшеніе аппетита втеченіи четырехъ или пяти дней; его беспокоили приступы кашля, которые появлялись все чаще и чаще, и лихорадочные приступы, которые повторялись каждый вечеръ, но за тѣмъ, окончившись, уже не мѣшали ему спать покойно остальную часть ночи.

Д-ръ Вигъ нашелъ значительный выпоть на лѣвой сторонѣ груди и привелъ больного ко мнѣ. Я замѣтилъ значительную выпуклость грудной кѣтки; ребра были подняты, межреберные промежутки изглажены; отсутствіе голосоваго дрожанія; полная тупость звука, начиная отъ основанія груди до надлопаточной ямки сзади и до ключицы спереди; полное отсутствіе дыхательнаго шума. На правой сторонѣ везикулярное дыханіе было усилено. Верхушка сердца билась снаружи и книзу отъ праваго соска.

Проколъ мнѣ казался не только показанъ, но даже настоятельно нуженъ; я послалъ мальчика къ д-ру Моупіег, который и занялся этою операциею.

Черезъ трубочку троакара вытекло около двухъ литровъ жидкости лимонно-желтаго цвѣта. Во время истеченія жидкости, какъ обыкновенно бываетъ и какъ я скажу вамъ о томъ впослѣдствіи, у больного были замѣчены приступы кашля, быстро слѣдовавшіе одинъ за другимъ; подъ конецъ истеченія свойство жидкости измѣнилось: она стала красноватою и даже, наконецъ, совершенно красною,—и это тоже случайность, о которой я скажу вамъ, когда буду говорить объ явленіяхъ, которыя наблюдаются при проколѣ груди.

По мѣрѣ истеченія жидкости, сердце постепенно возвращалось къ своему обыкновенному мѣсту подъ лѣвымъ соскомъ; ясный звукъ, при постукиваніи и везикулярное дыханіе также воротились на больной сторонѣ. Послѣ операциі замѣчалась наклонность къ обморокамъ, и приступы кашля повторялись до самаго вечера.

На слѣдующій день состояніе больного было удовлетворительно; оставалось еще незначительное притупленіе звука въ нижней части лѣвой половины груди, и дыханіе на этой сторонѣ все еще было слабо.

Черезъ семь дней послѣ того выздоровленіе было полное.

Въ заключеніе скажемъ, что когда къ физическимъ признакамъ, найденнымъ при постукиваніи и выслушиваніи, присоединится затрудненіе дыханія, то оно имѣеть весьма важное значеніе; но не слѣдуетъ слишкомъ разсчитывать на безопасность въ случаѣ его отсутствія; ибо въ такомъ случаѣ, упустивъ благопріятное время для производства операциі, мы подвергаемся опасости потерять такихъ больныхъ, которые были бы, почти навѣрное, спасены операциею; самыя ясныя

указанія относительно времени производства операциі даетъ намъ выслушивание и особенно постукиваніе.

Теперь перехожу, милостивые государи, къ самой операциі. Подробности, въ которыя я вдаюсь при историческомъ изложеніи даннаго вопроса, даютъ мнѣ возможность быть краткимъ въ описаніи самой операциі.

Если, въ какомъ-либо данномъ случаѣ остраго плевритическаго выпота, мы рѣшились сдѣлать проколъ, то какимъ образомъ должно производить эту операцию?

Я сказалъ вамъ, что уже съ давняго времени составили себѣ слишкомъ преувеличенное понятіе объ опасности вхожденія воздуха въ полость плевры. Думали, что стоитъ лишь войдти нѣсколькимъ пузырькамъ воздуха въ полость груди—и произойдетъ смерть неперемѣнно, такъ какъ прикосновеніе этого воздуха къ излившейся жидкости яко бы производить въ ней родъ гнилостнаго броженія. Я сказалъ вамъ, что, съ цѣлью предотвратить это неудобство, хирурги придумали различные снаряды и я уже упоминалъ вамъ объ одномъ изъ нихъ, именно о снарядѣ Schuh. Снарядъ, придуманный Récamier и устроенный по тому же принципу, состоялъ также изъ системы клапана, приложеннаго къ отверстию трубочки троакара. Этотъ клапанъ, удерживаемый на своемъ мѣстѣ пружиною и покрытый кусочкомъ буйволовоы кожи, стало-быть весьма похожій на клапанъ у флейты, плотно прилегалъ къ самому отверстию трубочки и открывался лишь подъ давленіемъ изнутри кнаружи. Какъ ни остроумно придуманъ былъ этотъ снарядъ, хотя и менѣе сложный, чѣмъ снарядъ Schuh, все-таки и онъ имѣлъ свои неудобства, и наименьшее изъ нихъ было то, что онъ не всѣмъ былъ доступенъ. Снарядъ д-ра Reubard'a представлялъ всѣ возможныя удобства по своей чрезвычайной простотѣ; я уже показывалъ вамъ, изъ чего онъ состоитъ; имъ-то и пользуются въ настоящее время всѣ операторы; какъ видите, и я имъ пользуюсь.

Впрочемъ, я долженъ замѣтить вамъ, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ его находилъ полезнымъ д-ръ Reubard, мы обыкновенно обходимся безъ него. Именно, ліонскій хирургъ признавалъ проколъ груди особенно нужнымъ въ томъ случаѣ, если предстояло удалить изъ груди гнойный выпотъ; а при такихъ условіяхъ вхожденіе воздуха въ полость плевры есть почти всегдашняя неизбѣжная случайность, о которой и нечего особенно беспокоиться, ибо для излѣченія гнойнаго скопленія въ груди (эмпиема), иногда оставляютъ надолго трубочку въ рангѣ, какъ я скажу вамъ объ этомъ далѣе, — да и во всякомъ случаѣ образуется свищъ, посредствомъ котораго устанавливается сообще-

ніе между внѣшнимъ воздухомъ и полостью плевры. Но если идетъ дѣло о сывороточномъ выпотѣ, то трубочка д-ра Reubard'a безспорно приноситъ пользу; она даже необходима здѣсь. Я говорю лишь о трубчкѣ д-ра Reubard'a, а не о самомъ оперативномъ способѣ его, ибо онъ далеко не такъ простъ, какъ проста трубочка. Вотъ этотъ способъ, какимъ описалъ его самъ авторъ въ своей запискѣ, напечатанной въ 1841 г. Проникають въ полость груди двоякимъ образомъ: или чрезъ межреберный промежутокъ, мягкія части котораго разрѣзаются посредствомъ бистурія, или же пробуравливая самое ребро посредствомъ буравчика, способъ, который уже издревле совѣтовали и который, по мнѣнію д-ра Reubard'a, имѣетъ то преимущество, что при немъ можно весьма легко укрѣпить трубочку, если нужно оставить ее на долгое время въ ранкѣ. Въ обоихъ случаяхъ разрѣзъ мягкихъ частей долженъ быть очень широкій, и въ особенности должно заботиться о томъ, чтобъ отверстіе въ плеврѣ было никакъ не шире того, какое лишь нужно для введенія трубочки. Какъ только сдѣлано отверстіе, захватываютъ обѣ губы раны въ кожѣ большимъ и указательнымъ пальцемъ лѣвой руки и сближаютъ эти губы, затѣмъ правою рукой вводятъ троакаръ, трубочку котораго еще напередъ прикрываютъ продыравленнымъ кусочкомъ липкаго пластыря. Всѣ эти распоряженія кажутся необходимыми для ліонскаго хирурга для того, чтобы предупредить вхожденіе воздуха въ полость плевры. Кромѣ того, должно ввести инструментъ лишь до извѣстной степени, то-есть не должно его погружать слишкомъ глубоко, дабы не поранить имъ легкое; наконецъ, дабы опять-таки избѣгнуть поврежденія легкаго, кончикъ трубочки долженъ быть закрѣпленъ угленъ. Д-ръ Reubard, какъ я уже сказалъ вамъ, совѣтовалъ этотъ оперативный способъ въ случаѣ настоящаго гнойнаго скопленія (empyema). Если и въ такомъ случаѣ можно избавить себя отъ столькихъ предосторожностей, то, въ случаѣ простаго плевритическаго выпота, этотъ способъ не только бесполезенъ, но даже и чрезвычайно вреденъ, ибо такимъ образомъ можно простое воспаленіе плевры превратить въ газообразно-жидкое (hydropneumothorax) и гнойное (empyema) скопленіе. Въ самомъ дѣлѣ, не пройдетъ еще 24 часовъ, какъ трубочку оставили въ ранкѣ, какъ и она уже подѣйствуетъ, какъ инородное тѣло, вызывая воспаленіе кожи, подкожной клѣтчатки и плевры по сосѣдству съ сдѣланнымъ въ ней отверстіемъ; кромѣ того, во время вдыхательныхъ и выдыхательныхъ движеній, не смотря на всѣ старанія воспрепятствовать тому, воздухъ, проходя по бокамъ трубочки, входитъ въ полость плевры; едва пройдетъ лишь нѣсколько дней, какъ уже находимъ, что образовалась hydropneumothorax

и содержавшаяся въ полости плевры жидкость, недавно столь прозрачная, превратилась въ гнойную и вонючую. Чтобы устранить, по возможности, это послѣднее неудобство, д-ръ Reubard пытался снова ввести въ употребленіе сверленіе ребра; но этимъ опасность не устранялась, а только отдалялась. Способъ, который я предложилъ и который въ настоящее время всѣми принятъ, столь же простъ, какъ и безопасенъ.

Необходимые для этого инструменты у всякаго врача подъ рукою. Вистурій, а еще лучше ланцетъ, гораздо менѣ пугающій больнаго, достаточенъ для небольшого разрѣза, который не долженъ проникать далѣе кожи; обыкновенный троакаръ, такой, какой употребляется для прокола живота или при водяной грыжѣ яичка (hydrocele). Этотъ троакаръ снабженъ кишечкою, которою окружаютъ отверстіе трубочки и которую смачиваютъ водою для большей мягкости. За недостаткомъ такой кишечки можно пустить въ дѣло кишечку курицы, кролика или кошки, равно и кусочекъ пузыря, даже кондомъ. Укрѣпивъ эту перепончатую трубку на инструментѣ съ помощью нитки, пробуютъ, хорошо ли дѣйствуетъ этотъ, такъ-сказать, клапанъ, втягивая изъ трубочки воздухъ и вдывая его въ нее, попеременно, черезъ противоположный внѣшнему отверстію конецъ трубочки. Наконецъ, какъ перевязочный аппаратъ, должно приготовить кусочекъ англійскаго пластыря или же просто липкаго, вырѣзанный въ видѣ мальтійскаго креста, дабы покрыть имъ ранку послѣ операціи.

Теперь нужно опредѣлить мѣсто, гдѣ долженъ быть проколъ, или, для краткости, гдѣ выборное мѣсто для прокола груди?

Я опредѣляю это мѣсто въ шестомъ или седьмомъ межреберномъ промежуткѣ, считая сверху книзу, въ разстояніи 4 или 5 центим. отъ наружнаго края большой грудной мышцы.

Больной находится въ полулежачемъ положеніи, на краю постели, спина его поддерживается подушками; помощникъ долженъ поддерживать грудь на противоположной сторонѣ, дабы больному невозможно было сдѣлать невольнаго движенія назадъ въ моментъ, когда троакаръ проходитъ черезъ плевру. Лѣвою рукой сильно натягиваютъ кожу, потомъ ланцетомъ, держимымъ въ правой рукѣ, дѣлаютъ уколъ не глубже кожного слоя и такой только величины, какая лишь требуется для прохода троакара. Этотъ предварительный уколъ необходимъ; условія при операціи прокола груди не тѣ, что при проколѣ живота. Въ самомъ дѣлѣ, при проколѣ живота, вы можете, безъ всякой бѣды, пройти заразъ всѣ ткани, потому что вездѣ встрѣтите лишь мягкія части; при проколѣ же груди, необходимо облегчить введеніе инструмента, ибо, если въ тотъ моментъ, когда вы вонзаете

троакарь, больной, испугавшись боли отъ этого, сдѣлаетъ движеніе, причемъ грудь наклонится впереди и, слѣдовательно, уменьшится ширина межребернаго пространства, вслѣдствіе сближенія между собою реберъ, — то вы весьма легко можете попасть троакаромъ въ самое ребро. Благодаря указанному мною выше способу — сдѣлавъ предварительный проколъ, этого уже нечего бояться. Сдѣлавъ этотъ уколъ, вы ставите кончикъ троакара въ ранку и, однимъ быстрымъ движеніемъ, вы безъ всякаго труда проникаете, сквозь мышцы, въ самую полость плевры.

Когда-то прежде я совѣтовалъ принимать другія мѣры предосторожности, на которыя теперь смотрю какъ на совершенно лишнія. Дабы предупредить входеніе воздуха въ полость плевры, я считалъ необходимымъ дѣйствовать такъ, чтобы не могло быть параллелизма между внѣшнимъ и внутреннимъ отверстіями. Дабы достигнуть этого, я, проколовъ кожу ниже того межребернаго промежутка, въ который хотѣлъ проникнуть, сильно оттягивалъ ее кверху, такъ чтобы маленькая ранка въ кожѣ приходилась какъ разъ противъ упомянутаго промежутка. Когда по окончаніи операци, части снова принимаютъ свое естественное положеніе, то параллелизмъ между обоими отверстіями исчезаетъ. Но давно уже я замѣтилъ, что это была бесполезная предосторожность, ибо этотъ параллелизмъ самъ собою уничтожается, что понять весьма легко. Когда грудь растянута большимъ количествомъ выпота, то ребра и межреберные промежутки, находясь въ положеніи, которое они принимаютъ при усиленномъ вдыханіи, не остаются, конечно, въ томъ же положеніи, въ какомъ они находятся во время покоя, относительно общихъ покрововъ, которые не слѣдуютъ такому же растяженію вышеупомянутыхъ частей. Изъ этого слѣдуетъ то, что послѣ прокола и опорожненія жидкости, когда грудная клетка принимаетъ снова свою нормальную или почти нормальную величину, ребра и межреберные промежутки опускаются, тогда какъ положеніе общихъ покрововъ не измѣняется, — изъ всего этого, говорю я, слѣдуетъ, что параллелизмъ между ранкою въ кожѣ и отверстіемъ въ плеврѣ неизбѣжно будетъ нарушенъ. Нѣтъ сомнѣнія, что это нарушеніе параллелизма будетъ не столь полное, какъ въ томъ случаѣ, когда мы сдвигаемъ предварительно кожу съ ея мѣста, какъ сейчасъ было описано, но вѣдь и пѣтъ необходимости, чтобы нарушеніе это было столь полное, — мало того, это даже можетъ имѣть свои неудобства, когда дѣло идетъ о гнойномъ вынотѣ.

Само собою разумѣется, объ этомъ не можетъ быть и рѣчи въ томъ случаѣ, когда нужно оставить трубочку въ ранѣ. Понятно,

что здѣсь отсутствіе параллелизма было бы осложненіемъ, вовсе не желательнымъ, — да и притомъ же нечего тутъ хлопотать о томъ, чтобы предотвратить вхожденіе воздуха въ полость груди въ моментъ операци, такъ какъ онъ неумолимо проникаетъ въ нее въ послѣдствіи чрезъ трубочку. Итакъ, я говорю это лишь о такихъ случаяхъ гнойнаго выпота, которые лѣчатся простымъ проколомъ: здѣсь, говорю я, полное отсутствіе параллелизма могло бы имѣть опасныя послѣдствія. Ибо, обыкновенно дней черезъ семь, восемь, десять или пятнадцать послѣ прокола, образуется новое скопленіе гноя, и тогда гной пролагаетъ себѣ путь наружу черезъ рану на груди, которая опять вскрывается сама собою, какъ это видѣли вы у больной въ нашемъ отдѣленіи, въ палатѣ St. Bernard, подъ № 25.

Возвратимся къ операци. Троакаръ вошелъ въ полость груди, въ чемъ убѣждаетъ насъ то, что мы чувствуемъ, какъ его остріе свободно движется въ полость пространства; вынимаемъ копые изъ трубочки, предварительно расправивъ кишечку, служащую вмѣсто клапана, которая до сей поры была сложена на рукояткѣ инструмента; ее расправляемъ такимъ образомъ, чтобы она исправно дѣйствовала, какъ настоящій клапанъ. По извлеченіи копыя, начинаетъ литься жидкость, сначала медленно, потомъ непрерывною струею, наконецъ прерывистою, — я вамъ объясню вскорѣ причину этихъ различій въ способѣ истеченія жидкости, — кишечка поднимается къ верху напоромъ жидкости во время выдыханія и затѣмъ снова плотно прикладывается къ отверстию трубочки во время вдыханія. Когда истеченіе прекратилось, когда выпустили желаемое количество жидкости, разомъ вынимаемъ инструментъ; очищаемъ ранку отъ нѣсколькихъ капель сыворотки и крови, которыя еще сочатся сквозь нее, и кладемъ на ранку уже готовый мальтійскій крестъ, сдѣланный изъ англійскаго или же липкаго пластыря.

Конечно, и съ вами, милостивые государи, можетъ случиться то же самое, что было со мною раза три или четыре, притомъ въ вашемъ же присутствіи, въ нашемъ отдѣленіи. Въ то мгновеніе, когда вы вынимаете копые изъ трубочки, или, сверхъ ожиданія, не изливается изъ трубочки ни капли жидкости, или же лишь весьма малое количество. Объ этой случайности вы должны уже знать заранѣе, ибо вы понимаете, каково будетъ, безъ того, ваше изумленіе, если вы на нее натолкнетесь. Вы были увѣрены, самымъ положительнымъ образомъ, что есть выпоть въ полости плевры; и измѣреніе, и постукиваніе груди показало вамъ, что этотъ выпоть весьма значителенъ; вы возвѣстили семейству больного, что въ по-

\*

лости груди заключается до трехъ литровъ воды, которую вы сейчасъ спустите: вкалываете троакарь — ничего не идетъ. Отчего же это происходитъ?

Представляю себѣ врача, который дѣлаетъ проколъ груди въ первый разъ. Распознаваніе его весьма точно; онъ составилъ себѣ полный отчетъ о положеніи органовъ въ полости груди; онъ чувствуетъ и слышитъ удары верхушки сердца; онъ опредѣлилъ границы пространства, занимаемаго сердцемъ, и однакоже онъ все-таки побаивается. Онъ колеблется даже и въ томъ случаѣ, если выпотъ на правой сторонѣ, если, слѣдовательно, сердце далеко отстоитъ отъ мѣста, на которомъ нужно сдѣлать проколъ, даже если и дѣйствовалъ онъ смѣло при проколѣ живота, который гораздо опаснѣе прокола груди, онъ не смѣло вкалываетъ троакарь, и вотъ чтó можетъ произойти оттого.

Реберный листокъ плевры иногда бываетъ покрытъ ложными перепонками въ нѣсколько слоевъ, толщина коихъ можетъ дойти до сантиметра. Втеченіи первыхъ восьми, десяти или пятнадцати дней отъ начала воспаленія плевры, этотъ слой ложныхъ перепонокъ не плотно пристаеетъ къ груднымъ стѣнкамъ, хотя и крѣпокъ на столько, что едва можно разорвать его. Если вкалывать троакарь слишкомъ робко, то онъ не проникнетъ этотъ слой, а лишь подниметъ его, такъ что произойдетъ тогда нѣчто въ родѣ случайной полости между ложными перепонками и грудными стѣнками. Если, желая узнать, что именно препятствуетъ истеченію жидкости, мы введемъ черезъ трубочку зондъ изъ карманнаго набора или же вязальную иглу, то замѣтимъ это препятствіе, которое слѣдуетъ за движеніями легкаго при вдыханіи и выдыханіи; никакъ здѣсь не разубѣдишься въ томъ, что это не легкое, и врачъ, хотя и увѣренный въ своей діагностикѣ, со страху не рѣшается продолжать далѣе операцію.

Въ этихъ случаяхъ должно попытаться разорвать эту ложную перепонку, съ помощью ли самага копья троакара, которое вводится черезъ трубочку и вталкивается глубже въ полость плевры, или же съ помощью зонда или вязальной иглы, инструмента, великолѣпно дѣйствующаго въ такихъ условіяхъ. Если эти попытки оказались безуспѣшными, должно сдѣлать новый проколъ въ межреберномъ промежуткѣ выше того, гдѣ сдѣланъ былъ проколъ въ первый разъ.

Замѣьте хорошенько это. Если необходимо идти весьма осторожно въ первое время при введеніи троакара, то-есть, когда острей его проходитъ сквозь мышцы, то во второй моментъ, то-есть когда острей уже прошло сквозь мышцы, должно идти быстро. Выпуская инстру-



ментъ не болѣе какъ на 3 центим., вы можете смѣло вкалывать троакаръ, потому что самъ палецъ вашъ не пуститъ острія глубже, чѣмъ вы желаете. При такомъ быстромъ движеніи, ложная перепонка не уйдетъ отъ вашего троакара, и вы непременно проникните въ полость плевры.

Въ другихъ же случаяхъ, проколъ сдѣланъ правильно, вы увѣрены въ томъ, что проникли въ полость плевры, но излившаяся въ полость плевры жидкость выходитъ лишь по каплямъ; это бываетъ въ томъ случаѣ, если вы имѣете дѣло съ сѣтчатымъ воспаленіемъ плевры, которое, впрочемъ, не должно смѣшиваться съ ограниченнымъ воспаленіемъ ея (*pleurésie enkystée*). Сывороточная жидкость заключена здѣсь между фибринозными перегородками; эти мелкія пустоты (*aréoles*) сообщаются между собою или, по крайней мѣрѣ, жидкости, содержащіяся въ нихъ, сообщаются между собою, но этотъ переходъ жидкости происходитъ медленно и лишь по каплямъ. Въ этихъ случаяхъ должно попытаться разрушить, уничтожить эти фибризные перегородки, посредствомъ ли трубочки самаго троакара, или же посредствомъ зонда или вязальной иглы, и тогда истечение станетъ нѣсколько вольнѣе. Я долженъ, впрочемъ, замѣтить, что такіе случаи довольно рѣдки.

Но есть одинъ видъ, который вы часто встрѣтите. Трубочка находится въ самой серединѣ излившейся жидкости, а она все не льется. Это зависитъ отъ того, какъ дышетъ больной. Съ одной стороны, подъ влияніемъ ли нѣкотораго страха предъ операціею, или же вслѣдствіе одной только привычки, онъ дышетъ лишь легкимъ здоровой стороны; а съ другой стороны, легкое на больной сторонѣ, совершенно оттѣсненное къ позвоночнику, не содержитъ въ себѣ воздуха, который одинъ только можетъ способствовать истеченію жидкости, вслѣдствіе оказываемаго имъ на нее давленія сверху внизъ. Это истечение наступаетъ лишь тогда только, когда мы велимъ больному дѣлать сильныя вдыханія или, еще лучше, натуживаться и жилиться, какъ при испражненіи.

Какъ только больной сдѣлаетъ это, жидкость польется чрезъ трубочку, но чрезъ нѣкоторое время опять едва идетъ, затѣмъ, при натугѣ, снова польется дугою. При закрытой гортанной щели воздухъ, не имѣя возможности выйдти чрезъ верхнее отверстіе гортани, старается расширить легкое; такъ какъ въ то же время вмѣстимость полости плевры уменьшается, вслѣдствіе сокращенія мышцъ, дѣйствующихъ при выдыханіи, и грудобрюшной преграды, то выпоть, ото всѣхъ сторонъ тѣснямый къ отверстію на груди, извергается струею, кото-

рая прерывается при каждом вдыханіи и снова показывается при натугахъ во время выдыханія.

Усилія при кашлѣ дѣйствуютъ точно такимъ же образомъ. Но если вначалѣ нужно заставлять больного кашлянуть, то вскорѣ потомъ это дѣлается уже ненужнымъ: больной, который прежде кашлялъ лишь по вашему приказанію, кончаетъ тѣмъ, что начинаетъ кашлять часто и произвольно, приступами, ибо легкое, которое уже давно не дышало, въ моментъ вхожденія воздуха въ легочные пузырьки, которые теперь расправляются, испытываетъ какое-то особенное раздраженіе или возбужденіе, при соприкосновеніи съ своимъ естественнымъ возбудителемъ, отъ котораго легкое уже успѣло отвыкнуть.

Этотъ невольный кашель можетъ стать весьма сильнымъ, неудержимымъ, весьма частымъ и весьма болѣзненнымъ.

Д-ръ Д...., исторію котораго я передалъ вамъ выше, жаловался на то, что, до мѣрѣ вхожденія воздуха въ его грудь, онъ начиналъ чувствовать такую сильную боль, что едва могъ дышать; дыханіе у него было прерывистое, со вздохами; и лишь черезъ часъ съ четвертью послѣ того дыханіе стало правильнымъ.

Иногда этотъ томительный кашель наступаетъ лишь потомъ, втеченіи дня; сопровождающія его боли, по моему мнѣнію, также зависятъ отъ разрыванія ложныхъ пренонокъ, которыя прикрѣпляли легкое къ позвоночнику.

Кромѣ того, что натуги, приступы кашля, полезны тѣмъ, что способствуютъ истоку жидкости, они приносятъ еще пользу и тѣмъ, что предотвращаютъ наступленіе обморока если только есть причины опасаться этого осложненія. Въ самомъ дѣлѣ, эти натуги, отгоняя кровь къ мозгу, обусловливаютъ нѣчто въ родѣ полнокровія этого органа, что и препятствуетъ наступленію обморока.

Въ концу операціи жидкость, вытекающая изъ трубочки, обыкновенно измѣняется въ цвѣтѣ. Она именно окрашивается въ красный цвѣтъ, вслѣдствіе смѣшенія съ кровью, и весьма часто вытекаетъ почти чистая кровь. Это и было у мальчика, исторію болѣзни котораго д-ръ Moynier сообщилъ въ *Bulletin général de thérapeutique*. То же самое я наблюдалъ и у маленькой больной, къ которой приглашалъ меня д-ръ Dumontpallier на совѣщаніе; онъ сообщилъ мнѣ слѣдующую исторію ея болѣзни:

«Caroline G...., 8 лѣтъ отъ роду, лимфатическаго темперамента, по обыкновенно всегда бывшая здоровою, уже втеченіи нѣсколькихъ дней жаловалась на то, что не можетъ принимать участіе въ играхъ своихъ подругъ. Она не жаловалась ни на одышку, ни на стѣсненіе дыханія,

хотя и съ трудомъ могла бѣгать, всходить на лѣстницу, хотя малѣйшее напряженіе уже утомляло ее. Она говорила, что у нея нигдѣ не болитъ; однакоже она худѣла, аппетитъ уменьшался; такъ что начальница того заведенія, гдѣ она училась, безпокоясь объ ея положеніи, сообщила объ этомъ ея родителямъ, которые и взяли ее домой.

«Пригласили д-ра Dumontpallier. Онъ нашелъ весьма сильную одышку, хотя больная и не жаловалась на нее и лежала все на спинѣ; дыханіе было короткое и частое. Пульсъ былъ малъ, сжатъ, и также весьма частъ. Былъ найденъ незначительный сухой кашель; и при точномъ распросѣ о томъ, не было ли когда-либо боли въ боку, больная указала на правую подчревную область.

«При изслѣдованіи груди, прежде всего бросалось въ глаза обезображеніе грудной клѣтки. На лѣвой сторонѣ послѣднія ребра выдавались вперед и описывали болѣе выпуклую линію, чѣмъ соответственныя ребра на другой сторонѣ. Межреберные промежутки замѣтно были изглажены, что еще рѣзче выступало влѣдствіе исхуданія ребенка. По-видимому, ребра участвовали въ дыханіи лишь на правой сторонѣ. Переднезадній поперечникъ груди былъ на лѣвой сторонѣ больше, чѣмъ на правой. Верхушка сердца билась не подъ лѣвымъ соскомъ, но подъ грудною костью. Рука, приложенная къ груди ребенка, не чувствовала дрожанія грудной клѣтки, когда ребенка заставляли говорить. При постукиваніи, найдена была полная тупость звука сверху до низу, какъ спереди, такъ и сзади и сбоку, до самой ключицы и верхушки надлопаточной ямки, — шума Шкоды, то-есть усиленія звука, спереди не было. При выслушиваніи, замѣчено полное отсутствіе везикулярнаго дыханія на всей лѣвой половинѣ груди; но вдоль позвоночника вверху, слѣдовательно у мѣста раздѣленія дыхательнаго горла, слышалось бронхиальное дыханіе и усиленіе голоса (*bronchophonia*).

«На правой сторонѣ, при постукиваніи, звукъ былъ яснѣе; при выслушиваніи, везикулярное дыханіе усиленное (*respiratio puerilis, viscaria*), безъ хриповъ и всякихъ другихъ ненормальныхъ шумовъ.

«Очевидно, на лѣвой сторонѣ находится весьма обильный плевритическій выпоть».

Д-ръ Dumontpallier, признавая необходимымъ теперь же сдѣлать проколъ, пригласилъ меня къ больной—узнать мое мнѣніе.

Колебаться было нельзя: тутъ же я произвелъ операцію. Она сопровождалась весьма ничтожною болью, и послѣ нея вытекла совершенно прозрачная жидкость, сначала желтозеленоватаго цвѣта, а подъ конецъ и краснаго; нѣсколько кровяныхъ полосокъ опустилось на дно

сосуда; за тѣмъ излилось нѣсколько столовыхъ ложекъ жидкости, похожей на чистѣйшую артеріальную кровь. Мы вынули трубочку и приступили къ перевязкѣ раны, закрывъ ранку кусочкомъ липкаго пластыря. Количество истекшей жидкости равно было 670 граммъ.

За операциею не было никакихъ особенно важныхъ послѣдствій, о которыхъ стоило бы упомянуть.

Вскорѣ послѣ операции обнаружилось поразительное измѣненіе въ состояніи ребенка. Черезъ 10 дней послѣ прокола, его отравили въ деревню, и черезъ мѣсяць онъ было совершенно здоровъ; осталось лишь опаденіе груди на больной сторонѣ, но это явленіе видимо уменьшалось съ каждымъ днемъ.

Можно объяснить себѣ это истеченіе крови раненіемъ небольшихъ сосудовъ, которые входятъ въ составъ ложныхъ перепонокъ во время ихъ образованія. Подъ вліяніемъ натуго при кашлѣ и вслѣдствіе растяженія легкихъ, эти ложныя перепонки разрываются, и этому-то разрыву должно приписывать не только необильное кровотеченіе, о которомъ мы говоримъ теперь, но, какъ я уже говорилъ вамъ, и боли, иногда довольно сильныя, на которыя жалуются больные, — боли, отчасти происходящія и вслѣдствіе раздраженія бронховъ воздухомъ, который долгое время не входилъ въ нихъ. Можно еще объяснить изліяніе крови и тѣмъ, что при расширеніи легкаго плевра, тѣсно сросшаяся съ ложными перепонками, быть можетъ, разомъ отрывается въ нѣкоторыхъ мѣстахъ отъ легкаго или же отъ реберъ, такъ что нѣкоторые сосудцы ея разрываются.

Жидкость, вытекшая изъ полости плевры, остывая въ сосудахъ, въ которыхъ собирали ее, дѣлается густою, какъ студень; при самомъ обыкновенномъ воспаленіи плевры, когда жидкость имѣетъ чистѣйшій желтозеленоватый цвѣтъ, весьма часто находимъ, что, черезъ нѣсколько часовъ по охлажденіи, эта жидкость окрашена уже въ розовый цвѣтъ бывшими въ ней кровяными шариками, и походитъ, съ виду, всего болѣе на желе изъ бѣлой смородины, имѣющее слегка красноватый цвѣтъ.

Во время операции и по истеченіи извѣстнаго количества жидкости измѣняются и плессиметрическія, и стетоскопическія явленія. Снова замѣчается ясный звукъ при постукиваніи, сначала вверху, а потомъ и внизу; вмѣстѣ съ тѣмъ ухо, приложенное къ груди, слышитъ опять везикулярное дыханіе, сначала у верхушки, какъ спереди, такъ и сзади, и за тѣмъ постепенно на всемъ пространствѣ пораженнаго бока.

Это растяженіе легочныхъ пузырьковъ сопровождается мелкопузырь-

чатыми влажными хрипами, образующимися вслѣдствіе прохожденія воздуха по пузырькамъ, содержащимъ слизь, выдѣляемую слизистою оболочкой бронховъ, отчасти же и вслѣдствіе растяженія самихъ легочныхъ пузырьковъ. Иногда это растяженіе пузырьковъ производитъ настоящіе сухіе, весьма мелкіе, хрипы (crepitation).

Много толковали о томъ, полезно ли выпустить сразу всю жидкость, заключающуюся въ полости плевры? Я не понимаю, что за неудобства могли бы произойти отъ этого, и что меня касается, то я никогда не замѣчалъ отъ этого ни малѣйшей опасности. Единственная случайность, свидѣтелемъ которой бывалъ я,—это боли и изліяніе крови, о которомъ только-что говорилъ я,—все случайности, отнюдь не важныя. Напротивъ, я думаю, что большая выгода въ томъ, чтобы елико возможно болѣе опорожнить полость плевры, потому что этимъ мы поставимъ легкое въ условія, наиболѣе благоприятствующія его расширенію а, слѣдовательно, и скорѣйшему выздоровленію больного.

Вы понимаете, милостивые государи, что чѣмъ менѣе останется жидкости въ полости плевры, чѣмъ пустѣе будетъ эта полость, тѣмъ свободнѣе будетъ расширяться легкое, потому что оно въ такомъ случаѣ подчинится вполне давленію на него воздуха, который проникнувъ чрезъ дыхательное горло, выполняетъ бронхи и ихъ развѣтвленія до самыхъ легочныхъ пузырьковъ. Да и къ чему же, имѣя въ рукахъ столь вѣрное средство для скорого исцѣленія болѣзни, средство, повторяю, вполне безопасное,—къ чему ждать? Мнѣ очень хорошо извѣстно, что врачи, совѣтующіе, противоположно мнѣ, выпускать лишь часть всего выпота, основываютъ свое мнѣніе на томъ фактѣ, что при проколѣ груди, какъ и при проколѣ живота, очень быстрое и обильное выдѣленіе жидкости, можетъ вести къ обмороку.

Здѣсь я долженъ перейти къ изложенію возраженій, которыя были дѣлаемы противъ прокола груди.

Говорили, что обморокъ, наступающій во время операціи или уже послѣ нея, есть такая случайность, которой всегда должно опасаться.

Не входя въ теоретическія разсужденія по этому предмету, я буду отвѣчать на это возраженіе одними фактами. Съ тѣхъ поръ какъ я произвожу эту операцію и видѣлъ, какъ другіе производять,—въ случаѣ воспаленія плевры, я ни разу ни самъ не читалъ, ни слышалъ, чтобы другіе говорили о такихъ наблюденіяхъ, гдѣ бы упоминалось объ этомъ осложненіи. Одинъ разъ, правда, я видѣлъ наступленіе обморока, но это было не тотчасъ послѣ операціи и при томъ при совершенно особенныхъ обстоятельствахъ. Случай это на столько поучителенъ, что стоитъ рассказать его вполнѣ.

Осенью 1848 года, д-ръ Bonpassies пригласилъ меня къ г. М. L., жившему въ Парижѣ, на Бурбонской набережной, подъ № 19, на островѣ St. Louis. М. L. страдалъ ломотою въ суставахъ съ самой молодости; этотъ діатезъ былъ у него такъ сильно выраженъ, что, кромѣ мѣловыхъ отложеній (tophi), обезобразившихъ у него всѣ сочлененія, такія же отложенія замѣчались и въ толщѣ кожи на рукахъ и ногахъ, такъ что кожа въ этихъ мѣстахъ имѣла видъ внутренней перепонки (tunica intima) аорты, усѣянной окостенѣвшими гнѣздами. Два мѣсяца уже г. L..., былъ боленъ воспаленіемъ плевры на лѣвой сторонѣ; выпотъ выполнялъ всю полость плевры на этой сторонѣ и оттѣснялъ сердце и грудобрюшную преграду. Впродолженіи нѣсколькихъ ночей у него показывались приступы задушенія, грозившіе неминуемою смертію. Такъ какъ эти приступы появлялись при самомъ малѣйшемъ движеніи, то больному когда онъ мочился или испражнялся, нужно было соблюдать величайшую осторожность въ движеніяхъ.

Рѣшено было сдѣлать проколъ,—и сдѣлали. При этомъ замѣтили ту особенность, что, при каждомъ приступѣ кашля, легкое ударялось о трубочку. Выпущено было до 2500 грам. совершенно чистой жидкости, лимонножелтаго цвѣта. Легкое расправилось, и тотчасъ же послѣ операціи на всей лѣвой сторонѣ показался снова дыхательный шумъ, къ которому примѣшивались необильные мелкопузырьчатые, влажные хрипы.

Я долженъ, однако, сказать, что расправленіе легкаго сопровождалось чрезвычайною болью; боль эта оставалась еще и на другой день утромъ.

М. L.... объявилъ намъ, что это ощущеніе ему очень хорошо извѣстно; что оно нисколько не отличается отъ того, которое онъ замѣчалъ у себя на груди, когда ломота переходила на стѣнки груди. Послѣ операціи было довольно сильное лихорадочное состояніе; но выпотъ не образовался въ другой разъ, и хрипы были гораздо крупнѣе. Ничто не говорило о близости роковаго исхода болѣзни.

М. L... былъ чрезвычайно упрямаго характера. Не взирая на наше положительное запрещеніе, онъ вздумалъ встать и пойдти на судно... Итакъ, онъ всталъ, сдѣлалъ нѣсколько шаговъ по комнатѣ, сѣлъ на судно и, послѣ нѣсколькихъ минутъ бесполезнаго жиленья, снова легъ самъ въ постель. Онъ снова попробовалъ сходить на судно, но опять безуспѣшно, и почувствовалъ при этомъ сильное затрудненіе дыханія. Наконецъ, онъ объявилъ, что попробуетъ сходить еще разъ. Ни замѣчанія, ни просьбы его родныхъ не могли удержатъ его отъ такой

попытки; опъ, твердо рѣшившись, всталъ съ постели, сѣлъ на судно, снова нѣсколько минутъ жилился понапрасну, за тѣмъ снова отпирался къ постели; но, стараясь занести ногу на постель, испустилъ послѣдній вздохъ.

Безпристрастно обсуживая этотъ случай, нельзя приписать эту роковую случайность проколу груди; можно сказать даже, что это случилось бы еще раньше, еслибы, до прокола, больной былъ поставленъ въ тѣ же физическія и нравственныя условія.

Обморокъ, судя по описаніямъ тѣхъ случаевъ, гдѣ дѣлали проколъ, и на основаніи моихъ собственныхъ многочисленныхъ наблюденій, есть все-таки весьма рѣдкая случайность. Безъ сомнѣнія, онъ бываетъ, но и въ такомъ случаѣ слѣдуетъ ли приписывать его самой операциі? Скорѣе не зависить ли онъ отъ обстоятельствъ, отъ органическихъ условій, которыя требовали производства операциі и которыя не всегда могутъ быть устранены немедленно выведеніемъ жидкости изъ полости плевры?

Дабы устранить это осложненіе, которое можетъ имѣть роковыя послѣдствія для больного, должно совѣтовать больнымъ сохранять, елико возможно, большее спокойствіе физическое и нравственное и послѣ операциі точно такъ же, какъ въ томъ случаѣ, если чрезмѣрно обильный выпотъ еще находится въ полости плевры, и въ особенности если онъ сдвинулъ сердце и большіе сосуды.

Когда только-что разсказанный случай я сообщилъ моимъ товарищамъ въ «обществѣ больничныхъ врачей», одинъ изъ нихъ поднялъ вопросъ о томъ, нельзя ли было внезапную смерть, въ этомъ случаѣ, приписать разрыву легочныхъ пузырьковъ и вхожденію воздуха въ вены? На это отвѣчу, что въ такомъ случаѣ этотъ разрывъ былъ бы уже слишкомъ позднимъ, потому что смерть наступила лишь на другой день послѣ операциі; а еслибы, съ другой стороны, легочные пузырьки лопнули въ моментъ опорожненія жидкости; было бы непонятно, какимъ образомъ могло замедлить столь долгое время вхожденіе воздуха въ вены?

Говорили еще, что вслѣдъ за приступами кашля, которые наступаютъ у больныхъ во время истеченія жидкости, иногда замѣчается отхаркиваніе кровавой мокроты. Приводили подобные случаи, и объясняли ихъ слѣдующимъ образомъ. Быстрое расправленіе легкаго, способствуя внезапному приливу крови къ легочнымъ и бронхіальнымъ сосудамъ, обуславливаетъ столь сильное переполненіе легкаго кровію, что сосуды разрываются и происходитъ кровоизліяніе. Я допускаю, впрочемъ, возможность подобной случайности, хотя я самъ постоянно

встрѣчалъ лишь пѣнистую, слегка окрашенную въ розовый цвѣтъ мокроту; но я не могу придавать ей столь важнаго значенія, какое, повидимому, придаютъ ей мои противники.

Я не стану слишкомъ долго останавливаться и на другомъ возраженіи, яко бы при проколѣ груди возможно поранить межреберную артерію.

Если соблюдаютъ указанные мною мѣры предосторожности, именно: дѣлаютъ проколъ по срединѣ межребернаго промежутка, предварительно разрѣзавъ кожу такимъ образомъ, чтобы можно было легко проникнуть въ полость плевры, то оперативный способъ самъ по себѣ чрезвычайно простъ и представляетъ гораздо менѣе опасности, чѣмъ кровопусканіе изъ руки или даже вскрытіе простаго нарыва, а эти операціи мы ввѣряемъ даже самой неопытной рукѣ. Да, впрочемъ, кто же когда-либо видѣлъ раненіе межреберной артеріи? Ваши наставники по хирургіи показали вамъ, какъ рѣдко бываетъ это раненіе при ранахъ на груди,—я говорю, само собою разумѣется, о ранахъ, наносимыхъ холоднымъ оружіемъ. Анатомическія отношенія частей объясняютъ намъ рѣдкость раненія этой артеріи, ибо она лежитъ въ жолобѣ на кости и ея незначительный калибръ защищаетъ ее отъ раненія инструментами, дѣйствующими извнѣ внутри. Такимъ образомъ это возраженіе уже само по себѣ падаетъ.

Нельзя сказать того же о другихъ возраженіяхъ, о которыхъ я хочу говорить вамъ теперь. Ибо хотя и ихъ весьма легко опровергнуть, все-таки они заслуживаютъ подробнаго описанія.

Исходя отъ того факта, что если дѣлается проколъ при выпотѣ послѣ остраго воспаленія плевры, то выпотъ образуется снова, такъ какъ воспаленіе плевры, все еще остается и обуславливаетъ новое выпотѣніе въ полость плевры, пришли къ такому заключенію, что и самая операція бесполезна.

Что выпотъ можетъ образоваться снова—это фактъ безспорный. Въ самомъ дѣлѣ, при воспаленіи плевры съ выпотомъ должно имѣть въ виду два момента: собственно воспаленіе плевры, которое длится во семь, десять или пятнадцать дней, и выпотъ, который сначала образуется, но остается еще болѣе или менѣе долгое время и по прекращеніи воспаленія, подобно тому, какъ гнойное скопленіе въ клѣтчаткѣ остается и послѣ того, какъ воспаленіе клѣтчатки, причина его, уже произошло.

Такимъ образомъ, скопленіе гноя или изліяніе сыворотки—суть слѣдствіе, продукты патологическаго процесса, составляющаго то, что мы называемъ phlegmone или просто воспаленіемъ; но ихъ нельзя смѣшивать съ самымъ процессомъ.



Положимъ, что въ тотъ моментъ, когда чрезмѣрное обиліе выпота дошло до такой степени, что операція неизбежна, — положимъ, что тогда воспаленіе плевры еще продолжается.

Для большей ясности предмета будемъ выражаться примѣрами и цифрами, и предположимъ, что это воспаленіе плевры продолжается двѣнадцать дней и что оно окончится черезъ три дня: здѣсь можетъ случиться, что втеченіи этого времени образовавшійся вслѣдствіе воспаленія выпотъ увеличится или же образуется вновь, посмотримъ же какія послѣдствія повлечетъ здѣсь за собою операція, столь нецѣлесообразная по мнѣнію противниковъ ея.

Положимъ, напримѣръ, что въ полости плевры находилось около 3 литровъ жидкаго выпота; съ помощью прокола я выпустилъ  $2\frac{1}{2}$  литра его. Положимъ, что послѣ прокола прибавится еще литръ; все-таки и тогда количество выпота не будетъ превышать  $1\frac{1}{2}$  литра, стало-быть въ двое менѣе, чѣмъ было до прокола, и это количество можетъ оставаться, не ведя за собою тѣхъ вредныхъ послѣдствій, какія могли бы быть при весьма обильномъ выпотѣ; не говорю уже о томъ, что если не сдѣлали бы прокола; то въ полости плевры непременно было бы не три, а уже четыре литра выпота. Итакъ, не давъ ухудшиться положенію больного, мы дали воспалительному періоду возможность окончиться безъ дурныхъ послѣдствій, — и, съ другой стороны, удаливъ часть излившейся жидкости, мы тѣмъ самымъ облегчили всасываніе остающейся части выпота.

Сверхъ того, милостивые государи, — будемъ продолжать сравненіе, которое я сейчасъ проводилъ между плевритическимъ выпотомъ и скопленіемъ гноя въ клѣтчаткѣ — какъ заключающійся въ гнойномъ скопищѣ, гной можетъ, въ свою очередь, стать причиною воспалительнаго реактивнаго процесса, ибо онъ есть инородное тѣло, которое должно быть удалено изъ живыхъ частей, такъ и жидкость, излившаяся въ полость плевры, можетъ обусловить воспалительныя явленія въ плеврѣ, — и какъ вскрытіе гнойника есть наилучшее средство уничтожить воспаленіе, обусловливаемое присутствіемъ гноя, такъ и для того, чтобы уничтожить воспаленіе плевры, вызываемое присутствіемъ въ ней выпота, наилучшее средство — освободить, елико возможно скорѣе, плевру отъ жидкости, которая есть причина этихъ припадковъ. Итакъ, изъ всѣхъ этихъ средствъ проколъ, почти всегда ведетъ къ цѣли всего скорѣе и всего вѣрнѣе.

Предположимъ и такой случай, что выпотъ вновь образуется въ столь обильномъ количествѣ, что необходимо повторить проколъ, какая же можетъ случиться бѣда отъ повторенія столь безвредной операціи?

Говорили, что если слѣдовать этому принципу, то этими повторенными проколами мы скоро истощимъ больного, и ему будетъ грозить неизбѣжная смерть отъ маразма. Но вѣдь это еще не доказано; при томъ же рѣдко приходится повторять нѣсколько разъ у одного и того же больного проколъ, если мы имѣемъ дѣло съ чисто-воспалительною грудною водянкой. Никогда выпотъ, если онъ образуется снова, не воспроизводится въ столь обильномъ количествѣ, какъ въ первый разъ, — обыкновенно же онъ затѣмъ всасывается безъ новаго увеличенія.

Чаще всего уже одного прокола бываетъ достаточно, — и лишь въ исключительныхъ случаяхъ мнѣ приходилось повторять эту операцію дважды у одного и того же больного. — Но я нисколько не отрицаю того, что выпотъ можетъ образоваться и вновь въ столь обильномъ количествѣ, что необходимо бываетъ нѣсколько разъ повторить проколъ. Съ какой же стати мы будемъ поступать здѣсь иначе, чѣмъ при водянкѣ живота? Вѣдь нельзя же думать, чтобы то количество жидкости, которое мы выводимъ изъ полости плевры, количество весьма незначительное, сравнительно съ тѣмъ, которое мы ежедневно и ни мало не думая выводимъ изъ полости брюшины, имѣло какую-то особенную привилегію ослаблять больныхъ и доводить ихъ до истощенія.

Вѣдь никто, конечно, не станетъ утверждать это? Эти теоретическіе выводы, которые, впрочемъ, оказываются ложными, должны смолкнуть передъ почтеннымъ количествомъ клиническихъ случаевъ, которые доказываютъ всѣмъ истиннымъ практикамъ, — какъ неосновательны возраженія противъ этой операціи, за которую я стою.

Нѣкоторые врачи утверждали, что проколъ груди, затягиваетъ болѣзнь, а не сокращаетъ ее, такъ какъ связанное съ проколомъ травматическое поврежденіе, по ихъ мнѣнію, есть новая причина воспаленія плевры.

Весьма легко опровергнуть это возраженіе, не только опираясь на клиническіе факты, но припоминая и то, что было замѣчено при опытахъ надъ животными, и наблюденія надъ ранами груди, у людей.

Пронзая грудь у животнаго посредствомъ колющаго инструмента, мы находимъ, по убіеніи животнаго, сколько бы ни было сдѣлано уколовъ на груди, лишь незначительное кровоизліяніе противъ мѣста укола и слѣды незначительнаго воспаленія, которое иногда распространяется на полцентиметра вокругъ мѣста укола. Что же касается людей, то вамъ уже извѣстно, какъ не опасны у нихъ раны груди, наносимыя рѣжущимъ или колющимъ инструмен-

томъ, и что вся опасность при нихъ зависитъ вполнѣ отъ сопровождающихъ ихъ осложнений. Если и наблюдалось при этомъ, въ видѣ осложнения, воспаление плевры, то всегда непремѣнно прибавляли, что оно было ограниченное и представляло благоприятное теченіе, если только при немъ не было кровоизліянія и вхожденія воздуха въ полость груди, или же если не попадало въ нее инородное тѣло, какъ напримѣръ, осколокъ ребра или грудной кости; въ послѣднемъ случаѣ происходило гнойное воспаление плевры.

Итакъ, если исключить эти осложнения, то вообще раны груди, да же и нанесенныя весьма широкими инструментами, неопасны; стало-быть, мы еще болѣе имѣемъ права утверждать, что неопасны маленькія раны, наносимыя троакаромъ и притомъ со всѣми необходимыми предосторожностями противъ вхожденія воздуха въ полость плевры. Спросите больныхъ, которымъ былъ дѣланъ проколъ, и они вамъ отвѣтятъ, что не чувствовали ни малѣйшей боли на мѣстѣ укола троакара. Если выпоть и увеличивается иногда вслѣдъ за операциею, то это зависитъ отъ того, что существовавшее въ плеврѣ воспаление не совсѣмъ еще окончилось, и изъ этого нельзя еще заключать объ ожесточеніи воспаления, потому что, въ большинствѣ случаевъ, количество выпота, оставшееся въ полости плевры послѣ прокола, уменьшается, а отнюдь не увеличивается.

Что въ первое время, когда проколъ былъ новостью, еще можно было опасаться превращенія съвороточнаго выпота въ гнойный, вслѣдствіе прокола, какъ думали Stokes и Watson,—это еще извинительно, но выставять этотъ аргументъ еще и въ настоящее время, когда уже достаточно доказано опытомъ, что ничего подобнаго не бываетъ,—это показываетъ если не прямо недобросовѣстность, то, по крайней мѣрѣ, непростительное незнаніе; въ этомъ случаѣ я ссылаюсь на свидѣтельство тѣхъ изъ васъ, кто правильно слѣдилъ за нашею клинкой.

Самая опасная случайность, единственная, какой только можно бояться при проколѣ груди, есть постоянное вхожденіе воздуха въ полость плевры, которое, дѣйствительно, можетъ вызвать гнойное воспаление; но въдъ это не можетъ быть настоящимъ препятствіемъ къ производству операци, потому что, благодаря усовершенствованіямъ оперативнаго способа, благодаря трубочкѣ съ клапаномъ, это вхожденіе воздуха уже невозможно въ настоящее время.

Дабы покончить съ этимъ вопросомъ, скажемъ нѣсколько словъ о послѣдовательномъ лѣченіи. Оно такое же, какъ и при обыкновенномъ воспаленіи плевры. Дабы ускорить разрѣшеніе выпота и облег-

чить всасываніе жидкости, оставшейся въ полости плевры послѣ операции, я назначаю внутрь препараты наперстянки, обыкновенно въ видѣ настоя 50 центиграм. листьевъ этой травы на 1 литръ воды *3j herbae digitalis in Lbj aq. destill.*), а снаружи кладу на большую сторону примочки изъ іодовой настойки, разрѣшающее дѣйствіе которой, по моему мнѣнію, не менѣе дѣйствительно, какъ и мушекъ.

До сихъ поръ я все говорилъ вамъ, мм. гг., о проколѣ груди въ случаѣ сывороточнаго выпотѣнія. Но въ случаѣ гнойнаго выпотѣнія операция должна быть произведена иначе.

Хотя на основаніи описанныхъ мною симптомовъ вы и могли бы заключать о существованіи гнойнаго воспаленія плевры, но все-таки ваша увѣренность въ этомъ никогда не бываетъ на столько велика (исключая лишь нѣкоторые случаи), чтобы вы не считали нужнымъ принимать, по крайней мѣрѣ сначала, тѣ же мѣры предосторожности, какія принимаете при обыкновенномъ, сывороточномъ выпотѣ. Итакъ, сначала вы дѣлаете проколъ груди троакаромъ, вынимаете трубочку и точно также перевязываете ранку, какъ и въ случаѣ обыкновенной водянки груди. Можетъ случиться хотя и весьма рѣдко, что новаго выпота вовсе не будетъ, или же, что еще рѣже бываетъ, вновь образовавшійся выпоть изольется наружу чрезъ бронхи, обстоятельство, относительно, весьма благоприятное. Но въ огромномъ большинствѣ случаевъ гнойная жидкость скопляется снова и изъ первичной ранки троакара, которая опять вскрывается сама собою, исходитъ гной. Съ этого времени образуется свищевой ходъ, который закроется лишь тогда, когда больной совершенно выздоровѣетъ отъ воспаленія плевры, или же гной пролагаетъ себѣ путь въ бронхи, какъ я только-что описывалъ вамъ. Если, вслѣдствіе какихъ-либо рѣдкихъ особенностей, гной изливается малыми количествами, то можетъ случиться такъ, что грудь спадается и, одновременно съ тѣмъ, легкое снова занимаетъ свое прежнее положеніе, и слѣдовательно наступаетъ выздоровленіе, безъ вхожденія воздуха въ полость груди (*hydrothorax*). Обыкновенно же, если не во всѣхъ почти случаяхъ, гной выходитъ въ весьма обильномъ количествѣ, и на мѣсто его въ полость груди входитъ воздухъ; такимъ образомъ происходитъ скопленіе жидкости и газовъ въ полости груди (*hydro-pneumothorax*): тутъ уже требуется хирургическое пособіе. Вы расширяете рану посредствомъ бистури на столько, чтобы можно было ввести трубочку поширѣ прежней и оставляете ее въ ранкѣ надолго. Эта трубочка должна быть металлическая и согнута на столько, чтобы легкое, расширяясь, не касалось ея внутренняго кончика. У устья трубочки находится каучуковый кружечекъ,

который кладется между трубочкою и кожей, дабы предохранить послѣднюю отъ образованія ссадинъ.

При сывороточномъ выпотѣ должно, какъ мы сказали, избѣгать параллелизма между внѣшнимъ и внутреннимъ отверстіемъ ранки: здѣсь же, наоборотъ, этотъ параллелизмъ долженъ быть полнымъ, на сколько лишь это возможно. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь уже болѣе нечего опасаться входженія воздуха въ полость плевры, потому что вамъ нужно дѣйствовать взмѣняющимъ образомъ на пораженную сывороточную перепонку, вводя какую-либо раздражающую жидкость, такъ, напримѣръ, іодовую настойку,—между тѣмъ какъ отсутствіе параллелизма, съ одной стороны, могло бы сдѣлать почти невозможнымъ пребываніе трубочки въ ранѣ, а, съ другой стороны, это могло бы быть причиною образованія подкожныхъ гнойниковъ и свищевыхъ ходовъ. Тѣмъ не менѣе, все-таки нужно заботиться о томъ чтобы воздухъ не входилъ въ слишкомъ большомъ количествѣ, ибо въ такомъ случаѣ онъ могъ бы затруднять движенія легкаго и оказывать дурное вліяніе, въ смыслѣ раздраженія, на самую плевру: потому-то разрѣзъ бистуріемъ долженъ быть на столько лишь великъ, чтобы легко было ввести трубочку черезъ него.

Сдѣлавъ разрѣзъ, вы выпускаете гнойную жидкость, но не всю, что по моему мнѣнію, полезно лишь при сывороточномъ выпотѣ; за тѣмъ, съ помощью спринцовки, вы вспрыскиваете іодистую жидкость.

Вотъ формула употребляемаго мною раствора:

Rp. tinctur. jodii 50 gram. (5jj).

Kali jodati 2 gram. (əjj).

Aq. destillat. 100 gram. (3jv).

M. ad solutionem.

Растворъ разбавляется равнымъ количествомъ тепловатой воды.

Вы совѣтуете больному двигаться, дабы вспрыснутая жидкость разошлась, по возможности, по всей плеврѣ. Затѣмъ выпускаете часть жидкости, дабы не произошло отравленія іодомъ; хотя припадки отравленія іодомъ и неважны, тѣмъ не менѣе лучше, если ихъ вовсе не будетъ. Закрываете трубочку и кладете на нижнюю часть груди круговую повязку изъ широкихъ полосокъ липкаго пластыря.

Ежедневно вы открываете трубочку для выпуска извѣстнаго количества жидкости, и за тѣмъ производите новое вспрыскиваніе, увеличивая или уменьшая количество вспрыскиваемой жидкости и самое содержаніе въ ней іодовой настойки, смотря потому, въ какой степени сѣуживается полость грудной клѣтки, смотря по тому, будетъ ли содержащаяся въ полости плевры жидкость болѣе или менѣе дурнаго запаха или же

по свойствамъ своимъ будетъ похожа на доброкачественный гной. Въ послѣднемъ случаѣ вы повторяете впрыскиваніе черезъ два дни, три, четыре, но во всякомъ случаѣ вы должны позаботиться о томъ, чтобы, хотя разъ въ сутки, выпускать жидкость, содержащуюся въ полости плевры.

Это лѣченіе не только можно, на даже и должно продолжать втеченіи долгаго времени; такъ у дѣтей я продолжаю его четыре, пять и даже шесть мѣсяцевъ.

Въ этихъ, то случаяхъ, милостивые государи, и происходитъ весьма значительное обезображеніе грудной клѣтки. Грудь спадается, и особу поневолѣ постоянно наклоняется на большую сторону, такъ какъ плечо больной стороны приближается къ основанію грудной клѣтки, объемъ которой весьма значительно уменьшается, именно на 2, 3, 4, 5, 6 и даже на 7 сантиметровъ. Спереди грудная клѣтка представляетъ на больной сторонѣ весьма значительное уплощеніе; ключица сильно выдается впередъ, — точно также грудная клѣтка уплощается и сзади.

Вы поймете, какимъ образомъ происходитъ такое безобразіе. Легкое отѣснено къ позвоночнику и удерживается, вслѣдствіе образованія ложныхъ перепонокъ, у корня легкихъ; какъ скоро, хоть разъ, почти совсѣмъ опорожнится полость плевры отъ содержащейся въ ней жидкости, то образуется пустое пространство въ груди въ моментъ поднятія реберъ и особенно же въ моментъ опущенія грудобрюшной преграды; въ такомъ случаѣ атмосферный воздухъ, давя на грудную стѣнку, сжимаетъ ее и вдавливаетъ внутрь, между тѣмъ какъ въ нормальномъ состояніи пустое пространство въ груди, образующееся при вдыханіи, выполняется воздухомъ, которой устремляется въ дыхательныя трубки и слѣдовательно равновѣсіе не нарушается.

Это обезображеніе грудной клѣтки, которое все увеличивается и иногда доходитъ до значительныхъ размѣровъ, весьма тревожитъ семейство больного. Но вы должны успокоить семью больного на счетъ этого обстоятельства, ибо по выздоровленіи больного это безобразіе исчезаетъ весьма быстро. У дѣтей это обезображеніе груди, хотя и доходитъ, какъ я сейчасъ вамъ сказалъ, до весьма значительныхъ размѣровъ, но обыкновенно никогда не сопрягается болѣзненностью, но у взрослыхъ, у которыхъ кости менѣе уступчивы, боль иногда дѣлается невыносимою, и вы должны знать объ этомъ, дабы не приписать страданій больного какой-либо другой тяжелой болѣзни.

Чѣмъ менѣе остается жидкости въ полости плевры, тѣмъ болѣе подчиняется легкое давленію воздуха, который стремится войти въ

полость бронховъ при каждомъ вдыханіи, слѣдовательно разъ двадцать или двадцать пять втеченіи минуты. Понятно послѣ этого, какъ могущественно дѣйствуетъ это давленіе, повторяющееся безконечное число разъ втеченіи сутокъ; понятно, что подъ вліяніемъ его легкое освобождается отъ сращеній, которыя держали его, такъ сказать, въ плѣну, и наконецъ расширится на столько, что займетъ, хотя отчасти, свое прежнее положеніе въ грудной клѣткѣ. Съ своей стороны спавшіяся, какъ я уже сказалъ вамъ, ребра приближаются къ легкому и дѣлаютъ, если можно такъ выразиться, половину дѣла.

Итакъ, обезображеніе грудной клѣтки есть условіе, благоприятное для излѣченія выпота, потому что уменьшаетъ емкость той полости, въ которой заключается этотъ выпоть, между тѣмъ какъ легкое, съ своей стороны, расширяясь постепенно, также стремится уменьшить эту емкость и въ такой степени, что, наконецъ, наступаетъ моментъ, когда весь обширный фокусъ сводится лишь на незначительный мѣшокъ, который закрывается самъ собою.

У взрослыхъ и еще болѣе у стариковъ, у которыхъ грудныя стѣнки менѣе уступчивы, чѣмъ у дѣтей, и потому не такъ легко уступаютъ давленію атмосфернаго воздуха, самое обезображеніе гораздо менѣе; но зато, по всей вѣроятности, это и составляетъ у нихъ одну изъ главныхъ причинъ, по которой хроническое гнойное воспаленіе плевры, весьма часто излѣчивающееся у дѣтей, у стариковъ, напротивъ, почти всегда смертельно.

Въ заключеніе нашихъ бесѣдъ о проколѣ груди позвольте мнѣ, милостивые государи, передать вамъ послѣднее, во многихъ отношеніяхъ весьма интересное наблюденіе, которое, по моему мнѣнію, весьма пригодно къ тому чтобы, еще разъ показать вамъ всѣ выгоды, на мой взглядъ безпорныя, отъ этой операціи и ея безвредность даже и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ она, повидимому, наиболѣе противопоказуется, по причинѣ осложненій, сопровождающихъ грудную водянку (hydrothorax).

Это наблюденіе относится къ тому больному, котораго вы всѣ могли видѣть въ нашей палатѣ St-Agnès, подъ № 25, въ которую онъ поступилъ 11 апрѣля 1863 года. Мнѣ кажется всего лучше будетъ, если я вамъ прочту подробную замѣтку, по этому случаю составленную моимъ ассистентомъ, Michel Peter'омъ и напечатанную въ Gazette des hôpitaux (1).

«Мужчина, 36 лѣтъ отъ роду, поступилъ 11 апрѣля 1863 года въ

1) 13 juin 1863.

отдѣленіе профессора Trousseau и былъ положенъ въ палатѣ Sainte Agnès, подъ № 25.

«По словамъ его, болѣзнь продолжается около трехъ мѣсяцевъ и онъ во все это время не кашлялъ и не замѣчалъ никакой одышки, по временамъ у него появлялось кровохарканіе втеченіи этихъ трехъ мѣсяцевъ.

«Въ самомъ дѣлѣ, онъ страдаетъ тяжкою болѣзнію лѣваго сердца, именно недостаточностью полудунныхъ заслоночекъ аорты вмѣстѣ со суженіемъ, весьма вѣроятно, и самаго отверстія аорты. Сердце значительно увеличено въ объемѣ и, соотвѣтственно этому, замѣчается выпуклость на груди противъ сердца. У основанія сердца выслушивается, со вторымъ временемъ, весьма ясно шумъ, хотя и мягкій и гораздо менѣе ясный шумъ съ первымъ временемъ; то-есть признаки недостаточности заслоночекъ аорты гораздо болѣе выражены, чѣмъ признаки суженія отверстія аорты. Впрочемъ, пульсъ такой же прыгающей, какъ обыкновенно бываетъ при недостаточности заслонокъ аорты. На нижнихъ конечностяхъ отекъ уже существуетъ три недѣли.

«14 мая, слѣдъ за появленіемъ весьма сильной одышки, больной извергнулъ весьма обильное количество крови. Кровь не ярко красна и не пѣниста, какъ бываетъ при бугорчаткѣ, но черноватаго цвѣта или смѣшана съ бронхіальною слизью, какъ бываетъ при легочномъ ударѣ (apoplexie pulmonaire). Въ самомъ дѣлѣ, это кровохарканіе было именно такого рода.

«На другой день послѣ того больной жаловался на сильную боль въ лѣвой сторонѣ груди, которая заставляла его громко вскрикивать. Однако при выслушиваніи не было найдено ничего особеннаго.

«На слѣдующій день, 16 мая, нашли не обильныя сухіе, трескучіе хрипы (crépitation) вдоль наружнаго края лопатки.

«17 мая, шумъ тренія, весьма поверхностный, жесткій (rude), хриплый, замѣнилъ трескъ, замѣченный наканунѣ; нашли весьма значительное притупленіе звука при постукиваніи, въ нижней трети груди. Плевритическія боли все еще весьма сильны.

«18 мая, появились наконецъ всѣ несомнѣнные признаки выпота: тупой звукъ на мѣстѣ двухъ нижнихъ третей груди на лѣвой сторонѣ; отсутствіе везикулярнаго дыханія въ этихъ мѣстахъ; бронхіальное дыханіе и рѣзкая эгофонія на мѣстѣ соединенія верхней трети съ среднею, сзади. Боль все очень сильна.

«19 мая, тупой звукъ доходитъ до верхушки легкаго сзади, звукъ Шкоды спереди; сердце смѣщено вправо; сильная одышка; чрезвычай-



ная тоска, вслѣдствіе пораженія сердца, поворота его вокруг своей оси, обильнаго выпота въ полости плевры и постоянныхъ болей.

«20 мая, многоразличныя причины, препятствующія надлежащему окисленію крови, побудили профессора Troussseau прибѣгнуть къ операціи прокола груди, которая и была произведена его ассистентомъ, докторомъ Peter'омъ.

«Проколъ, произведенный въ шестомъ межреберномъ промежуткѣ по подкрыльцовой линіи, удалилъ до 2000 грам. сывороточной жидкости, безъ примѣси крови, но весьма богатой фибриномъ. Этимъ доказывается, въ одно и то же время, что здѣсь не было ни скопленія крови и газовъ въ полости груди (haematorneumothorax), потому что жидкость не содержитъ крови,—ни обыкновенной грудной водянки (hydrothorax), потому что въ жидкости есть фибринъ, то-есть, другими словами, здѣсь было настоящее воспаленіе плевры.

«За выпущеніемъ этой жидкости послѣдовало значительное улучшение.

«Но черезъ три дня послѣ того снова повторилось легочное кровотеченіе и вызвало новыя боли въ лѣвомъ боку и появленіе новаго выпота.

«23 мая, на 6-й день послѣ прокола, выпоть доходилъ до уровня 1-го ребра, верхушка сердца билась подъ правымъ соскомъ.

«Такъ какъ у больного весьма сильный отекъ нижнихъ конечностей, то ему назначено втираніе кротонаваго масла, дабы вызвать выходъ наружу жидкости, пропитывающей подкожную клетчатку.

«29-го, благодаря втираніямъ кротонаваго масла, жидкость изливается въ весьма обильномъ количествѣ изъ голени. Больному много лучше.

«Однакоже, хотя выпоть въ груди отъ этого и уменьшился нѣсколько, должны были прибѣгнуть, 31 мая, къ новому проколу груди, вслѣдствіе котораго и вышло до 1700 грам. жидкости, совершенно такой же какъ и въ первый разъ.

«За операцію слѣдовали приступы кашля, впродолженіи коихъ замѣчено было расправленіе легкаго и возвращеніе его на свое мѣсто, одновременно съ тѣмъ и сердце отчасти подвинулось къ своему мѣсту; однакоже оно все еще бьется нѣсколько болѣе внутри, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

«Послѣ втораго прокола дыханіе стало слышно на всемъ пространствѣ лѣвой половины груди, хотя оно и затемняется нѣсколько присутствіемъ ложныхъ перепонокъ, покрывающихъ плевру. Итакъ, выпоть болѣе уже не возобновлялся.

«Вотъ уже десять дней прошло, какъ сдѣлана во второй разъ

операция и какъ окончательно прекратилось состояніе тоски, которое не могло бы продолжаться долгое время безъ прямой опасности для жизни: вспомнимъ, что ко многимъ другимъ причинамъ, которыя могли бы повлечь за собою смертельный исходъ, здѣсь присоединился плевритическій выпотъ, который, такъ сказать, подавилъ дѣятельность цѣлага легкаго у больнаго, у котораго дыханіе и безъ того уже было затруднено, вслѣдствіе пораженія сердца.

«Безъ сомнѣнія, уже замѣтили, что въ данномъ случаѣ воспаленіе плевры хотя и не зависѣло непосредственно отъ болѣзни сердца, какъ простая грудная водянка, но все-таки связаво было съ нимъ, хотя и косвеннымъ путемъ. Посредникомъ между болѣзнію сердца и плевритическимъ выпотомъ, въ данномъ случаѣ, было кровоизліяніе въ ткань легкаго, — и не въ томъ смыслѣ, чтобы здѣсь былъ разрывъ легочнаго листка плевры и кровянистый выпотъ въ полость груди (на это указываетъ отсутствіе окрашиванія въ выпотѣ), а въ томъ, что нѣкоторые поверхностные фокусы могли раздражать плевру и обусловить сывороточное выпотѣніе въ ея полость.

«На основаніи того только, что выпотъ вновь образовался послѣ перваго прокола, можно ли оспаривать вообще пользу этой операции? Въ такомъ случаѣ слѣдовало бы выбросить изъ головы то обстоятельство, что опорожненіе жидкости, по всей вѣроятности, не позволило больному умереть отъ задушенія или же внезапную смертью во время обморока. Впрочемъ, это воспаленіе плевры длилось весьма короткое время, сравнительно съ тою продолжительностію его, какой слѣдовало бы ожидать, судя по столь обильному выпоту у больнаго, вообще, наклоннаго вслѣдствіе болѣзни сердца, къ сывороточнымъ выпотѣніямъ и ткани котораго слѣдовательно обладали малою способностью всасыванія.

«Очень можетъ быть, что выпотъ образуется и еще разъ; но если общее состояніе больнаго улучшилось, то въ такомъ случаѣ третій проколъ опять могъ бы продлить дни больнаго, который, безъ этой операции, не вынесъ бы двухъ столь значительныхъ выпотовъ и еще менѣе третьяго выпота, не сдѣлавшись жертвою всѣхъ послѣдствій его».

Мм. гг.! Я вполне согласенъ съ дѣльными замѣчаніями Peter'a, и тѣмъ болѣе, что этотъ больной, еще и теперь находящійся у насъ по причинѣ болѣзни сердца, противъ которой мы ничего не можемъ сдѣлать, въ настоящее время <sup>1)</sup> освободился по крайней мѣрѣ отъ тѣхъ припадковъ, противъ которыхъ мы можемъ что нибудь сдѣлать;

<sup>1)</sup> 29 августа 1863 года.

новаго выпота, который могъ бы быть смертельнымъ для него, не образовалось, такъ какъ онъ зависѣлъ не отъ простой водянки плевры, какъ конечнаго явленія при болѣзняхъ сердца, но отъ воспаленія плевры, которое, въ свою очередь, было связано съ кровоизліаніемъ въ ткань легкаго. И я потому обращаю все ваше вниманіе на этотъ случай, изъ котораго, мнѣ кажется, можно извлечь не одинъ полезный урокъ,—потому, что я убѣжденъ въ пользѣ, скажу даже болѣе, въ необходимости хирургической помощи этому больному.

По поводу этой замѣтки редакторъ *Gazette des Hôpitaux* напоминаетъ, что одинъ изъ моихъ учениковъ, д-ръ Masson (изъ Yvetot), привелъ въ своемъ сочиненіи двѣнадцать случаевъ произведеннаго имъ самимъ прокола груди. «Изъ этихъ двѣнадцати случаевъ въ десяти операція увѣнчалась полнымъ успѣхомъ, и авторъ, который имѣлъ полную возможность слѣдить за этими больными, могъ убѣдиться въ томъ, что выздоровленіе, почти всегда быстро слѣдовавшее за операциею, было полное. Ни малѣйшее осложненіе, которое можно было бы приписать проколу груди, ни въ одномъ случаѣ не препятствовало выздоровленію. Въ двухъ только случаяхъ больные не были излечены посредствомъ этой операціи, или лучше сказать, они умерли, несмотря на то, что имъ сдѣлана была операція. Такъ, напримѣръ, одна женщина, у которой былъ сдѣланъ проколъ вслѣдствіе бугорковаго воспаленія плевры, умерла черезъ шесть мѣсяцевъ послѣ того отъ чахотки. Одинъ мужчина, у котораго было скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (*hydro-pneumothorax*) вмѣстѣ съ нарывомъ въ легкомъ, умеръ вслѣдствіе много разъ повторявшагося изверженія гнойной мокроты въ огромномъ количествѣ.

«Чаще всего д-ръ Masson производилъ проколъ груди въ тѣхъ случаяхъ, когда сердце было смѣщено выпотомъ. Возможность внезапной смерти вслѣдствіе одного лишь присутствія обильнаго выпота въ полости плевры не мало содѣйствовала тому, что онъ нисколько не задумывался надъ операциею въ подобныхъ случаяхъ. Исторія больного, о которомъ онъ говоритъ въ своемъ первомъ наблюденіи, представляетъ разительный примѣръ такого печальнаго исхода воспаленія плевры.

«Д-ръ Masson производилъ эту операцію, между прочимъ, и у такихъ двухъ больныхъ, у которыхъ былъ необыкновенный выпотъ, и которые столь быстро истощались, что можно было опасаться развитія у нихъ бугорчатки».

Я считалъ полезнымъ, мм. гг., сообщить вамъ эти случаи изъ практики одного изъ нашихъ почтенныхъ товарищей. Въ соединеніи съ другими случаями, описаніе которыхъ вы найдете въ различныхъ меди-

цинскихъ сборникахъ, они могутъ служить къ подтвержденію того, что́ уже высказано мною относительно прокола груди, и я счелъ бы себя счастливымъ, еслибы мнѣ удалось убѣдить васъ въ томъ, что эта операція можетъ оказать намъ большія услуги и разсѣять тотъ страхъ передъ нею, который она, повидимому, еще и теперь внушаетъ инымъ врачамъ.

---

ТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛІЯНІЕ ВЪ ПОЛОСТЬ ПЛЕВРЫ.—  
ПРОКОЛЬ ГРУДИ.

Милостивые государи!

Въ одной изъ предыдущихъ бесѣдъ я говорилъ вамъ, что сыворотно-кровянистый выпотъ въ полость плевры иногда происходитъ подъ вліяніемъ остраго процесса, особенно втеченіи сыпныхъ горячекъ, или же хроническаго, въ томъ случаѣ, если на плеврѣ существуютъ раковыя отложения.—Сегодня я намѣренъ поговорить съ вами о кровоизліяніяхъ въ полость плевры, происходящихъ вслѣдствіе раненія груди.

Хотя кровоизліяніе въ полость плевры и относится, главнымъ образомъ, къ области хирургіи и, повидимому, не должно входить въ кругъ преподаванія профессора терапии, но такъ какъ я нѣкогда производилъ многочисленные опыты <sup>1)</sup> относительно этого патологическаго вопроса, выводы изъ которыхъ еще не совсѣмъ достаточно извѣстны; такъ какъ, притомъ, кровоизліяніе въ полость плевры весьма часто подаетъ поводъ къ развитію воспаления плевры и образованію гнойнаго скопленія въ ея полости,—что, до извѣстной степени, входитъ въ область внутреннихъ болѣзней,—то я и считаю необходимымъ коснуться и этого предмета и сообщить вамъ все, что до сихъ поръ было извѣстно относительно этого вопроса.

Итакъ, какъ долженъ дѣйствовать врачъ въ томъ случаѣ, если, по раненіи груди, произошло кровотеченіе въ полость плевры?

---

<sup>1)</sup> Выводы изъ этихъ опытовъ, произведенныхъ въ 1829 году д-ромъ Leblanc'омъ, моимъ товарищемъ по академіи, и мною, были изложены въ статьѣ, напечатанной въ *Journal de médecine vétérinaire*. 25 année, p. 104 et. suiv.

Многіе хирурги совѣтовали въ такихъ случаяхъ высасывать кровь, и притомъ чрезъ самую рану; другіе же предлагали проколъ груди, — третьи, наконецъ, предлагали вскрывать, съ помощью ножа, межреберный промежутокъ и удалить такимъ образомъ излившуюся кровь.

Позвольте мнѣ, милостивые государи, разсмотрѣть эти различные способы нѣсколько подробнѣе; но прежде всего попытаемся изяснить себѣ показанія, которыя могутъ представиться намъ въ этихъ случаяхъ. Предположимъ, что мы имѣемъ передъ собою весьма обильное кровоизліяніе; ибо до сихъ поръ, какъ извѣстно, еще никому не приходила въ голову мысль о дѣятельномъ вмѣшательствѣ со стороны врача въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣло идетъ о весьма ограниченномъ кровоизліяніи. Значительное же кровоизліяніе можетъ протекать изъ двухъ источниковъ: или изъ артеріальныхъ сосудовъ грудной стѣнки, или же изъ сосудовъ самаго легкаго. Произошло, положимъ, кровотеченіе изъ какого-либо сосуда грудной стѣнки: я не понимаю, какая тутъ можетъ быть польза отъ различныхъ, сейчасъ названныхъ мною, способовъ? Для меня гораздо болѣе понятно, что образованію запирающаго сосуда стутка скорѣе поможетъ давленіе, оказываемое на отверстіе въ сосудѣ самую кровью притекающею къ этому мѣсту. Если же кровотеченіе происходитъ изъ самаго легкаго, то легко понять, что въ этомъ случаѣ сама изливавшаяся кровь будетъ наиболѣе благоприятствовать заживленію. Въ самомъ дѣлѣ, вмѣстѣ съ кровоизліяніемъ въ полость плевры и самое легкое уплощается и оттѣсняется кзади, а надорванные сосуды перестаютъ кровоточить, ибо они сильно сдавливаются при этомъ; такъ что и здѣсь изліяніе есть одно изъ вещественныхъ условій самаго заживленія.

Кромѣ того, происходитъ весьма любопытное явленіе въ случаѣ если, напримѣръ, поранить у лошади легкое. Если перерѣзанъ при этомъ сосудъ большаго калибра, то происходитъ сильное кровоизліяніе въ полость плевры, вмѣстѣ съ тѣмъ кровь разливается по бронхамъ, и обыкновенно животное умираетъ довольно скоро послѣ того; но если поранены сосуды незначительнаго калибра, то сначала происходитъ довольно обильное кровоизліяніе въ полость плевры и бронховъ, но за тѣмъ скорѣ легкое сдавливается приливающею къ этому мѣсту кровью — и кровотеченіе останавливается.

Если же, скорѣ за тѣмъ, убить животное, то, кромѣ изліянія, о которомъ сейчасъ мною сказано, находимъ въ самомъ-то легкомъ весьма любопытныя измѣненія, которыя до сихъ поръ еще не были точно описаны. На всемъ протяженіи проникающей раны легочныя пузырьки пропитаны кровью, иногда это замѣчается на пространствѣ

одного или нѣсколькихъ центиметровъ. Излившаяся въ полость легочныхъ пузырьковъ кровь тѣмъ чернѣе и тѣмъ болѣе пропитываетъ эти пузырьки, чѣмъ ближе изслѣдуемое нами мѣсто къ самой ранѣ легкаго, — вокругъ же этого мѣста находимъ тѣже самыя измѣненія, которыми отличаются свѣжіе узлы, происходящіе отъ кровоизліянія въ ткань легкаго.

Самый же просвѣтъ раны запирается фибриномъ, такъ что образуется настоящая пробка, занимающая всю длину раны, на подобіе киника въ ножнахъ. Эту защищающую пробку мы находимъ иногда уже черезъ полчаса по раненіи, и для того, чтобъ удалить ее изъ раны, должно прежде разорвать ее, такъ какъ она внѣдряется частію въ клѣтчатую ткань, между легочными пузырьками, а частію и въ самыя пузырьки посредствомъ множества корешковъ, состоящихъ изъ фибрина, такъ что нужно оторвать эти корешки, дабы вынуть пробку изъ раны.

Если же вскрыть животное не ранѣ сорока восьми или семидесяти двухъ часовъ послѣ раненія, то найдемъ, что рана закрылась, и притомъ весьма удивительнымъ образомъ. Края раны легкаго являются воспаленными, а вокругъ мѣста раны и самая плевра участвуетъ въ воспаленіи, на пространствѣ одного или нѣсколькихъ центиметровъ; за тѣмъ образуется пластическій сличивый выпотъ на поверхности плевры, который сливается съ фибринознымъ узломъ въ ранѣ, который, съ своей стороны, входитъ въ тѣсное сращеніе съ послѣднею. Такимъ образомъ рана запирается, на всемъ своемъ протяженіи, фибриною пробкой, и края ея покрываются пластомъ фибрина, прирастающимъ одновременно и къ плеврѣ, и къ губамъ самой раны легкаго, и къ запирающей пробкѣ.

Это весьма походить на большой гвоздь изъ фибрина, стебель котораго выполняетъ рану, тогда какъ шляпка его расплющивается надъ самымъ легкимъ, съ которымъ она и тѣсно срастается.

Послѣ этого, кто же не пойметъ, что хирургъ, выпускающій кровь, по мѣрѣ ея излітія, изъ полости плевры, этимъ самымъ препятствуетъ сплющиванію, — столь могучему средству противъ кровотоčenja, — и, кромѣ того, препятствуетъ и образованію запирающей пробки въ ранѣ, о чемъ я сейчасъ такъ подробно говорилъ вамъ?

Вспомните еще и то, что, вскрывъ грудную стѣнку, мы вызовемъ сильныя приступы кашля, которые еще болѣе усилятъ кровотоčenje. выталкивая запирающую пробку, едва лишь она успѣетъ образоваться.

Я говорилъ все это, исходя отъ той мысли, что операція предпринимается здѣсь съ цѣлію опорожнить полость плевры отъ содер-

жащихся въ ней сгустковъ. Теперь должно узнать еще, возможно ли вообще-то достигнуть этой цѣли?

Я передамъ вамъ въ немногихъ словахъ описаніе цѣлаго ряда опытовъ, произведенныхъ д-ромъ Leblanc'омъ и мною, съ цѣлію уяснить этотъ вопросъ.

Мы дѣлали у лошади на груди маленькій разрѣзъ въ кожѣ, между средними ребрами; затѣмъ осторожно вскрывали части, лежащія въ межреберномъ промежуткѣ и, дойдя до плевры, мы открывали ее лишь на протяженіи нѣсколькихъ миллиметровъ, при чемъ тщательно избѣгали раненія легкаго. Затѣмъ мы разомъ вскрывали у животнаго яремную вену, послѣ того посредствомъ маленькой воронки, узкій конецъ которой ставили въ полость плевры, а болѣе широкій принималъ кровь, выпускаемую изъ вены, мы вливали въ полость плевры до 100, 200, 400 и даже до 3000 грам. крови. Сдѣлавъ это, мы закрывали рану обвивнымъ швомъ. Въмѣсто того, чтобы прямо вводить кровь изъ яремной вены въ полость плевры, мы обыкновенно принимали ее въ спринцовку и впрыскивали въ полость плевры, еще прежде, чѣмъ успѣвала она свернуться. Иногда мы надрѣзывали и межреберную артерію и выпускали изъ нея извѣстное количество крови въ полость плевры.

Операция эта была производима надъ многими лошадьми, и затѣмъ ихъ убивали, однѣхъ тотчасъ же по истеченіи часа, двухъ, двадцати четырехъ, сорока восьми или же семидесяти двухъ часовъ, иногда же черезъ шесть или десять дней.

Во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ, какъ бы малъ ни былъ промежутокъ времени между впрыскиваніемъ и вскрытіемъ, мы находили свернувшуюся кровь. Быстрота свертыванія ея такова, что когда, при нашихъ опытахъ, мы вскрывали межреберную артерію и давали течъ крови изъ нея прямо въ полость плевры, то, если при томъ отверстіе было сдѣлано въ наиболѣе отлогомъ мѣстѣ груди, изъ раны истекало много-много нѣсколько капель крови. То же самое замѣчалось и въ тѣхъ случаяхъ, когда мы впрыскивали одинъ, два и даже три килограмма крови, выпущенной изъ яремной вены, и если эта кровь была впрыскиваема въ полость плевры еще совершенно жидкою.

Мы нѣсколько разъ повторяли слѣдующій опытъ. Окончивъ впрыскиваніе, мы убивали лошадь, ударяя ее молоткомъ въ лобъ; за тѣмъ, на минуты не медля, вскрывали у нея животъ, обнажали грудобрюшную преграду и, пока еще билось сердце, слѣдовательно, пока еще вполне сохранялась физиологическая жизненная дѣятельность, мы

вскрывали чрезъ грудобрюшную преграду полость плевры, — и всякій разъ при этомъ находили въ ней свернувшуюся кровь. Итакъ, кровь въ полости плевры уже свернулась, тогда какъ кровь того же животнаго, отъ того же самаго кровопусканія, выпущенная прежде той крови, которая была врыснута въ полость плевры, и выставленная въ пробирной стекляночкѣ на воздухъ, еще не вполнѣ свертывалась. Прибавимъ еще, что если вскрытіе производались весьма скоро, то между моментомъ врыскиванія и тѣмъ, въ который мы опредѣляли состояніе крови въ полости плевры, не проходило и пяти минутъ.

Если же теперь, съ цѣлью сравненія, собрать, въ двухъ пробирныхъ стекляночкахъ, кровь, выпущенную изъ вены здороваго человѣка и такую же кровь изъ вены здоровой лошади, то найдемъ, что человѣческая кровь свертывается гораздо скорѣе, чѣмъ кровь лошади.

Какіе же слѣдуютъ изъ этого выводы? Я увѣренъ, что вы уже сдѣлали вѣрный выводъ: если вслѣдъ за раненіемъ груди происходитъ кровоизліяніе въ полость плевры, то кровь свернется въ нѣсколько минутъ, слѣдовательно и операція, имѣющая цѣль удалить скопленіе, есть нелѣпость, ибо бесполезна; будемъ ли высасывать кровь, — самая худшая и самая нелѣпѣйшая изъ всѣхъ операций, — попробуемъ ли удалить кровь насосомъ, что еще опаснѣе, ибо это будетъ тоже высасываніе, но только посильнѣе, — сдѣлаемъ ли простой проколъ груди или, наконецъ, сдѣлаемъ надрѣзъ въ межреберномъ промежуткѣ: во всякомъ случаѣ, нельзя этимъ удалить кровь изъ полости плевры, такъ какъ она успѣваетъ свернуться еще до этихъ попытокъ.

И все-таки, мм. гг., вы слышите отъ наиопытнѣйшихъ хирурговъ и сами читаете у писателей, наиболѣе заслуживающихъ довѣрія, что имъ удавалось, послѣ ранъ на груди, выводить довольно большое количество еще жидкой крови изъ полости плевры, посредствомъ прокола или надрѣза грудной стѣнки. Опыты, о которыхъ я сейчасъ сообщалъ вамъ, были произведены д-ромъ Leblanc'омъ и мною, какъ я уже сказалъ вамъ, болѣе тридцати лѣтъ тому назадъ; какъ и должно было предполагать заранѣе, эти опыты были оспариваемы, и выводимые изъ нихъ результаты подвергались сомнѣнію. Сначала, на примѣръ, говорили, что кровь, при соприкосновеніи съ живыми частями, слѣдовательно при той же температурѣ, которую имѣетъ кровь при выходѣ изъ вены, вовсе не свертывается, или, по крайней мѣрѣ, если и свертывается, то менѣе быстро, чѣмъ кровь, выставленная въ сосудѣ на воздухъ, — просто-на-просто отрицали быстрое свер-



тываніе ея, которое мы замѣчали, или, по крайней мѣрѣ, объясняли его совершенно иначе. Опыты же, произведенные д-ромъ Leblanc'омъ и мною, относительно вліянія различной температуры на свертываніе крови, выпущенной изъ сосудовъ, опыты, которые были повторены другими и въ настоящее время уже болѣе ни кѣмъ не оспариваются, — эти опыты доказываютъ положительно, что кровь тѣмъ скорѣе свертывается, чѣмъ выше ея температура. Такимъ образомъ, мы приведемъ лишь выводы изъ нашихъ собственныхъ опытовъ, — принимая кровь, выпущенную у лошади, въ два различныхъ сосуда и поставя эти сосуды въ жидкости, температура коихъ колебалась между 0° и +40° С, мы находили, что кровь при 0° оставалась жидкою втеченіи нѣсколькихъ дней сряду, тогда какъ она свертывалась менѣе чѣмъ въ двѣ минуты, если ставили сосудъ въ воду при +40° С., и вообще свертываніе происходило тѣмъ медленнѣе, чѣмъ болѣе понижали температуру жидкости.

То же самое наблюдается и съ кровью въ полости плевры: кровь свертывается въ ней въ весьма короткое время, потому что температура полости весьма высока, а легкія колебанія, сообщаемыя крови при дыхательныхъ движеніяхъ груди, много развѣ на нѣсколько минутъ замедляютъ, если только они могутъ замедлить, это свертываніе.

Итакъ, хирурги дурно поняли то, что происходитъ здѣсь; здѣсь есть путаница, которую я постараюсь разобрать.

Свертокъ, образующійся въ полости плевры, немного разнится отъ того, который образуется въ сосудѣ, содержащемъ въ себѣ чистую кровь. Все-таки есть маленькая разница. Свертываніе въ сосудѣ происходитъ медленнѣе; слѣдовательно болѣе тяжелые красные шарики успѣваютъ осѣсть на дно сосуда прежде, чѣмъ свернется фибринъ крови; отъ этого происходитъ то, что такъ называемая воспалительная илева, состоящая изъ фибрина и сыворотки, всегда будетъ, *ceteris paribus*, тѣмъ толще, чѣмъ долѣе кровь остается жидкою. При весьма же быстромъ свертываніи, напротивъ, кровь свертывается вся разомъ и при этомъ плевры не бываетъ: это-то самое и происходитъ въ полости плевры. Но, немного спустя, заключающаяся въ свертокѣ жидкость отчасти высвобождается изъ него и, такъ какъ, вслѣдствіе постоянного помѣшиванія ея при дыхательныхъ движеніяхъ, она всегда бываетъ смѣшана въ большомъ количествѣ съ кровяными шариками, то, на первый взглядъ, она и походитъ на жидкую кровь. Итакъ, при кровяномъ изліяніи въ полость плевры, должно различать двѣ разныя вещи: во-первыхъ, свертокъ, обыкновенно занимающій нижележащія части полости, и во-вторыхъ, кровянистую сыворотку, которая есть ни что иное, какъ обыкно-

венный сывороточный выпоть, находимый при воспаленіи плевры. Если же теперь хирургъ сдѣлаеть проколь, то можетъ выйти изъ полости плевры довольно большое количество жидкости, сильно окрашенной въ цвѣтъ крови, такъ что хирургъ вообразить, пожалуй, что онъ и въ самомъ дѣлѣ выпустилъ жидкую кровь.

Количество этой кровянистой жидкости можетъ еще болѣе увеличиться вслѣдствіе одного обстоятельства, на которое я долженъ указать вамъ. Присутствіе крови, какъ я тотчасъ покажу вамъ, не очень раздражаетъ плевру; но то раненіе, которое обусловило изліяніе крови, сильнѣе раздражаетъ пораненныя части и весьма часто ведетъ за собою воспаленіе плевры и самаго легкаго. Дѣло еще болѣе ухудшается, если произойдетъ вхожденіе воздуха въ полость плевры (pneumothorax). Въ этомъ случаѣ, сывороточный выпоть происходитъ изъ двухъ источниковъ: изъ самаго свертка, и это будетъ самая малая часть всего выпота; и изъ самой воспаленной плевры; понятно, что количество выпота, происходящаго изъ послѣдняго источника, нельзя опредѣлить заранѣе. Какъ бы то ни было, жидкость, выдѣляемая воспаленною плеврой, находясь въ постоянномъ соприкосновеніи съ кровянымъ сгусткомъ, непремѣнно растворитъ большое количество кровяныхъ шариковъ, и за тѣмъ, дѣлая проколь груди, можно подумать, что выпустили жидкую кровь, тогда какъ, на самомъ-то дѣлѣ, выпущена лишь сыворотка кровянистаго цвѣта.

Мы видѣли, мм. гг., что проколь груди, какъ и вскрытіе мержеберныхъ промежутковъ, суть операціи бесполезныя при лѣченіи травматическихъ кровоизліяній; мнѣ легко будетъ даже доказать вамъ, что онѣ могутъ быть, по меньшей мѣрѣ, вредными, а часто даже бываютъ и гибельными.

Я готовъ согласиться съ тѣмъ, что проколь груди, производимый надлежащими инструментами и съ соблюденіемъ всѣми принятыхъ въ настоящее время предосторожностей, то-есть съ помощію троакара съ кишечкою, въ большинствѣ случаевъ есть операція безвредная; но, въ исключительныхъ случаяхъ, она можетъ вести за собою ограниченное воспаленіе плевры, что, въ настоящемъ случаѣ, также имѣетъ свои неудобства. Если же въ полости плевры находится лишь выдѣлившаяся изъ кровянаго сгустка жидкость, то вовсе не стоитъ дѣлать проколь груди, ибо эта жидкость скоро всосется и безъ него. Напротивъ, если кровоизліяніе и въ особенности раненіе, его обусловившее, вызвали воспаленіе плевры съ послѣдовательнымъ выпотомъ, то я допускаю, что проколь груди можетъ принести пользу въ этомъ случаѣ, но только въ этомъ.

Что же касается до надрѣза грудной стѣнки въ одномъ изъ межреберныхъ промежутковъ, какъ обыкновенно мы дѣлаемъ это при гнойномъ выпотѣ въ полости плевры или въ томъ случаѣ если послѣ простаго прокола вновь образуется гнойный выпотъ,—то я его считаю, во всякомъ случаѣ, весьма опаснымъ.

Сказаннаго мною весьма достаточно для того, чтобы вы могли видѣть всю бесполезность его, ибо само собою разумѣется, что, если кровь свернется, то свертокъ никоимъ образомъ не выйдетъ чрезъ отверстіе въ грудной стѣнѣ, какъ бы ни расширяли мы это отверстіе.

Если же съ одной стороны, этотъ надрѣзъ бесполезенъ, то, съ другой, онъ весьма не безопасенъ. Какъ бы малъ онъ ни былъ, неизбежнымъ послѣдствіемъ его всегда будетъ входженіе воздуха въ полость плевры, а такое входженіе, если только оно повторяется <sup>1)</sup> непременно влечетъ за собою воспаленіе плевры и скопленіе жидкости и газовъ въ полости ея (hydro-pneumothorax). пораженія весьма тяжкія. Излившаяся въ полость груди кровь подвергается гніенію, и легко понять, какія опасныя послѣдствія могутъ произойти отъ этого. Я глубоко убѣжденъ въ томъ, что большая часть неудачъ, на которыя нѣкогда жаловались хирурги при лѣченіи ранъ на груди, зависѣла именно отъ этихъ опасныхъ попытокъ, которыя въ настоящее время, слава Богу, оставлены почти всѣми практическими врачами. Наши опыты съ избыткомъ уже доказали всю опасность такихъ операций.

Тѣ же врачи, которые еще и теперь вздумали бы прибѣгнуть къ этой операциіи для удаленія крови, излившейся въ полость плевры, и сдѣлать то, что пытались сдѣлать, съ этою цѣлью, знаменитый Dupuytren послучаю убійства герцога Беррійскаго, находятся подъ вліяніемъ трехъ ложныхъ воззрѣній. Они думаютъ, что кровь остается жидкою, что она раздражаетъ, что она чрезвычайно трудно всасывается.

Опыты, произведенные мною и д-ромъ Leblanc'омъ, показали всю ложность этихъ трехъ воззрѣній.

---

<sup>1)</sup> Можно убѣдиться, посредствомъ опытовъ надъ животными, въ томъ, что случайное входженіе воздуха въ полость плевры совершенно безвредно; но новое входженіе воздуха въ эту полость, еслибы даже и весьма тщательно поступали при этомъ, влечетъ за собою воспаленіе плевры. Если же на груди есть постоянное отверстіе, то воспаленіе плевры и hydro-pneumothorax неизбежны. (Смотри отчетъ о нашихъ опытахъ, Journal de médecine vétérinaire, 5-e année p. 104 et suiv.)

Мы уже показали выше, что кровь свертывается уже въ самый моментъ изліянія ея и что посредствомъ прокола или надрѣза можно удалить изъ полости плевры лишь жидкость, выдѣленную изъ кровянаго сгустка, а для одного этого дѣлать операцію не стоитъ.

Посмотримъ теперь, дѣйствуетъ ли излившаяся кровь раздражающимъ образомъ на ткани.

При многочисленныхъ опытахъ, которые мы производили на лошадахъ, убивая ихъ черезъ четыре, шесть или восемь дней послѣ впрыскиванія крови въ полость плевры, хотя мы и находили иногда, какъ я сейчасъ буду говорить вамъ, свернувшуюся кровь, но за то ни разу не было найдено и слѣдовъ воспаленія плевры. Я соглашаюсь, однакоже, съ тѣмъ, что изліяніе крови не совсѣмъ безвредно и что оно раздражаетъ, хотя и въ незначительной степени, сывороточную перепонку; въ особенности же я соглашаюсь съ тѣмъ, что особь, у которой замѣчается такое кровоизліяніе, предрасположена къ заболѣванію воспаленіемъ плевры, между тѣмъ какъ, при другихъ условіяхъ, она была бы свободна отъ этой болѣзни.

Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ, одинъ молодой человѣкъ упражнялся въ фетгованіи съ однимъ изъ пріятелей, при одномъ живомъ натискѣ незамѣтно отломилась пуговка у рапиры его противника, и при сильнымъ ударѣ подъ правую мышку конецъ рапиры проникъ въ полость груди. Не произошло послѣ того ни кровоизліянія наружу, ни подтека подъ кожу, слѣдовательно не былъ пораненъ ни одинъ изъ сосудовъ подмышечной впадины. Но не прошло и нѣсколькихъ минутъ, какъ раненый молодой человѣкъ почувствовалъ, въ сторонѣ печени, чрезвычайно сильную боль весьма похожую на ту, которая замѣчается внизу живота при кровотеченіяхъ изъ фаллопиевыхъ трубъ матки, вслѣдствіе которыхъ образуется за—и внѣ—маточная кровяная опухоль (*haematocoele retro et peri uterina*).

Всѣ эти припадки стихли отъ нѣсколькихъ дней покоя больного. Лихорадочнаго состоянія не было, и чрезъ пятнадцать дней по раненіи большой былъ въ состояніи присутствовать на конской скачкѣ, безъ всякой усталости. Но въ слѣдующіе за тѣмъ дни у него появилось недомоганіе и незначительный кашель. Тогда мой почтенный товарищъ, д-ръ Reiss, пригласилъ на меня совѣщаніе; мы нашли незначительный выпотъ въ полости плевры на правой сторонѣ. Этотъ выпотъ чрезвычайно быстро увеличился: вскорѣ онъ сталъ столь обильнымъ, что мы думали уже сдѣлать проколъ груди. Пригласили на совѣтъ еще третьяго товарища, и рѣшили отложить пока операцію. Черезъ 15 дней послѣ того (то-есть черезъ два съ половиною мѣсяца послѣ раненія)

выпотъ, содержавшійся въ полости плевры, излился въ полость бронховъ. Сперва молодой человѣкъ извергнулъ огромное количество окрашеннаго кровью гноя, но затѣмъ количество мокроты постепенно уменьшалось, и, наконецъ, все окончилось, спустя четыре мѣсяца послѣ раненія.

Если же травматическое кровоизліяніе въ полость плевры могло быть причиною прилива крови къ груди, предрасполагающаго къ воспаленію плевры, то не гораздо ли вѣроятнѣе, что самая операція еще болѣе бы ухудшила положеніе больного?

Мы видѣли, милостивые государи, что кровь, излившаяся въ полость плевры, тотчасъ же свертывается и что она обуславливаетъ весьма умѣренное лишь раздраженіе сывороточной перепонки. Теперь намъ остается еще доказать, что она всасывается изъ этой полости съ такою необыкновенною скоростью, что трудно было бы повѣрить этому, еслибы не доказывали этого, самымъ положительнымъ образомъ, опыты надъ животными.

Если впрыснемъ въ полость груди у лошади около 200 грамм. крови, выпущенной изъ вены, или, если, перерѣзавъ межреберную артерію, дать крови течь прямо въ полость плевры, то обыкновенно уже черезъ 24 часа не находимъ и слѣдовъ крови въ этой полости, много-много развѣ найдемъ въ ней незначительное количество кровянистой жидкости; если количество впрыснутой крови доходило до 500 грамм. (около 1 фунт.), то черезъ три дня въ полости плевры останется лишь незначительный кровяной сгустокъ, а остальная часть впрыснутой крови (болѣе  $\frac{4}{5}$  всего количества) всасывается.

Если впрыскивать отъ одного и до трехъ килограмм. (около 6 фунт.), то черезъ двадцать четыре часа всасывается уже болѣе, чѣмъ половина этого количества; еще черезъ три дня останется отъ всего количества лишь небольшой сгустокъ и незначительное количество красноватой жидкости, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. При нашихъ опытахъ мы никогда не замѣчали на плеврѣ ни малѣйшаго слѣда воспаления. Я соглашаюсь съ тѣмъ, что плевра у лошади, быть можетъ, менѣе чувствительна, чѣмъ у человѣка,—соглашаюсь и съ тѣмъ, что эта кровь можетъ быть, какъ я уже сказалъ выше, случайною причиною прилива къ плеврѣ; но все-таки, ввиду этихъ фактовъ, ввиду этихъ опытовъ, развѣ не имѣлъ я права сказать вамъ, что, при травматическомъ кровоизліяніи въ полость плевры, хирургъ долженъ оставаться спокойнымъ зрителемъ и что полнѣйшее спокойствіе и весьма строгая діета со стороны больного—по всему вѣроятію, суть наилучшія средства, какія только мы можемъ употребить въ данномъ случаѣ?

Однакоже раны груди, осложняемая кровоизлияніемъ въ полость плевры, иногда становятся столь опасными для больного, и помимо потери крови, что наши опыты еще не даютъ намъ возможности разрѣшить всѣ затрудненія, которыя здѣсь могутъ представиться. Итакъ, я долженъ прибавить еще нѣсколько словъ ко всему вышесказанному. Кровь, впрыскиваемая въ полость плевры, не дѣйствуетъ въ ней на подобіе чуждаго тѣла. Повидимому она раздражаетъ сывороточную перепонку не болѣе, чѣмъ пища слизистую оболочку желудка, чѣмъ испражняемая масса — ободшную кишку и моча — мочевого пузыря. Но иногда и моча раздражаетъ слизистую оболочку пузыря, — это въ томъ случаѣ, если слизистая оболочка измѣнена; если же болѣзни мочевого пузыря часто бываютъ причиною измѣненій и самой мочи въ ея свойствахъ, то за то, въ свою очередь, какъ часто и измѣненія мочи, бываютъ причиною катарра мочевого пузыря. То же самое можно сказать и относительно крови, излившейся въ полость плевры; если вслѣдъ за раненіемъ груди въ полость плевры входитъ воздухъ, то тотчасъ же наступаютъ измѣненія крови въ ея свойствахъ и она будетъ дѣйствовать, какъ постороннее тѣло. Когда при нашихъ опытахъ мы давали крови свертываться въ пробирномъ стаканчикѣ и затѣмъ, черезъ нѣсколько часовъ, вводили эти свертки въ полость плевры, то она тамъ подвергалась гніенію, и животныя умирали весьма быстро вслѣдствіе развитія весьма тяжкаго воспаленія плевры. Этотъ опытъ есть новое доказательство опасности отъ прокола груди, предпринимаемаго при скопленіи крови въ полости плевры, съ цѣлію удалить изъ этой полости содержащееся въ ней сгустки.

Но если, противъ воли врача, въ полость плевры войдутъ заразъ и воздухъ, и кровь, и затѣмъ разовьется сильное воспаленіе плевры, то въ такомъ случаѣ практическому врачу предстоитъ обязанность произвести, какъ можно скорѣе, операцію, съ цѣлію удалить скопленіе, и затѣмъ впрыскивать въ полость плевры іодовую настойку; однимъ словомъ, дѣйствовать точно также, какъ мы уже совѣтовали дѣлать въ томъ случаѣ, если мы имѣемъ передъ собою опасное скопленіе гноя или же жидкости и газовъ (*hydro-pneumothorax*) въ полости плевры.

---

## Пузырныя глисты въ легкомъ.

Милостивые государи!

Примѣры находенія пузырныхъ глисть въ легкомъ, приводимые д-ромъ Davaine'емъ въ его прекрасномъ сочиненіи о внутреннихъ паразитахъ <sup>1)</sup> (entozoa), относительно весьма немногочисленны, и если вы спросите о нихъ вашихъ клиническихъ преподавателей, то большинство изъ нихъ отвѣтитъ вамъ, что они никогда не видали подобныхъ случаевъ. Bicheteau, который специально занимался грудными болѣзнями, наблюдалъ лишь два такихъ случая, во все время своей болѣе чѣмъ сороколѣтней, практической дѣятельности; мой почтенный и ученый товарищъ, д-ръ Andral упоминаетъ, съ своей стороны, лишь о пяти подобныхъ случаяхъ; профессору Monperet встрѣтился лишь одинъ такой случай, да и то уже на трупѣ. Что касается меня, то и мнѣ встрѣтился также лишь одинъ только случай, именно тотъ. по поводу котораго я намѣренъ бесѣдовать съ вами сегодня объ этой странной болѣзни.

Вы помните, что больной, одержимый этою болѣзнію, былъ молодой человекъ, семнадцати лѣтъ, поступившій въ палату Ste-Agnès въ концѣ декабря 1861 года. При поступленіи его, мы нашли у него острое, распространенное воспаленіе слизистой оболочки бронховъ. причемъ явленія болѣзни были рѣзче выражены въ правомъ легкомъ. Крупнопузырчатые слизистые хрипы, похожіе на клокотаніе, которые были слышны на этой сторонѣ груди, удлинненный выдыхательный шумъ, менѣе ясный звукъ при постукиваніи въ надлопаточной ямкѣ. наконецъ гиппократическій видъ ногтей, — все это заставляло насъ опасаться, не было ли здѣсь воспаленіе бронховъ осложнено бургорчаткою. Предположеніе это казалось тѣмъ вѣроятнѣе, что по

<sup>1)</sup> Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques. Paris, 1860, in—8°.

словамъ самого больного, онъ, начиная съ шестилѣтняго возраста, каждую зиму страдалъ бронхіальнымъ катарромъ, причеиъ нѣсколько разъ у него было сильное кровохарканіе. Однакоже мы нѣсколько повоздержались съ нашею діагностикою, такъ какъ острый катарръ бронховъ скрывалъ отъ насъ характеристическіе признаки. Вскорѣ затѣмъ, когда острыя явленія поутихли, лихорадка перестала, а хрипы сдѣлались менѣе обильными, въ правомъ легкомъ стали слышнень, повидимому, нормальный дыхательный шумъ. Однакоже, нѣсколько дней спустя, у молодого человѣка снова стало замѣчаться лихорадочное состояніе, особенно же къ вечеру, и онъ началъ жаловаться на боли въ правомъ боку. При изслѣдованіи груди, мы нашли на этой сторонѣ притупленіе звука на мѣстѣ двухъ нижнихъ третей легкаго, отсутствие голосоваго дрожанія, бронхо-эгофонію, — явленія, которыя, вмѣстѣ съ сильною одышкой, указывали на присутствіе плевритическаго выпота, осложнившаго острый бронхіальный катарръ, на который опять-таки указывали слизистые хрипы и слизистогнойная мокрота. Эти мѣстныя явленія и дурное общее состояніе больного давали намъ поводъ думать, не развиваются ли, быть можетъ, новыя бугорковыя отложенія въ правомъ легкомъ, какъ вдругъ, въ ночь съ 18-го на 19-е января у больного появилась страшная одышка, угрожавшая задушеніемъ, и послѣ нѣсколькихъ сильныхъ приступовъ кашля больной отхаркнулъ черезъ ротъ большое количество слизистогнойной мокроты. На время онъ получилъ облегченіе отъ этого; затѣмъ новыя приступы кашля и за ними новое изверженіе гнойной мокроты: утромъ слѣдующаго дня мы нашли, что больной такимъ образомъ извергнулъ около полулитра мокроты. За этимъ изверженіемъ мокроты послѣдовало значительное улучшеніе въ состояніи больного. Я подумалъ, что выпоть, присутствіе котораго я опредѣлил наканунѣ, проложилъ себѣ путь наружу черезъ бронхи, и такъ какъ ничто не указывало на существованіе *hydro-pneumothoracis*, то я и заключилъ изъ этого, что въ данномъ случаѣ, весьма вѣроятно, мы имѣли дѣло съ ограниченнымъ воспаленіемъ плевры (*pleurésie enkystée*), или же съ междольнымъ воспаленіемъ плевры (*pleurésie interlobaire*); но внимательно изслѣдуя мокроту, находившуюся въ плевальницѣ, мы открыли въ ней куски ложныхъ перепонокъ, бѣловатаго цвѣта. Эти куски, тщательно вымытые, представлялись бѣлыми, непрозрачными, не очень толстыми. края у этихъ кусковъ были разорваны. Не смотря на рѣдкость такихъ случаевъ, мы остановились на мысли: нѣтъ ли въ легкомъ пузырьноглистной опухоли, остатки которой у насъ подъ глазами. Микроскопическое изслѣдованіе, произведенное про-



фессоромъ Robin'омъ, вскорѣ разсѣяло всѣ наши сомнѣнія по этому поводу. Впродолженіи еще трехъ дней больной извергалъ отрывки ложныхъ перепонокъ, вмѣстѣ съ слизистогнойною мокротой, къ которой примѣшивалось незначительное количество крови. Количество мокроты затѣмъ все болѣе и болѣе уменьшалось; лихорадочное состояніе прекратилось, и день ото дня замѣтно улучшалось общее состояніе больного. Вскорѣ мы уже почти вовсе не находили притупленія звука въ заднепнижней части груди на правой сторонѣ, хотя дыханіе все-еще оставалось бронхіальнымъ въ этой области, гдѣ слышались еще и крупнопузырчатые слизистые хрипы. Улучшеніе быстро шло впередъ, и всѣ мѣстныя явленія уже исчезли, когда этотъ молодой человѣкъ, послѣ двухмѣсячнаго пребыванія въ больницѣ, вышелъ изъ нея совершенно здоровымъ.

Это интересное наблюденіе можно выразить вкратцѣ, въ слѣдующихъ словахъ: весьма вѣроятные симптомы легочной чахотки и весьма сомнительные физическіе признаки ея; острый бронхіальный катарръ и воспаленіе плевры; затѣмъ, подъ вліяніемъ острой болѣзни, пузырноглистная опухоль, развивавшаяся въ легкомъ, подверглась воспаленію; въ окружности этой опухоли развилось воспаленіе, цѣль котораго—удалить эту опухоль изъ легкаго; и больной извергаетъ мокроту, кромѣ обильнаго количества гноя, и отрывки пузырей. Тотчасъ послѣ изверженія обильнаго количества слизистогнойной мокроты, выслушиваніе открываетъ намъ присутствіе полости въ нижней части праваго легкаго, тамъ, гдѣ слышно бронхіальное дыханіе; затѣмъ, мало-по-малу эта полость закрывается, дыхательный шумъ снова становится нормальнымъ на всемъ пространствѣ груди: общее состояніе больного день ото дня улучшается. Я говорю, что пузырноглистная опухоль, по всей вѣроятности, сидѣла въ легкомъ, потому что на самомъ дѣлѣ, по опорожненіи гнойника, мы не нашли ни одного изъ признаковъ, которые бы указывали на присутствіе hydro-pneumothoracis, — признаковъ, которые почти навѣрное нашли бы мы, еслибы опухоль выдавалась въ полость плевры.

Милостивые государи! Прежде чѣмъ сообщу вамъ выводы, къ которымъ привелъ меня этотъ случай, и другіе ему подобные, выводы относительно трудностей при распознаваніи пузырноглистной опухоли въ легкомъ, относительно теченія ея и различныхъ исходовъ ея, позвольте мнѣ, мимоходомъ, обратить ваше вниманіе на семіотическое значеніе той особенной формы пальцевъ, которую мы замѣтили у нашего больного.

Въ гиппократовскихъ книгахъ говорится, что у чахоточныхъ ногти

укорачиваются: *tabidis ungues contrahuntur*, что они дѣлаются крючковатыми: *tabidis ungues adunci*. Это клиническое наблюдение не отрицалось, но было позабыто, когда въ 1832 году д-ръ Pigeaux снова обратилъ на него вниманіе. Въ слѣдующемъ затѣмъ году я напечаталъ статью по этому предмету въ *Journal des connaissances medico-chirurgicales*, къ которой былъ приложенъ прекрасный рисунокъ, составленный однимъ изъ моихъ учениковъ, д-ромъ Jardon'омъ, и въ настоящее время вы не найдете ни одного врача, который бы не зналъ, что значить такъ называемая гиппократическая форма пальцевъ. Это есть укороченіе ногтеваго сустава пальцевъ вмѣстѣ съ расширеніемъ и утолщеніемъ мякоти пальцевъ. Въ то время какъ ноготь искривляется въ сторону ладони, конецъ пальца получаетъ видъ толстаго конца дубины (палицы) и иногда дѣлается еще и шире, на подобіе змѣиной головы. Обыкновенно такая форма пальцевъ образуется весьма медленно, въ другихъ же случаяхъ чрезвычайно быстро, такъ что больные весьма страдаютъ отъ этого процесса. Прочіе суставы пальцевъ остаются нетронутыми. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и въ ножныхъ пальцахъ замѣчается такое же измѣненіе формы, но обыкновенно оно въ нихъ выражено въ гораздо меньшей степени.

Гиппократическая форма пальцевъ наблюдается преимущественно у такихъ особей, у которыхъ бугорчатая легочная чахотка уже достигла втораго или третьяго періода; у золотушныхъ особей она не встрѣчается и рѣдко она бываетъ у больныхъ съ чахоткою кишечнаго канала, если только эти больные не страдаютъ, одновременно съ тѣмъ, и бугорчаткою легкихъ.

Она замѣчается еще — и уже древніе указывали на это, — и у особей, одержимыхъ хроническими грудными болѣзнями, и притомъ помимо всякаго бугорковаго пораженія. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, я встрѣтилъ эту форму у одного ребенка, у котораго подозрѣвалъ бугорковое пораженіе въ легкихъ и у котораго послѣ прокола груди, предпринятаго съ цѣлію удалить огромный плевритическій выпотъ, остался свищъ, изъ котораго, впродолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, исходила въ большомъ количествѣ сыворотно-гнойная жидкость. Этотъ свищъ оставался у него и тогда, когда онъ уже перешелъ въ юпошескій возрастъ; грудь у него значительно сдузилась; но я ни разу не находилъ у него явленій, которыя бы указывали мнѣ на бугорчатку. Въ 1839 году, у одной больной, у которой я дважды дѣлалъ, черезъ небольшіе промежутки времени, проколъ груди, по случаю гнойнаго воспаленія плевры, появившагося послѣ родовъ, образовался свищевой ходъ на груди, который не заживалъ втеченіи цѣлыхъ двухъ лѣтъ;

пальцы у этой больной также подверглись этому измененію, но и у нея я не находилъ и слѣдовъ бугорчатки.

И такъ я думаю, что гипократическая форма пальцевъ можетъ сопровождать всякое хроническое страданіе груди. Эти два случая и другіе, которые я могъ бы привести вамъ, показываютъ, что эта форма встрѣчается и при болѣзняхъ плевры; такъ я наблюдалъ ее у особой, одержимыхъ воспаленіемъ бронховъ вмѣстѣ съ эмфиземою легкихъ, равно и у такихъ больныхъ, у которыхъ замѣчалось лишь нервное удушье, я наблюдалъ ее и у особой съ органическими болѣзнями сердца. Надобно замѣтить впрочемъ, что она встрѣчается, главнымъ образомъ у чахоточныхъ, и что искривленіе ногтей тѣмъ рѣзче выражено, чѣмъ болѣе развито самое бугорковое страданіе. Въ этомъ смыслѣ, эта особенная, гипократическая форма пальцевъ имѣетъ нѣкоторое диагностическое значеніе при послѣдней болѣзни.

Извините меня, мм. гг., за это маленькое отступленіе отъ главнаго предмета; въ клиническомъ дѣлѣ факты, повидимому, самые незначительныя, имѣютъ важное значеніе, и мы не должны пренебрегать ими.

Возвратимся теперь къ главному предмету—къ пузырьнымъ глистамъ въ легкомъ.

Тѣ подробности, въ которыя я вдался, при описаніи исторіи болѣзни у нашего больного, лежавшаго въ палатѣ Ste-Agnès, показываютъ вамъ, какъ затруднительно было, въ данномъ случаѣ распознаваніе болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, мы не обладаемъ никакими особенными симптомами, которые бы указывали намъ на присутствіе пузырьныхъ глисть въ легкомъ. Пересмотрите случаи, занесенные въ науку, и вы увидите, что во многихъ случаяхъ, если только не въ большинствѣ случаевъ, болѣзненные припадки, вызываемые развитіемъ этихъ глисть, относили то къ плевритическому выпоту, то къ легочной чахоткѣ. Конечно, когда въ мокротѣ покажутся самыя сумки или отрывки сумокъ глисть, тогда сомнѣніе будетъ уже неумѣсто; но и въ этомъ даже случаѣ еще остается точно опредѣлить мѣсто, занимаемое опухолью; остается еще опредѣлить, развилась ли она въ самой перенхимѣ легкаго или же въ полости плевры, или не есть ли это пузырноглистная опухоль печени, которая вскрылась въ полость груди?

Нутреполостныя пузырноглистныя опухоли груди гораздо чаще встрѣчаются въ перенхимѣ легкихъ, чѣмъ въ полости плевры: къ такому заключенію пришелъ д-ръ Davaine, разобравъ всѣ извѣстные ему случаи этой опухоли. Это мнѣніе, высказанное уже Лаеннеп'омъ, есть

также мнѣніе и профессора Cruveilhier. Впрочемъ, уже a priori можно было предвидѣть, что это такъ, если вспомнимъ, что всего чаще, если только не всегда, пузырноглистные опухоли развиваются въ паренхиматозныхъ органахъ, такъ, на примѣръ, въ печени, селезенкѣ, почкахъ и въ толщѣ мышечныхъ массъ. И органы дыханія не могли составлять исключенія изъ этого общаго правила; такимъ образомъ уже самъ д-ръ Davaine думаетъ, что большая часть мнимыхъ пузырноглистныхъ опухолей плевры была ни что иное, какъ пузырноглистные опухоли легкаго, вскрывшіяся впоследствии, въ полость плевры. Можетъ случиться, впрочемъ, и такъ, что опухоль, сидящая около периферіи легкаго, медленно развиваясь въ эту сторону, отдѣлится, на болѣе или менѣе значительномъ протяженіи, легочной листокъ плевры и отодвинетъ его къ реберному листу, такъ что мѣшокъ глисть будетъ находиться, повидимому, въ полости плевры, хотя на самомъ-то дѣлѣ онъ будетъ со всѣмъ не въ ней. Это, повидимому, и было въ томъ случаѣ, который описанъ Dupuytren'омъ и Geoffroy, подъ именемъ двойной кисты на плеврѣ. Въ самомъ дѣлѣ въ этой исторіи говорится о томъ, что у больнаго часто бывало кровохарканіе, что было бы совершенно непонятно, если допустить, что киста не развилась сначала въ самой паренхимѣ легкаго, ибо мы знаемъ, что кровохарканіе есть весьма обычное явленіе при болѣзняхъ легкаго, тогда какъ его никогда не бываетъ при болѣзняхъ плевры. Впрочемъ, это кровохарканіе наблюдалось почти во всѣхъ случаяхъ, гдѣ находили пузырноглистную опухоль въ легкомъ. Одинъ больной, исторія котораго сообщена д-ромъ Husson'омъ <sup>1)</sup>, въ разное время извергнулъ до пятнадцати разъ пузырьныя глисты вмѣстѣ съ мокротою, и всякій разъ этому изверженію предшествовало кровохарканіе: у больнаго не замѣчалось никакихъ признаковъ бугорчатки легкихъ; и общее состояніе больнаго было весьма удовлетворительно.

Мм. гг.! Когда пузырноглистные опухоли, расположенные близко къ периферическимъ слоямъ легкаго, медленно развиваются по направленію къ плеврѣ, то иногда отъ этого не происходитъ никакихъ другихъ припадковъ, кромѣ тѣхъ, которые обыкновенно сопровождаютъ болѣе или менѣе обильный выпотъ въ полости плевры, или же тѣхъ, которые вызываются оттѣсненіемъ легкаго къ позвоночнику. Во всякомъ случаѣ, понятно, что эти припадки болѣе или менѣе опасны для больнаго, и что если они вызываются присутствіемъ двойной кисты, какъ было въ слу-

<sup>1)</sup> Bulletins de la Société anatomique.

чаѣ Dupuytren'a и Geoffroy, то одышка можетъ усилиться до такой степени, что больные задыхаются.

Но если пузырноглистная опухоль легкаго вскрыется въ полость плевры, то послѣдствія отъ этого будутъ еще хуже, ибо это вызываетъ острое воспаление плевры, и въ случаѣ если опухоль вскрывается заразъ въ полость плевры и въ полость бронховъ, hydro-pneumothorax, что и было въ слѣдующемъ случаѣ, сообщенномъ д-ромъ Mercier 1).

Мужчина 38 лѣтъ отъ роду, уже издавна подверженный часто повторяющемуся кровохарканію, хотя у него и не найдено никакихъ слѣдовъ бугорчатки въ верхушкѣ легкихъ; вдругъ почувствовалъ сильное колотье въ правомъ боку; изслѣдованіе груди показало hydro-pneumothorax, отъ котораго больной и умеръ весьма быстро. При вскрытіи, нашли пузырь глисты, который плавалъ въ жидкости, выдѣлившейся изъ плевры; въ той части легочной доли, которая соотвѣтствуетъ между дольной трещинѣ легкаго, найдена была пещера, образовавшаяся въ самой перенхимѣ легкаго, и въ нее открывалась прорывленная бронхиальная вѣтвь.

Очевидно или, по крайней мѣрѣ, весьма вѣроятно, что, въ этомъ случаѣ, выдѣлительный процессъ (processus eliminationis), который направлялся одновременно и къ полости бронховъ, и къ полости плевры, обусловилъ собою пробеденіе легкаго и происхождение hydro-pneumothoracis. Повторное кровохарканіе при жизни и пещера, найденная по смерти въ перенхимѣ легкаго, и притомъ еще съ мѣшкомъ глисты, — повидимому, все это ясно указывало на мѣсто болѣзни. Однако, въ виду того, что пещера сидѣла противъ междольной трещины легкаго, представлялся вопросъ: не развился ли этотъ мѣшокъ первоначально въ сказанной трещинѣ и потомъ уже пришелъ на легкое и вырылъ пещеру въ ея ткани? Однакоже, сравнивая этотъ случай съ другими, въ которыхъ пузырноглистная опухоль безспорно занимала самое легкое, и принимая во вниманіе то, что, какъ я уже говорилъ вамъ прежде, эти внутренніе паразиты чаще всего развиваются въ паренхиматозныхъ органахъ, были вправѣ вывести заключеніе, исходя отъ общаго къ частному, и принять въ данномъ случаѣ, что и первоначально опухоль занимала то мѣсто, на которомъ нашли ее при вскрытіи.

Этотъ случай можетъ вамъ дать понятіе о тѣхъ трудностяхъ, которыя представляются иногда при опредѣленіи, на трупѣ, настоящаго мѣста пузырноглистной опухоли въ легкомъ, въ томъ случаѣ если опухоль не сидитъ внутри самаго легкаго, а выходитъ на поверхность

1) Bulletins de la Société anatomique.

этого органа. Нѣтъ надобности говорить, что опредѣлить мѣсто опухоли у постели больного еще болѣе затруднительно. Однако же, если наступить полное выздоровленіе по изверженіи пузырныхъ глисть вмѣстѣ съ мокротою, то врачъ вправѣ думать, что эти глисты сидѣли въ глубинѣ легкаго и проложили себѣ путь наружу чрезъ бронхи; наоборотъ, если образовалось *hydro-pneumothorax*, то можно предполагать не то, что опухоль находилась въ полости плевры, но только то, что она сидѣла близко къ периферіи легкаго. Еще одно обстоятельство достаточно объясняетъ намъ, какъ легко можетъ вскрыться пузырноглистная опухоль въ полость бронховъ, если только стѣнки этихъ трубокъ прорываються вслѣдствіе изъязвленія,—это именно то обстоятельство, на которое указалъ д-ръ Nonel въ своемъ отчетѣ, читанномъ имъ передъ Анатомическимъ Обществомъ, по поводу одного случая пузырноглистной опухоли легкаго, сообщеннаго д-ромъ Picaud: именно, весьма часто бываетъ, что эти опухоли не заключены въ особенномъ, случайно образовавшемся мѣшкѣ, и даже въ томъ случаѣ, если этотъ мѣшокъ существуетъ, то стѣнки его чрезвычайно тонки. Это-то отсутствіе вторичной сумки или же чрезвычайная тонкость ея стѣнокъ и объясняютъ намъ возможность разрыва пузырноглистныхъ мѣшковъ легкаго, подъ влияніемъ воспалительнаго пораженія дыхательнаго аппарата, какъ и случилось это у нашего больного, лежавшаго въ палатѣ Ste-Agnès.

Мм. гг! По статистическимъ изслѣдованіямъ д-ра Davaine'a выходитъ, что гораздо рѣже встрѣчается нѣсколько опухолей въ одномъ легкомъ, чѣмъ по одной въ каждомъ изъ обоихъ; но еще чаще встрѣчается опухоль лишь на одной сторонѣ, и въ такомъ случаѣ обыкновенно на правой,—иногда въ верхней долѣ праваго легкаго, а всего чаще—въ нижней долѣ.

Это странное совпаденіе наблюденій, по которымъ пузырныя глисты чаще попадаютъ въ нижней долѣ праваго легкаго и точно также и въ печени, даетъ поводъ думать, что нѣкоторые случаи, въ которыхъ находима была пузырноглистная опухоль въ груди, должно отнести къ такимъ, въ которыхъ эти глисты просто перешли изъ печени въ полость груди. Въ самомъ дѣлѣ, въ настоящее время въ нашей наукѣ извѣстны довольно многочисленныя примѣры такого перехода пузырныхъ глисть изъ печени въ полость груди. Въ 1856 году, д-ръ Doibeau <sup>1)</sup> обратилъ вниманіе врачей на то обстоятельство, что обык-

<sup>1)</sup> Etude sur les granos kystes de la surface convexe du foie, Thèse de Paris, 1856.

новенно большія кисты, сидящія на вышуклой поверхности печени. стремятся занять и полость груди, при чемъ онѣ отодвигаютъ вверхъ грудобрюшную преграду и самое легкое, вмѣстѣ съ тѣмъ отдавливаетъ печень книзу и занимаютъ надчребную область живота. Онѣ иногда занимаютъ столь значительное пространство грудной клѣтки, что легкое, оттѣсняемое къ подключичной области и къ позвоночнику, иногда уменьшается на половину и даже на четверть своего настоящаго объема. Понятно, что подобное вторженіе брюшной опухоли въ полость груди не обходится безъ того, чтобы грудобрюшная преграда не подвергалась чрезвычайному истонченію, что и бываетъ на самомъ дѣлѣ; такимъ образомъ истонченная грудобрюшная преграда срастается съ мѣшкомъ, который увеличиваясь, выпираетъ ее вверхъ. Отъ этого происходитъ, и поэтому поводу я напомию вамъ о наблюденіи д-ра Empis, которое я приводилъ вамъ въ одной изъ предыдущихъ бесѣдъ, — что, при распознаваніи болѣзни, которую мы здѣсь имѣемъ предъ собою, мы находимъ, конечно, лишь признаки изліянія въ полость груди: полную тупость звука, при постукиваніи, на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ груди въ нижней ея части; отсутствіе голосоваго дрожанія, отсутствіе дыхательнаго шума, отсутствіе, наконецъ, бронхиальнаго дыханія и эгофоніи, вслѣдствіе смѣщенія и оттѣсненія легкаго, мѣсто котораго занимаетъ опухоль, наполненная жидкостью. Лишь ходъ болѣзни и измѣненіе формы грудной клѣтки, которая расширена въ сторонѣ печени и представляетъ нѣчто характеристическое въ этомъ мѣстѣ, — лишь они представляютъ данныя для діагностики.

Воспалительный процессъ, протекающій медленно и болѣе или менѣе скрытно, вслѣдствіе котораго образовались сращенія между печеночною кистой и грудобрюшною преградой, можетъ, переходя по сосѣдству на плевру и легкое, подать поводъ къ такимъ же сращеніямъ и между легкимъ, плеврою, грудобрюшною преградой и опухолью, — эти сращенія есть явленіе, благопріятствующее счастливому исходу болѣзни. Въ самомъ дѣлѣ, если не произойдетъ сращеній съ легкимъ (что бываетъ рѣдко, хотя приводили и такіе примѣры), то въ такомъ случаѣ сумка опухоли вскрывается, сквозь продыравленную грудобрюшную преграду, въ самую полость плевры и вызываетъ воспаленіе плевры, почти всегда смертельное; напротивъ, если такіа сращенія тѣсно связываютъ между собою легкое, плевру, грудобрюшную преграду и самую сумку опухоли, то эта сумка, которая непременно должна лопнуть рано или поздно, вскрывается въ полость, которую она образовала себѣ посреди легочной ткани, а за тѣмъ изливаетъ свое содержимое наружу чрезъ бронхи.

Въ послѣднее время было описано довольно много случаевъ такого рода, и между прочимъ въ разсужденіи д-ра Cadet-Gassicourt'a <sup>1)</sup> и въ запискѣ д-ра Leudet (изъ Руана), подъ заглавіемъ: «о лѣченіи пузырноглистныхъ кистъ печени. Уже Bicheteau <sup>2)</sup> указывалъ на всю важность этого предмета и на счастливый исходъ этихъ опухолей печени, въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ вскрываются въ полость бронховъ. Въ исторіи одного больного, котораго онъ имѣлъ случай видѣть вмѣстѣ съ профессоромъ Natalis Guielot, онъ разсказываетъ, что тотчасъ по изверженіи мокроты, въ которой были остатки соержимаго опухоли, найдена была, при выслушиваніи, пещера въ груди, образовавшаяся одновременно въ паренхимѣ легкаго и въ печени, и на присутствіе которой ясно указывали амфорическое дыханіе и грудной говоръ (pectoriloquium). Вещество, извергнутое при этомъ, — и это уже достаточно указываетъ на то, что мѣстопребываніемъ опухоли была печень, — состояло изъ тягучей, желтоватой жидкости, которая, отъ подливанія азотной кислоты, получала зеленоватый цвѣтъ, свойственный яри-мѣдянкѣ. Въ моментъ изверженія этой мокроты больной чувствовалъ во рту что-то очень соленое, что зависѣло, по всей вѣроятности, отъ поваренной соли, присутствіе которой въ жидкомъ содержимомъ кистъ доказано химическими анализами.

Эта тягучая жидкость, окрашенная желчью въ желтый цвѣтъ, иногда получаетъ буроватый цвѣтъ, свойственный шоколаду, что зависитъ отъ примѣси къ ней красящаго вещества крови, а также и отъ примѣси печеночныхъ клѣточекъ, которыя можно найти въ жидкости при микроскопическомъ изслѣдованіи.

Наблюденія, которыя Bicheteau положилъ въ основаніе своего труда, — къ нему отсылаю я васъ теперь, — почти всѣ позаимствованы изъ его собственной больничной практики; къ этимъ онъ прибавилъ еще нѣкоторыя другія наблюденія, взятая изъ весьма поучительной записки Hébergard'a, бывшаго врача при больницѣ Bicêtre. Но, что относится къ этому предмету, гораздо умѣстнѣе будетъ изложить во главѣ о кистахъ печени; итакъ, я откладываю до другаго раза подробное описаніе того, на что теперь я лишь указываю вамъ вкратцѣ. Замѣчу только при этомъ, что разсужденіе д-ра Cadet-Gassicourt'a прибавило новыя данныя къ тому, что намъ было извѣстно до сихъ поръ, относительно распознаванія пупреполостныхъ

---

<sup>1)</sup> Archives générales de medecine, 1860, janvier et février.

<sup>2)</sup> Revue médico-chirurgicale, 1852.



кисть груди, и весьма важно для рѣшенія вопроса, на который обращено большое вниманіе клиническихъ врачей.

Прежде чѣмъ я покончу съ этимъ предметомъ, я считаю нужнымъ, вкратцѣ изложить вамъ ту исторію болѣзни, которая дала поводъ д-ру Vigla написать его «записку о пузырныхъ глистахъ въ полости груди»; въ этой запискѣ авторъ собралъ нѣкоторыя наблюденія, позаимствованныя изъ различныхъ источниковъ; вы найдете ее въ неоконченномъ видѣ въ Archives générales de médecine <sup>1)</sup>.

Это былъ мужчина 32 лѣтъ отъ роду, который, послѣ сильнаго удара, который нанесъ ему быкъ ногою въ правый бокъ, сталъ жаловаться на боль въ правомъ подреберьѣ и на одышку, которая съ этого времени постоянно усиливалась въ продолженіи пятнадцати мѣсяцевъ. Въ послѣдніе пять мѣсяцевъ эта одышка столь усилилась что больной долженъ былъ оставить свои занятія. Кашля, впрочемъ, почти совсѣмъ не было; мокроты также не отдѣлялось; кровохарканіи не было ни разу; хотя у него и весьма рѣзко были выражены явленія малокровія, но онъ, повидимому, не жаловался ни на какую другую болѣзнь, кромѣ развѣ той, которая, казалось, гнѣздилась въ органахъ дыханія; при этомъ онъ говорилъ, что это, нами предполагаемое, грудное страданіе никогда не сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ.

Сильная боль, на которую онъ жаловался намъ, ограничивалась, повидимому, лишь мѣстомъ пониже праваго груднаго соска и не очень-то распространялась въ сторону отъ названнаго мѣста; одышка, которая никогда не прекращалась во все время болѣзни, чрезвычайно усиливалась при ходьбѣ и въ томъ случаѣ, если больной говорилъ, хотя бы и недолго; ему нельзя было лежать на лѣвомъ боку, такъ что онъ долженъ былъ постоянно оставаться въ постели въ сидячемъ положеніи. При изслѣдованіи груди нашли у него, что правый бокъ, объемъ котораго былъ гораздо болѣе лѣваго, представлялъ въ передней своей части значительную выпуклость, весьма рѣзко выраженную, вмѣстѣ съ расширеніемъ соотвѣтственныхъ межреберныхъ промежутковъ, которые, по крайней мѣрѣ, на столько же выдавались впереди, какъ и самыя ребра. На этой же сторонѣ вмѣсто нормальнаго яснаго звука, при постукиваніи, найдена была полная тупость на всемъ пространствѣ отъ втораго межребернаго промежутка до пупка, слѣдовательно, считая по линіи, идущей параллельно краю грудины,

---

<sup>1)</sup> Septembre et novembre 1855, vol. II (5-e série, t. vj).

посрединѣ между сосковою и срединною линіей, то-есть in linea parasternali, на пространствѣ 28 сантиметровъ, а въ поперечномъ направленіи она переходила за срединную линію грудной кости; такъ что пространство, занимаемое тупымъ звукомъ, ограничивалось, снизу, линіею, которая, начинаясь отъ пупка, шла отъ него накосъ къ лѣвой подкрыльцовой впадинѣ, а сверху линіею, которая, идя по верхнему краю втораго ребра, переходила черезъ грудину тремя сантиметрами ниже вилки (jugulum) грудины и затѣмъ, описавъ кривую линію, соединялось въ лѣвой подкрыльцовой впадинѣ съ нижнею границей. Такимъ образомъ область тупаго звука занимала весь правый бокъ и захватывала часть лѣваго. Приложивъ ладонь къ правому боку и заставляя больного говорить, со всѣмъ не замѣчали голосоваго дрожанія; точно также, приложивъ ухо къ груди, не слышали спереди ни везикулярнаго дыханія и ни какого ненормальнаго шума, тогда какъ назади, на правой сторонѣ дыхательный шумъ слышался яснѣе на пространствѣ трехъ верхнихъ четвертей груди, какъ и на всей лѣвой сторонѣ. Кромѣ того, на правой сторонѣ голосъ и даже самый дыхательный шумъ имѣли амфорическій оттѣнокъ, похожій на тотъ, что выслушивается иногда при плевритическомъ выпотѣ, но, впрочемъ, безъ бронхіальнаго дыханія и эгофоніи.

Ни какая болѣзнь легкаго, какъ справедливо замѣчаетъ д-ръ Vigla, не могла бы, казалось, въ такой степени измѣнить форму грудной кѣтки. Точно также нельзя было думать и о грудной водянкѣ, ибо трудно было допустить, чтобъ ограниченный плевритическій выпотъ могъ распредѣлиться столь неравномѣрно и столь неправильно, что, оставляя въ сторонѣ первый межреберный промежутокъ спереди и три верхнія четверти груди сзади на правомъ боку, занялъ бы лѣвый бокъ и оттѣснилъ грудобрюшную преграду книзу до пупковой линіи. Не болѣе вѣроятія имѣла за себя и мысль о плотной опухоли, о ракѣ напримѣръ, объ аневризмѣ аорты, или же одной изъ ея главныхъ вѣтвей. Съ одной стороны, еслибы была здѣсь плотная опухоль, то были бы слышны дыхательные шумы и сердечные тоны, чего здѣсь вовсе не было, съ другой же стороны, раковая, напри- мѣръ, опухоль, которая одна лишь могла бы развиться до столь значительнаго объема, непременно уже вызвала бы общія кахетическія явленія. Едва замѣтное зыбленіе, которое чувствовалось въ самой глубинѣ, вмѣстѣ съ нѣкоторыми другими признаками, повидимому, говорило въ пользу пузырноглистной опухоли.

Испытательный уколъ, произведенный д-ромъ Monod, хирургомъ больницы, подтвердилъ предложенную діагностику. Жидкость, вытекшая

через трубочку весьма тонкаго троакара, была прозрачка какъ ключевая вода, не давала реакціи на лакмусовую бумажку и, по прибавленіи къ ней азотной кислоты или при подогрѣваніи не свертывалась: затѣмъ вкололи болѣе толстый троакаръ, и вышло около 2450 грам. жидкости, похожей на ту, которая получилась при пробномъ уколѣ; подъ конецъ истеченія вышли остатки прозрачныхъ перепонокъ, которыя, по изслѣдованію профессора Robin'a, оказались остатками сумокъ опухоли.

За тѣмъ произведено было впрыскиваніе іодистаго раствора, черезъ тридцать семь дней послѣ операциі, и, на пятьдесятъ первый день по поступленіи въ больницу, больной пожелалъ выписаться изъ нея, дабы опять приняться за свои занятія, и когда д-ръ Vigla снова увидѣлъ его, черезъ одиннадцать дней послѣ выхода изъ больницы, то нашелъ его совершенно здоровымъ.

Я долженъ, мм. гг., обратить ваше вниманіе на то значеніе, которое имѣла эта особенная выпуклость грудной клѣтки въ случаѣ, краткую исторію коего я теперь сообщилъ вамъ. Это есть весьма важный для діагностики признакъ, который уже одинъ даетъ вамъ, по примѣру д-ра Vigla, право сдѣлать испытательный проколъ.

Такая особенная форма, которую принимаетъ грудь въ подобныхъ случаяхъ, уже разъ привела меня къ распознаванію пузырно глестной опухоли въ полости груди у одной семилѣтней дѣвочки, которую мнѣ пришлось наблюдать въ 1848 году.

У этой дѣвочки были, повидимому, всѣ признаки чахотки; уже издавна она жаловалась на одышку и кашель; истощеніе ея дошло до чрезмѣрной степени. Но такъ какъ при изслѣдованіи груди я нашелъ, у нея, одновременно съ полною тупостью звука на груди и совершеннымъ отсутствіемъ голосоваго дрожанія, шарообразное выпячиваніе грудной клѣтки, верхушка котораго приходилась противъ шестаго или седьмаго ребра; такъ какъ у нея кровохарканія не было и выслушиваніе не открывало никакихъ признаковъ, которые бы указывали на пораженіе верхушекъ легкихъ, то я и предложилъ сдѣлать проколъ груди, но это не пожелали родные дѣвочки. и я узналъ потомъ, что дѣвочка умерла, черезъ нѣсколько недѣль послѣ моего посѣщенія.

Мм. гг! клиническая картина пузырноглектной опухоли легкаго далеко не полна; скрытное начало, медленное или быстрое теченіе этой болѣзни, почти совершенное незнаніе тѣхъ условій, при которыхъ она зарождается,—все это достаточно объясняетъ вамъ затруднительность ея распознаванія. Въ большинствѣ случаевъ эта болѣзнь

не была узнана при жизни, лишь въ рѣдкихъ случаяхъ угадывали настоящую сущность болѣзни, и въ продолженіи весьма долгаго времени эта болѣзнь была удѣломъ одной лишь патологической анатоміи, но патолого-анатомическія данныя при этой болѣзни имѣли весьма важное значеніе и могли служить для діагностики ея при жизни. Они указывали врачамъ, что пузырно глистная опухоль встрѣчается въ легкихъ, рѣдко и почти никогда на плеврѣ, что часто пузырныя глисты попадаютъ изъ печени въ полость груди, что чаще всего присутствіе этихъ глистъ въ полости груди совпадаетъ съ присутствіемъ ихъ въ другихъ органахъ, особенно же въ печени, и что въ такомъ случаѣ любимымъ мѣстопробываніемъ ихъ бываетъ правое легкое.

Патологическая анатомія показала намъ и то, что эти пузырно-глистные опухоли легкаго, которыя обыкновенно бываютъ въ немъ единичными, иногда бываютъ величиною съ голову взрослого человѣка, что ихъ вторичная сумка чрезвычайно тонка или же ея вовсе не бываетъ; что острый воспалительный процессъ въ легкомъ ведетъ къ разрыву ихъ и изліянію содѣржимаго то въ полость плевры, что вызываетъ явленія, свойственныя *hydropneumothoraci*, то въ полость бронховъ, изъ которыхъ содѣржимое пузырей выводится кусками или же цѣликомъ. Патологическая же анатомія указала намъ и на существованіе этихъ обширныхъ пещеръ въ легкихъ и въ печени, которыя сообщаются между собою посредствомъ широкаго свишеваго хода въ грудобрюшной преградѣ. Этого уже было достаточно для того, чтобы мы имѣли возможность въ однихъ случаяхъ лишь подозрѣвать присутствіе этихъ глистъ въ легкомъ у изслѣдуемыхъ нами больныхъ, а въ другихъ случаяхъ и въ самомъ дѣлѣ поставить точную діагностику. Наконецъ, внимательное изслѣдованіе прочихъ органовъ и теченіе болѣзни даетъ намъ возможность точно обсудить всѣ вѣроятности относительно первоначальнаго мѣстопробыванія этой опухоли, присутствіе которой подозрѣвается нами. Hébréard и Bricheateau, Vigla, Cadet-Gassicourt и Davaine оказали весьма важныя услуги, — и мнѣ пріятно выразить это, тѣмъ, что много содѣйствовали уясненію этого весьма важнаго вопроса, касающагося распознаванія пузырно-глистной опухоли въ легкомъ.

Можно подозрѣвать присутствіе пузырно-глистной опухоли въ легкомъ въ томъ случаѣ, если мы имѣемъ передъ собою извѣстный рядъ симптомовъ и особенное измѣненіе формы груди. Но какъ скоро мы опредѣлили болѣзнь, слѣдуетъ опредѣлить еще съ нѣкоторою степенью вѣроятности первоначальное мѣстопробываніе этихъ внутреннихъ паразитовъ.

Всего чаще у больныхъ, у которыхъ есть пузырныя глисты въ легкомъ, находимъ мы многіе признаки, свойственныя чахоткѣ или хроническому воспаленію плевры. Въ самомъ дѣлѣ, вы отъ большей части больныхъ услышите, что они уже издавна подвержены, въ болѣе или менѣе сильной степени, кровохарканію, болѣе или менѣе часто повторяющемуся, что у нихъ одышка; вы найдете у нихъ разсѣянныя хрипы въ груди; иногда вы находите притупленіе звука на мѣстѣ той или другой верхушки легкаго, если одновременно съ опухолью, есть бугорки въ легкомъ. Если же этого осложненія, замѣчаемаго лишь въ исключительныхъ случаяхъ, нѣтъ, то внимательное наблюденіе хода болѣзни и критическая оцѣнка нѣкоторыхъ припадковъ заставляютъ отвергать всякую мысль о бугорковой чахоткѣ, если, напримѣръ, верхушки легкихъ останутся нетронутыми, какъ было въ случаѣ, который былъ наблюдаемъ докторомъ Hussion'омъ; въ такомъ случаѣ вѣроятною причиною кровохарканія придется считать постоянное раздраженіе легкаго инороднымъ тѣломъ, которое весьма часто занимаетъ среднюю долю его, а еще чаще нижнюю долю; общее состояніе больного, возрастъ его, теченіе болѣзни—все это поможетъ діагностикѣ вашей, и, если вы имѣете поводъ подозрѣвать присутствіе пузырныхъ глисть въ печени или въ какомъ-либо другомъ органѣ, то въ такомъ случаѣ вы вправѣ думать, что онѣ есть и въ паренхимѣ легкаго.

Впрочемъ, пузырно-глистная опухоль легкаго лишь тогда обращаетъ на себя ваше вниманіе, когда она уже дойдетъ до значительныхъ размѣровъ; но и въ такомъ случаѣ ее можно смѣшать съ обграниченнымъ или междудольнымъ воспаленіемъ плевры, что и случилось съ нами относительно молодаго человѣка, лежавшаго въ палатѣ Ste-Angès. Однако, если вы, при изслѣдованіи больного, находите на груди шарообразное выпячиваніе, ограничивающееся извѣстнымъ лишь мѣстомъ, то гипотеза, говорящая въ пользу пузырно-глистной опухоли, болѣе чѣмъ вѣроятна; во всякомъ случаѣ, рано или поздно, теченіе болѣзни, весьма отличное отъ теченія воспаленія плевры, особенно же изверженіе пузырей глисты, если только оно послѣдуетъ, устранить всякое сомнѣніе. Быть можетъ, даже и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ не замѣчается этого приадка столь значительной важности, вы вправѣ будете также подозрѣвать присутствіе пузырныхъ глисть, если вдругъ появятся воспалительныя приадки въ сторонѣ плевры, и одновременно съ тѣмъ шарообразная выпуклость на груди спадаетъ, а затѣмъ и совсѣмъ исчезнетъ, потому что и въ такомъ случаѣ вы вправѣ будете предполагать, что это спаденіе и исчезаніе опухоли

есть слѣдствіе разрыва мѣшка пузырьной глисты и вскрытія его въ полость плевры. Но эта вѣроятная діагноста становится почти положительною, если къ явленіямъ остраго воспаления плевры присоединятся признаки, указывающіе на hydro-pneumothorax. Въ такихъ случаяхъ процессъ изъязвленія, подъ вліяніемъ котораго пузырноглистная опухоль вскрылась въ полость плевры, одновременно съ тѣмъ захватить и нѣкоторыя бронхіальныя вѣтви.

Я говорилъ уже—и бесполезно было бы далѣе останавливаться на столь очевидномъ фактѣ,—что, если въ извергнутой мокротѣ найдены будутъ слѣды пузырьныхъ глистъ, то уже не остается никакого сомнѣнія въ томъ, какого рода болѣзнь, противъ которой намъ нужно дѣйствовать. Однакоже, и въ этомъ случаѣ, еще возможно колебаніе относительно точнаго опредѣленія того мѣста, которое опухоль занимала вначалѣ. Этотъ-то діагностическій вопросъ и слѣдуетъ разъяснить намъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что пузырьныя глисты попадаютъ иногда и въ полость плевры. Случай, сообщенный д-ромъ Vigla, и другіе, подобныя этому, случаи, которые собраны имъ въ его запискѣ, служатъ, въ извѣстной степени, новымъ доказательствомъ этому; и что касается меня, то я со всѣми соглашаюсь, что бываютъ пузырьныя глисты и въ полости плевры. Но если внимательно разбирать и тщательно пересмотрѣть всѣ, какіе только приводились, примѣры этого, то невольно подумаешь, что весьма часто за пузырноглистные опухоли плевры принимались такія, которыя просто попадали изъ легкихъ въ полость плевры, что и было, замѣтьте это, въ случаѣ, приведенномъ Duprutenomъ и Geoffroy. Самое наблюдение-то д-ра Vigla, въ этомъ отношеніи, есть еще весьма спорный вопросъ, такъ какъ больной вѣдь наконецъ выздоровѣлъ, и стало-быть нельзя было повѣрить эту діагностику при вскрытіи. Если, сверхъ того, принять во вниманіе то обстоятельство, что, какъ я уже замѣтилъ вамъ въ началѣ этой бесѣды, пузырьныя глисты развиваются всего чаще въ паренхиматозныхъ органахъ, какъ, напримѣръ, въ печени, селезенкѣ, почкахъ (прибавилъ бы я, и въ яичникахъ), то есть поводъ думать, что и легкія подчиняются этому же общему закону, и что безголовыя кисты (acerhalocystes) встрѣчаются гораздо чаще въ легкихъ, чѣмъ внѣ ихъ. Впрочемъ, д-ръ Davaine, авторитетъ котораго въ этомъ вопросѣ никто не станетъ оспаривать, прямо выражается такимъ образомъ, что пузырьныя глисты на плеврѣ есть чрезвычайно рѣдкое явленіе. По тщательнымъ изысканіямъ его, лишь въ одномъ случаѣ изъ двадцати пяти, пузырьныя глисты очевидно развивались первоначально въ полости плевры.

Точное опредѣленіе мѣста, на которомъ сидятъ пузырьныя глисты въ полости плевры, тѣмъ затруднительнѣе, что насъ могутъ вводить въ обманъ такія же пузырноглистные опухоли, сидяція у выпуклой поверхности печени, или тѣмъ, что онѣ вдаются въ полость груди, оттѣсняя грудобрюшную преграду кверху безъ разрыва ея, или же тѣмъ, что пролагаютъ себѣ путь въ ту же полость чрезъ отверстіе, въ грудобрюшной преградѣ, образовавшееся вслѣдствіе расхожденія истонченныхъ волоконъ этой мышцы. Спрашивается теперь, не было ли того же самаго въ случаѣ, о которомъ сообщили д-ръ Vigna, и не походитъ ли, съ другой стороны, этотъ послѣдній на случай, о которомъ упоминаетъ профессор Cruveilhier <sup>1)</sup>, гдѣ пузырьная киста печени, проникшая въ полость плевры, была удалена изъ этой полости посредствомъ прокола груди, и больной выздоровѣлъ, какъ и тотъ, о которомъ говоритъ Vigna. Извѣстно однакоже, и я уже говорилъ вамъ объ этомъ, что такіе случаи чрезвычайно рѣдки; что обыкновенно эти кисты печени, лопаясь, вызываютъ воспаленіе плевры, отъ котораго больные весьма скоро погибаютъ; но еще чаще бываетъ такъ, что образуются сращенія между этими кистами, грудобрюшною преградой, плеврою и легкимъ, и такія кисты, вскрываясь въ полость, которую онѣ образовали себѣ въ паренхимѣ легкаго, выводятся наружу чрезъ бронхи.

Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, какъ и въ томъ, о которомъ я говорилъ недавно и гдѣ были найдены кисты въ легкомъ, мы имѣемъ почти вѣрныя данныя для діагностики. Не говоря уже о присутствіи отрывковъ пузырей или даже цѣлыхъ пузырей въ извергаемой мокротѣ, и самая мокрота представляетъ нѣкоторыя особенности, о которыхъ нельзя не упомянуть. Въ этой мокротѣ мы находимъ густую, тягучую жидкость, желтаго цвѣта, который, подъ вліяніемъ азотной кислоты, переходитъ въ зеленоватосѣрый цвѣтъ, свойственный яри—мѣднѣ, и который, очевидно, зависитъ отъ присутствія въ этой жидкости красящаго вещества желчи. Иногда эта жидкость имѣетъ шоколаднобурый цвѣтъ, что зависитъ отъ примѣси крови. Кромѣ того, опухоль въ правомъ подреберьѣ, образовавшаяся вслѣдствіе увеличенія объема печени, уменьшается; движенія грудобрюшной преграды, которыя до этого были весьма затруднены, дѣлаются свободными попрежнему. Наконецъ, клочотаніе, амфорическое дыханіе и особенная звучность голоса, которую выслушиваемъ мы, приложивъ ухо или

<sup>1)</sup> Dictionnaire de médecine et de chirurgie 15 volume, p. 249.

поставивъ стетоскопъ на мѣсто, гдѣ прежде замѣчалась опухоль.— все это указываетъ на присутствіе полости, которая, судя уже по самому мѣсту ея, очевидно занимаетъ одновременно и ткань легкаго, и ткань печени.

Милостивые государи! Если же вы опредѣлили пузырьно-глистную опухоль въ полости груди, то будьте чрезвычайно осторожны относительно предсказанія при ней.

Если даже вы и надѣетесь, что все пойдетъ хорошо и болѣзнь окончится счастливо, слѣдя тому механизму, который уже подробно описанъ мною, при однихъ цѣлительныхъ усиліяхъ природы, — все-таки вы не должны забывать, что этотъ выдѣлительный процессъ, столь благопріятствующій выздоровленію, не всегда протекаетъ безъ всякой опасности. Вначалѣ этотъ процессъ можетъ повести за собой припадки задушенія; присутствіе же въ воздухоносныхъ путяхъ пузырей и жидкостей, дѣйствующихъ раздражающимъ образомъ на слизистую оболочку бронховъ, дыхательнаго горла и гортани, вызываетъ приступы кашля, которые уже одни могутъ обусловить смертельное кровотеченіе въ полость кисты, что и было въ одномъ случаѣ, приведенномъ д-ромъ Pilon'омъ. Затѣмъ должно опасаться *hydro-pneumothoracis* и его гибельныхъ послѣдствій. Немалою опасностью грозитъ и задушеніе, какъ слѣдствій весьма затрудненнаго дыханія, когда опухоль, дойдя до значительныхъ размѣровъ, сдавливаетъ легкое, и это замѣчается не только въ случаяхъ, подобныхъ описанному Dupuytren'омъ и Geoffroy, въ которомъ опухоль внутри груди занимала оба легкія, но и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она занимаетъ одно лишь легкое.

При отсутствіи же названныхъ случайностей, вліяющихъ столь гибельнымъ образомъ, и если пузыри проложатъ себѣ путь наружу чрезъ бронхи, то вы смѣло можете надѣяться на выздоровленіе, и притомъ весьма скорое. Воспалительныя явленія, сопутствующія выдѣлительному процессу, исчезаютъ: лихорадочное состояніе стихаетъ, снова является аппетитъ, и чрезъ нѣсколько дней можетъ наступить полное выздоровленіе.

Позволительно ли врачу принимать дѣятельныя мѣры противъ пузырьно-глистой опухоли, сидящей въ полости груди? Всего разумнѣе воздержаться отъ всякихъ попытокъ; и здѣсь, какъ и во многихъ другихъ случаяхъ, надобно умѣть выжидать, внимательно лишь наблюдая за больнымъ, стараясь умѣрять воспалительныя явленія и поддерживать силы больного.

Крайняя осторожность, которую я совѣтую вамъ, должна доходить до того, что не слѣдуетъ дѣлать даже и испытательныхъ уколовъ,



цѣлью которыхъ было бы—уяснить неявную діагностику; эти уколы могутъ имѣть гибельныя послѣдствія, пока не образовались еще сращенія между опухолью и грудными стѣнками, такъ какъ, вслѣдствіе укола содержимое пузырей можетъ излиться въ полость плевры, а я уже говорилъ вамъ какъ это опасно. А врачъ, даже наиболѣе опытный, не можетъ сказать утвердительно: есть ли въ данномъ случаѣ сращенія или еще нѣтъ? Если же, вслѣдствіе какихъ-бы то ни было настоятельныхъ причинъ, вамъ непремѣнно нужно дѣйствовать и дать выходъ жидкости, то прежде всего представляется показаніе—вызвать слипчивое воспаленіе, какъ вещь безусловно-необходимую; а это возможно лишь въ томъ случаѣ, если опухоль прилежитъ къ грудной стѣнкѣ и въ промежуткѣ между опухолью и стѣнкою груди нѣтъ легочной ткани. Нѣсколько уколовъ иглою, повторяемыхъ нѣсколько дней сряду, могутъ выполнить это показаніе; и затѣмъ, когда уже произошло срастительное воспаленіе, выпускаемъ жидкость изъ мѣшка, сдѣлавъ простой уколъ бистуриемъ или большимъ троакаромъ,—затѣмъ впослѣдствіи въ полость мѣшка впрыскивается лодистая жидкость.

Въ сущности, этотъ способъ лѣченія нисколько ни отличается отъ того, который употребляется мною для лѣченія пузырноглистной опухоли печени и подробное изложеніе котораго я оставляю до того раза, когда буду говорить вамъ о кистахъ печени.

Прибавлю, въ заключеніе этой бесѣды, что я ни разу не дѣлалъ прокола при пузырныхъ глистахъ легкихъ, что я даже не знаю дѣлалъ ли его кто хоть разъ въ такихъ случаяхъ, и, слѣдовательно, я ничего не могу сказать о могущихъ быть отъ этого результатахъ. Съ своей стороны, до тѣхъ поръ, пока не рѣшится на эту операцію кто-либо половчѣе или посмѣлѣе меня, я буду воздерживаться отъ нея.

## Гнойники въ легкомъ.

(*Vomiques péripneumoniques*).

Они вообще рѣдко бываютъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда зависятъ отъ бугорчатки или же отъ метастазъ. Они менѣе рѣдки у дѣтей, но въ такомъ случаѣ сопутствуютъ дольчатому воспаленію легкаго. Распознаваніе этихъ гнойниковъ трудно. Ихъ можно смѣшать съ гнойниками на плеврѣ.

### Милостивые Государи!

При концѣ нашей послѣдней бесѣды я показалъ вамъ легкія двухъ больныхъ, умершихъ въ нашемъ отдѣленіи отъ остраго воспаления легкихъ.

При вскрытіи одного изъ нихъ вы могли замѣтить въ лѣвомъ легкомъ обширный фокусъ, который занималъ нижнюю и переднюю часть верхней доли. Этотъ фокусъ представлялъ полость, величиною съ большое куриное яйцо, которая раздѣлялась, посредствомъ неполныхъ перегородокъ, на отдѣленія, сообщавшіяся между собою. Стѣнки этой полости составляла уплотненная паренхима легкаго, окрашенная въ сѣроватый цвѣтъ. Она сообщалась съ полостью плевры широкимъ отверстіемъ, находившимся на переднемъ краю этой доли легкаго, и имѣвшемъ около 2 центиметровъ длиною. Впрочемъ, во всѣхъ другихъ мѣстахъ ткань легкаго, повидимому, была нормальна, и бугорковъ въ ней не было. Содержимое самого фокуса несколько не было похоже на бугорковую массу; наконецъ гангренознаго запаха отъ этого фокуса вовсе не было. Полость плевры на той же сторонѣ была полна бѣловатаго, сливкамъ подобнаго гноя, безъ всякаго запаха: оба листка плевры, какъ легочный, такъ и реберные были покрыты, на пространствѣ двухъ нижнихъ третей, кашеобразнымъ, ложноперепончатымъ толстымъ слоемъ, цвѣта зеленоватобѣлаго. Легкое крѣпко

приросло къ стѣнкамъ груди вдоль всего позвоночника до уровня грудобрюшной преграды; но эти сращения уступали легко, при вытягиваніи легкаго, исключая мѣста у грудобрюшной преграды, гдѣ они были столь крѣпки, что вмѣстѣ съ легкимъ надо было вынимать и этотъ мускулъ. Верхняя доля лѣваго легкаго, объемъ котораго былъ, по крайней мѣрѣ, на одну треть менѣе праваго, найдена была спавшеюся и прилежащею къ позвоночнику. Ее нельзя было расширить, вдувая воздухъ въ нее, такъ какъ онъ выходилъ изъ нея чрезъ отверстіе въ названномъ мною фокусѣ.

Правое легкое не представляло ничего ненормальнаго, кромѣ старыхъ сращеній съ плеврою, впрочемъ не очень плотныхъ.

При вскрытіи трупа другаго умершаго вы также видѣли, въ лѣвомъ легкомъ, обширный гнойникъ, но не въ такой степени развитія, какъ въ первомъ случаѣ, а лишь при самомъ началѣ его. Сверхъ того, здѣсь образованіе гнойника было слѣдствіемъ ограниченнаго или частнаго межзюточнаго воспаленія легкаго, а въ первомъ случаѣ онъ занималъ самую средину доли легкаго, воспалившейся на всемъ своемъ протяженіи.

Въ самомъ дѣлѣ, ткань легкаго походила, по твердости, на ткань печени. Обѣ доли этого легкаго, воспалившіяся на всемъ своемъ протяженіи, отличались весьма рѣзко выраженнымъ сѣроватымъ цвѣтомъ, и на поверхности легкаго, при разрѣзѣ его, изъ уплотненной ткани выступала въ большемъ количествѣ пѣнистая жидкость, сѣроватаго цвѣта, или же испорченная гнойная сукровица. Ткань легкаго легко разрывалась подъ пальцами и въ верхне-задней части нижней доли видѣнъ былъ названный мною гнойникъ. Этотъ гнойникъ, такой же величины, какъ и найденный нами при первомъ вскрытіи, наполненъ былъ весь гнилою матеріею кирпично-краснаго цвѣта и отдѣлялся отъ междольной вырѣзки лишь весьма тонкимъ слоемъ легочной ткани.

Вскрытіе было производимо весьма тщательно и со всевозможною осторожностью, такъ что нельзя было и думать, чтобъ ассистентъ, производившій вскрытіе, могъ какъ-нибудь раздавить легкое, неосторожно дѣйствуя руками; впрочемъ, я долженъ признаться, что относительно этого обстоятельства я и тогда уже сомнѣвался, да сомнѣваюсь еще и теперь.

Вотъ вамъ, милостивые государи, два примѣра такъ называемаго гнойника легкихъ (*vomica*); это есть флегмонозный нарывъ, весьма отличный отъ тѣхъ гнойныхъ скопищъ, которыя наблюдаются у особей, одержимыхъ бугорчаткою,—весьма отличный и отъ такъ назы-

ваемых метастатическихъ, переносныхъ гнойниковъ, которые мы находимъ, при вскрытіи, у особей, умершихъ вслѣдствіе гнойнаго зараженія, вслѣдствіе всасыванія гнилостныхъ веществъ, и которые составляютъ одно изъ характеристическихъ явленій такъ называемаго гнойнаго діатеза.

Эти гнойники, не бугорковаго происхожденія и не метастатическаго а чисто воспалительнаго, бываютъ чрезвычайно рѣдко, по крайней мѣрѣ, у взрослыхъ. Я указываю на это ограниченіе потому, что на самомъ дѣлѣ они весьма часто бываютъ у особей юнаго возраста, и въ этомъ я вполне согласенъ съ тѣми наблюдателями, которые въ послѣднее время писали о воспаленіи легкихъ у дѣтей.

Но это общее правило допускаетъ, въ извѣстной мѣрѣ, и исключенія, въ томъ смыслѣ, что нарывы въ легкомъ бываютъ лишь при дольцевомъ воспаленіи легкаго, болѣзни, которая весьма отлична отъ долеваго воспаленія.

Эти гнойники легкихъ у дѣтей то разсѣяны, въ небольшомъ числѣ, по легкому, то они стоятъ столь близко одинъ отъ другаго, что походятъ на мириады бугорковъ. Этотъ послѣдній видъ приходится наблюдать всего рѣже. Если же число ихъ весьма невелико, то они или образуютъ пузыреобразныя возвышенія на поверхности легкаго, выпячивающія плевру, или же эти малые пузырьки, вскрываясь въ полость бронховъ, оставляютъ послѣ себя полости, наполненныя воздухомъ; или же эти полости заключаютъ къ себѣ, въ одно и то же время, и воздухъ и гной. Въ этихъ различныхъ случаяхъ трудно бываетъ сказать, образовался ли пузырь вслѣдствіе перехода дольки легкаго въ нагноеніе, или же вслѣдствіе расширенія бронха на мѣстѣ вхожденія его въ дольку, пузырьки которой лопнули; въ послѣднемъ случаѣ мы имѣли бы дѣло съ однимъ изъ подвидовъ пузырьковой эмфиземы. И когда гнойничковъ чрезвычайно много, то видъ легкаго представляетъ нѣчто особенное, что заслуживаетъ подробнаго описанія.

Въ такомъ случаѣ дольцевое воспаленіе легкаго будетъ сборнымъ или ложнодолевымъ, то-есть, воспаленныя дольки, сливаясь въ довольно большія массы, занимаютъ почти даже всю долю, какъ бываетъ при воспаленіи легкаго у взрослыхъ.

У двоихъ дѣтей появилось острое воспаленіе легкаго. Старшаго отвезли въ Дѣтскую больницу, гдѣ онъ и умеръ чрезъ нѣсколько дней; младшій же, котораго мать еще кормила грудью, былъ отвезенъ въ Неккерову больницу, гдѣ и положили его въ мое отдѣленіе, въ палату Ste-Julie.

Воспаленіе легкаго было несомнѣнно, но повидимому, лишь на лѣ-

вой сторонѣ. Въ самомъ дѣлѣ, на этой сторонѣ слышно было весьма рѣзко выраженное бронхіальное дыханіе, и вмѣстѣ съ тѣмъ и голосъ при крикѣ былъ очень усиленъ. Слышны были и довольно крупные влажные трескучіе хрипы; при постукиваніи найдено было нѣкоторое притушеніе звука. Всѣ эти явленія оставались до самаго конца. На правой сторонѣ дыханіе было ослаблено, и за два дня до смерти стали слышать весьма необильные мелкопузырьчатые хрипы, но бронхіальнаго дыханія слышно не было. Между тѣмъ, лихорадочное состояніе оставалось въ столь же сильной степени, какъ и прежде, — вмѣстѣ съ нимъ была и сильная одышка.

При вскрытіи, когда легкія были положены на столъ, нашли множество пятенъ желтоватобѣлаго цвѣта, которыя просвѣчивали сквозь плевру и рѣзко выдѣлялись на красномъ фонѣ печенѣлаго легкаго. Казалось, легкое усѣяно было бугорками въ первомъ или второмъ періодѣ развитія. При разрѣзѣ больной массы, видъ легкаго не измѣнялся, съ тѣмъ лишь различіемъ, что излившійся гной, очевидно, дѣлалъ поверхность разрѣза нечистою, отчего, слѣдовательно, и самый видъ разрѣзанной части былъ нѣсколько иной. Если теперь направляли струю воды на столь измѣненные ткани, то вода уносила съ собою гной, и такимъ образомъ открывалась неправильная полость безъ опредѣленныхъ границъ. Въ другихъ же мѣстахъ струя воды вымывала не всю гнойную массу, и оставалась полость, границы которой были еще неопредѣленнѣе, чѣмъ у вышеназванныхъ полостей, и довольно мягкая масса крѣпко, впрочемъ, приставшая къ легочной ткани. Наконецъ, между этими частями легкаго, на первый взглядъ похожими на бугорки, были и такія, отъ которыхъ вода ничего не отмывала, хотя онѣ и были довольно рыхлаго свойства. Вездѣ въ окрестности этихъ частей ткань легкаго представлялась печенѣлою.

При самомъ даже поверхностномъ вниманіи, нельзя было долго оставаться при мысли о присутствіи бугорковъ; становилось очевиднымъ, что мы имѣемъ дѣло съ дольцевымъ воспаленіемъ легкаго, которое перешло уже четыре стадіи: красное печенѣніе — въ большей части долекъ, — желтое печенѣніе, соотвѣтствующее третьей стадіи воспаленія легкаго у взрослыхъ. — частное размягченіе долекъ, перешедшихъ въ желтое печенѣніе, наконецъ полное размягченіе этихъ же долекъ, настоящіе перипневмоническіе гнойники.

Весьма замѣчательно было то обстоятельство, что всѣ эти четыре стадіи замѣчались лишь въ лѣвомъ легкомъ, которое было поражено ранѣе и гораздо сильнѣе; тогда какъ въ правомъ легкомъ, которое

поразило лишь за два или за три дня до смерти, найдены были лишь двѣ первыя стадіи.

При вскрытіи, я обращалъ особенное вниманіе ваше на различіе между этими измѣненіями и бугорками, и нельзя было не признать въ этомъ воспаленіи долекъ тождества съ воспаленіемъ цѣлыхъ доль легкаго у взрослыхъ.

Во всякомъ случаѣ на то, что здѣсь было простое воспаленіе легкаго, указывало крайне острое теченіе болѣзни, и хотя мнѣ и приходилось наблюдать у многихъ дѣтей, у которыхъ до тѣхъ поръ замѣчался лишь небольшой кашель, всѣ признаки остраго воспаленія легкихъ со смертельнымъ исходомъ чрезъ нѣсколько дней, между тѣмъ какъ при вскрытіи въ легкихъ находили бугорки въ разныхъ періодахъ развитія, — тѣмъ не менѣе нельзя не согласиться съ тѣмъ, что патологическая анатомія даетъ намъ возможность отличить воспаленіе легкаго, осложняемое бугорчаткою, отъ того, при которомъ легкое усѣяно гнойниками. Еще очень недавно, я всѣмъ вамъ показывалъ, въ этой же аудиторіи, легкія одного груднаго ребенка, въ которыхъ найдено было безчисленное множество малыхъ пузырей, наполненныхъ очень густымъ гноемъ. Болѣзнь его длилась всего-на-всего пятнадцать дней.

Возвратимся теперь къ тому, что замѣчается у взрослыхъ. Гнойники не бугорковаго и не метастатическаго, а чисто воспалительнаго характера, у нихъ, какъ я уже говорилъ вамъ, чрезвычайно рѣдки, до того рѣдки, что во всю мою двадцати-пяти-лѣтнюю практику въ больницѣ я не встрѣчалъ ихъ ни разу. Лишь по странной случайности, которая иногда встрѣчается въ практикѣ, на одной и той же недѣлѣ намъ представилось разомъ два случая, да и изъ нихъ-то одинъ все еще мнѣ кажется, сомнительнымъ. Это страданіе встрѣчается столь рѣдко, что Лаеннез, мнѣніе котораго имѣетъ большое значеніе въ подобныхъ, вопросахъ прямо говорить, что на нѣсколько сотъ вскрытій больныхъ, умершихъ отъ воспаленія легкихъ, втеченіи болѣе чѣмъ двадцати лѣтъ, ему всего на-всего въ пяти или шести случаяхъ пришлось встрѣтить гнойники въ легкихъ.

«Да и при томъ, замѣчаетъ безсмертный авторъ трактата о выслушиваніи, они были незначительны, немногочисленны и разсѣяны по легкимъ, въ которыхъ найдены были измѣненія, свойственныя воспаленію въ третьемъ періодѣ». Одинъ только разъ встрѣтился ему довольно значительный гнойный фокусъ, похожій на тотъ, что нашли мы при первомъ изъ названныхъ нами двухъ вскрытій. Кромѣ тѣхъ случаевъ, которые удалось наблюдать ему самому, ему извѣстны были го-

ворить онъ, лишь два случая несомнѣннаго нарыва въ легкихъ, «не смотря на то усердіе, съ которымъ разрабатывалась патологическая анатомія во Франціи въ продолженіи цѣлыхъ двадцати лѣтъ»: объ одномъ изъ нихъ было сообщено, въ 1832 году, Медицинской Академіи докторомъ Нопогé; другой же случай описанъ профессоромъ Andral'емъ <sup>1)</sup>. Въ подтвержденіе этого важнаго свидѣтельства, мы приведемъ заявленіе профессора Chome'l'я, который, въ продолженіи двадцати пяти лѣтъ, лишь три раза встрѣтилъ въ легкихъ гнойныя скопища, происхождение которыхъ не зависѣло, повидимому, отъ разрыва ткани легкаго, пропитаннаго гноемъ, что бываетъ столь часто отъ давленія пальцами при выниманіи легкаго изъ груди <sup>2)</sup>.

Итакъ, настоящій перипневмоническій гнойникъ есть чрезвычайно рѣдкое явленіе, по крайней мѣрѣ, у взрослыхъ, и при условіяхъ, подобныхъ тѣмъ, въ которыхъ находились наши больные. Запомните же себѣ хорошенько эти случаи, тѣмъ болѣе, что, быть можетъ, вамъ долго еще не придется встрѣчать подобныхъ имъ.

Теперь расскажем, въ немногихъ словахъ, исторію нашихъ больныхъ, во многихъ отношеніяхъ весьма поучительную, въ особенности съ діагностической точки зрѣнія; я разумѣю здѣсь распознаваніе воспаленія легкихъ у постели больныхъ, которое иногда представляетъ затрудненіе и для весьма опытныхъ врачей, а не то распознаваніе, которое обыкновенно представляется столь простымъ и легкимъ въ учебникахъ.

Первый изъ названныхъ больныхъ былъ молодой человекъ, лѣтъ 26 отъ роду и крѣпкаго сложенія. Онъ лежалъ, вы помните въ палатѣ Ste-Agnès, сначала подъ № 19, а потомъ подъ № 7. Поступилъ въ больницу 25 марта, на четвертый день болѣзни. Болѣзнь началась сильнымъ колотьемъ въ сторонѣ лѣвой лопатки, которое онъ почувствовалъ, выхода изъ собранія, вслѣдствіе рѣзкаго перехода отъ жара къ холоду. Однакоже на слѣдующее утро онъ не оставялъ своихъ занятій, и хотя, къ вечеру этого дня, колотье усилилось и къ нему присоединились лихорадочное состояніе, одышка и кашель, и хотя за тѣмъ онъ и провелъ ночь безъ сна, онъ все-таки продолжалъ свои занятія и 23 марта; за обѣдомъ мало ѣлъ; вечеромъ онъ съ большимъ лишь трудомъ могъ дойти до квартиры. Ночью колотье въ плечѣ еще болѣе усилилось, и къ нему присоединилось другое колотье внизу груди подъ лѣвымъ соскомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ появился сильный ознобъ 25 марта, какъ я

<sup>1)</sup> Clinique médicale, t. II, p. 313.

<sup>2)</sup> Dictionnaire de médecine, t. XXV, p. 151.

уже сказалъ вамъ, онъ поступилъ въ Hôtel-Dieu, гдѣ мы и увидѣли его на слѣдующій день. У него мы нашли сильное лихорадочное состояніе; на лицѣ его отражалась сильная тоска. Онъ находился въ весьма возбужденномъ состояніи; но жаловался лишь на колотье въ плечѣ, которое усиливалось при кашлѣ и при глубокомъ вдыханіи; дыханіе вообще было затруднено.

Однакоже, хотя боль въ суставѣ и усиливалась при движеніяхъ, но давленіе на это мѣсто не вызывало сильной боли; онъ жаловался и на колотье, впрочемъ весьма умеренное, въ этомъ же боку. Мокроты вовсе не было при кашлѣ. Но сильное лихорадочное состояніе и сильная тоска давали мнѣ поводъ думать, что здѣсь было воспаленіе глубокихъ слоевъ легкаго, котораго нельзя было узнать при нашихъ способахъ изслѣдованія, мѣстная уже боль въ суставѣ намекала на суставный ревматизмъ, въ началѣ его развитія, который на слѣдующій день могъ бы распространиться дальше. Основываясь на послѣднемъ показаніи, я велѣлъ поставить на больное мѣсто десять кровососныхъ банокъ. Къ вечеру этого дня, боль въ плечѣ утихла, но колотье въ боку еще болѣе усилилось, и къ нему присоединились страшная тоска и сильное затрудненіе при дыханіи и при кашлѣ. На слѣдующій день, эти явленія были весьма сильно выражены, лихорадочное состояніе было сильнѣе, равно и возбужденное состояніе больнаго. При постукиваніи, мы нашли лишь незначительное притупленіе въ сердечной области; выслушиваніе не представляло ничего особеннаго. Легкое, правда, дышало нѣсколько слабѣе обыкновеннаго, что зависѣло оттого, что дыхательныя движенія были затруднены вслѣдствіе боли. Однако мокрота, которая доселѣ отдѣлялась въ незначительномъ количествѣ и по цвѣту была похожа на бѣлокъ, приняла желтый цвѣтъ, свойственный ячменному сахару; она была вязка и съ трудомъ выхаркивалась. Къ вечеру къ этой мокротѣ присоединилась другая кровавистая какъ при легочномъ кровотеченіи, яркочернаго цвѣта, смѣшаннаго съ воздухомъ, но все еще прилипавшая ко дну сосуда. Наша діагностика воспаленія легкихъ подтвердилась, хотя физическіе признаки и вовсе отсутствовали; лишь постукиваніе давало тупой звукъ въ сердечной области, на пространствѣ, быть можетъ, 10 сантиметровъ между лѣвымъ соскомъ и грудиною. здѣсь же замѣчалась и нѣкоторая выпуклость на груди: давленіе въ этой области вызывало сильное колотье. Я рѣшилъ, что здѣсь воспаленіе околосердія осложняетъ воспаленіе легкаго.

Вскрытіе, о которомъ я сейчасъ скажу, показало намъ, что мы ошиблись; найдено было лишь значительное увеличеніе объема сердца.

23 марта, я велѣлъ поставить двадцать кровососныхъ банокъ на



сторону сердца и продолжать употребленіе *Kermes mineralis* Эј, на 10 пилюль который начали давать наканунѣ. Мокрота, которая, по прежнему, съ трудомъ отхаркивалась, измѣнилась еще разъ въ своихъ свойствахъ; она приняла цвѣтъ, свойственный отвару чернослива, все еще была вязка и приставала къ стѣнкѣ сосуда; лишь 29-го марта, слѣдовательно уже на пятый день по поступленіи въ больницу и на девятый отъ начала болѣзни, стали слышны трескучіе хрипы; но они слышались такъ далеко и такъ неясно, что еще можно было сомнѣваться въ томъ, были ли они на самомъ дѣлѣ. Общее состояніе больного не измѣнилось, а даже ухудшилось.

30 марта, мокрота приняла цвѣтъ, свойственный шоколаду, но дурнаго запаха въ ней не замѣчалось. Выслушиваніе груди давало назади бронхіальное дыханіе, съ довольно ясно выраженнымъ металлическимъ отгѣнкомъ, хотя и весьма отдаленное и среднепузырьчатые слизистые хрипы; голосъ отдавался сильнѣе, какъ при бронхо-эгофоніи. Тупой звукъ въ подлопаточной ямкѣ переходилъ у нижняго угла лопатки въ болѣе ясный, при сильномъ постукиваніи, —этотъ ясный звукъ слышенъ былъ до самой нижней части груди. Спереди, начиная снизу и до самаго соска, эта ясность звука, даже и не при сильномъ постукиваніи, доходила до того, что переходила почти въ настоящій желудочный тонъ. Мы сказали тогда: у этого больного воспаленіе центральной части легкаго, дошедшее до передней его части и пробившее насквозь ткань легкаго, такъ что произошло вхожденіе воздуха и гноя въ полость плевры, при чемъ и полость плевры стала сообщаться съ полостью бронховъ; однимъ словомъ; мы опредѣлили нарывъ въ легкомъ и вхожденіе жидкости и воздуха въ полость плевры (*hydropneumothorax*).

31 марта, мы нашли ослабленное везикулярное дыханіе подъ лѣвою ключицей, отдаленное бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ отгѣпкомъ въ сторонѣ сердца; отсутствіе всякаго дыхательнаго шума да лѣе книзу. Сзади, везикулярное дыханіе было столь ослаблено, что едва слышалось въ сторонѣ лопатки; его замѣняло весьма отдаленное амфорическое дыханіе, начиная отъ нижняго угла лопатки; голосъ сопровождался едва замѣтнымъ металлическимъ отголоскомъ; назади же были слышны и проведенные сердечные тоны.

1-го апрѣля, мокрота, которая наканунѣ этого дня имѣла шоколадный цвѣтъ, причемъ въ ней появилась примѣсь другой мокроты, зеленовататаго цвѣта, — стала отдѣляться въ обильномъ количествѣ и представляла довольно густую жидкость, въ которой плаваютъ зеленые плевки другой мокроты, не вязкой и не содержащей ни крови, ни воздуха. При выслушиваніи, тоже амфорическое дыханіе, которое,

попеременно, то исчезаетъ, то снова появляется, — но къ нему еще присоединился шумъ, похожій на тотъ, что происходитъ въ жидкости, когда она бурлитъ, вслѣдствіе прохожденія чрезъ нее пузырьковъ воздуха.

3 апрѣля, общее состояніе до того ухудшилось, и положеніе больного было столь тяжело, что нечего было и думать объ измѣненіи положенія больного, дабы изслѣдовать грудь сзади. Больной рѣдко отхаркиваетъ мокроту и въ плевальницѣ было около четырехъ или пяти большихъ плевковъ густой гнойной мокроты, зеленоватаго цвѣта. Пульсъ малый, перемежающійся, 140 разъ въ минуту; кожа, покрытая клейкимъ потомъ, представляетъ рѣзко выраженный синеватый цвѣтъ; чрезмѣрная тоска и одышка; голосъ больного едва слышенъ.

4 апрѣля, больной лежитъ въ агоніи; за ночь и утро онъ извернулъ огромное количество густаго, похожаго на сливки, непахучаго гноя, зеленоватобѣлаго цвѣта, цѣлыхъ двѣ плевальницы. Вечеромъ у него показался слабый бредъ (*subdelirium*), и на утро 5 апрѣля онъ скончался.

При вскрытіи найдены были измѣненія, о которыхъ я уже говорилъ вамъ выше; кромѣ того, какъ я уже сказалъ вамъ, околосердіе найдено было совершенно здоровымъ; но сердце, весьма увеличенное въ объемъ и занимавшее то пространство, которое мы опредѣлили при жизни, съ помощью постукиванія, упиралось на отвердѣвшее легкое; и, конечно, это послѣднее обстоятельство, вслѣдствіе котораго увеличивались и выпуклость въ сторонѣ сердца, и то пространство, на которомъ замѣчали тупой звукъ, при постукиваніи, и давало поводъ думать о существованіи здѣсь воспаленія околосердія.

Другой больной былъ мужчина, 53 лѣтъ отъ роду, также сильнаго и крѣпкаго сложенія; втеченіи шести мѣсяцевъ онъ жаловался на частыя головныя боли и сильную усталость. За восемь дней до поступленія въ *Hôtel-Dieu*, что было 8 апрѣля, чувство усталости и, какъ онъ говорилъ, разбитости стало сильнѣе обыкновеннаго. У него появилось лихорадочное состояніе, но ознобы и колотье въ боку были не сильны. По его словамъ, одышки тогда не было, но такое заявленіе его не имѣло значенія, ибо и по поступленіи въ больницу онъ все еще говорилъ, что у него нѣтъ одышки, хотя мы сами могли замѣтить значительное затрудненіе дыханія, которое было коротко, часто и мучительно. Лихорадочное состояніе было сильно. При постукиваніи, на груди на правой сторонѣ получался нормальный ясный звукъ; на лѣвой сторонѣ, спереди подъ ключицею, звукъ былъ яснѣе (звукъ Шкоды); сзади же, звукъ былъ тупой сверху до низу. На правой сторонѣ,

какъ спереди, такъ и сзади, слышно было нормальное везикулярное дыханіе; такое же ясное везикулярное дыханіе слышно было и на лѣвой сторонѣ вездѣ, гдѣ находили ясный звукъ при постукиваніи; но назади, вмѣсто него слышно, было весьма рѣзкое бронхіальное дыханіе съ бронхофонією; оно было выражено всего рѣзче въ подлопаточной ямкѣ.

Вечеромъ того дня, въ который онъ поступилъ въ больницу, онъ отхаркнулъ лишь одинъ плевокъ желтошафраннаго цвѣта мокроты, пѣнистой, смѣшанной съ воздухомъ, не клейкой. 9-го, утромъ, уже цѣлая треть плевальницы наполнена была весьма жидкою мокротой, зеленоватаго цвѣта, — нѣкоторые буроватые плевки напоминали цвѣтъ ржавины. Я назначилъ общее кровопусканіе изъ руки, унцій до восьми, — вмѣстѣ съ тѣмъ назначилъ и *kermes minérale*, въ количествѣ gr. X на ʒ пилюль. Къ вечеру этого дня выпущенная кровь, которая истекала довольно свободно изъ вены, все еще была жидка; весьма рыхлый сгустокъ былъ покрытъ тонкою пленкой, зеленоватаго цвѣта. Пульсъ былъ удобосжимаемъ и мягокъ, какъ и утромъ; нечего было и думать о повтореніи кровопусканія.

10 апрѣля, опять цѣлая треть плевальницы весьма жидкой мокроты, смѣшанной съ воздухомъ, цвѣтомъ напоминающей нечистый водный растворъ камеди и, отчасти, отваръ чернослива. Пульсъ, относительно частоты и другихъ качествъ, такой же, какъ и на канунѣ. Одышка чрезвычайно сильна, она еще болѣе усилилась за вечеръ; больной впалъ въ забытѣ; мокрота приняла шоколадный цвѣтъ; пульсъ весьма мягкій, 136 въ минуту. Больной умеръ 11 апрѣля въ 4 часа утра.

При вскрытіи, мы нашли измѣненія, свойственныя воспаленію легкаго, перешедшему въ нагноеніе, а можетъ быть и самый гнойникъ въ началѣ развитія, какъ я уже говорилъ вамъ.

Къ этимъ двумъ случаямъ, въ которыхъ найдены были гнойники въ легкихъ, присоединимъ еще третій, описаніе котораго находится у Graves'a, въ его «клиническихъ лекціяхъ». Лекція, изъ которой я беру описаніе этого случая, носить такое заглавіе: гнойники въ легкомъ.

«Въ началѣ весны 1841 года, д-ръ Brereton пригласилъ меня, въ Sandfort, къ одному мальчику, лѣтъ четырнадцати или пятнадцати, у котораго, за пятнадцать дней передъ тѣмъ, появились признаки воспаления плевры и легкаго съ сильнымъ колотьемъ въ боку и весьма сильнымъ кашлемъ; мокрота имѣла характеристическій видъ, она имѣла цвѣтъ отвара чернослива; какъ общія явленія, такъ и мѣстныя воспалительныя, были весьма тяжки; по крайней мѣрѣ

они не уступали весьма разумному и притомъ весьма энергичному леченію. Десять дней спустя послѣ моего перваго посѣщенія болѣзнь еще болѣе ухудшилась, и въ это время пульсъ билъ около 140 разъ въ минуту: одышка была чрезвычайно сильна, при этомъ больной находился въ весьма возбужденномъ состояніи, метался въ разные стороны, страдалъ бессонницею и кашлемъ, который не переставалъ день и ночь. Мы уже потеряли всякую надежду и съ часу на часъ ожидали смерти. Воспаленіе занимало все правое легкое, и на этой сторонѣ звукъ былъ весьма притупленъ. Замѣтимъ еще, что, въ первомъ періодѣ болѣзни, слышали трескучіе хрипы на всемъ пространствѣ легкихъ».

Знаменитый дублинскій клиницистъ зналъ очень хорошо, что въ этомъ случаѣ былъ гнойникъ на плеврѣ; но онъ не преминулъ замѣтить—и это очень важно,—что вначадѣ слышны были трескучіе хрипы на всемъ пространствѣ груди, что могло указывать лишь на воспаленіе легкихъ. По этому случаю не могу воздержаться отъ слѣдующаго замѣчанія. Graves говорить: слышали трескучіе хрипы. Желательно было бы, чтобы онъ самъ слышалъ эти хрипы.

«Пока дѣло шло столь печальнымъ образомъ, продолжаетъ Graves, у больнаго вдругъ появились ночью: страшная одышка, тоска и колотье въ боку; съ минуты на минуту ожидали смерти больнаго. Какъ вдругъ, понатужившись немножко, онъ извергнулъ большое количество гнойной жидкости; и тотчасъ же послѣ того ему стало лучше, сравнительно съ прежнимъ. Такая борьба между жизнью и смертью повторилась и въ слѣдующую ночь, и съ такимъ же исходомъ».

«Когда я увидѣлъ этого мальчика утромъ слѣдующаго дня, я нашель, что положеніе его нѣсколько лучше прежняго; впрочемъ, онъ все еще былъ весьма слабъ, лихорадка была очень сильна, и дышать ему было весьма трудно.

«При изслѣдованіи груди, на правой сторонѣ, вездѣ спереди, начиная отъ ключицы и до самаго низу, до уровня грудобрюшной преграды, я нашель, при постукиваніи, совсѣмъ не тотъ звукъ, что находилъ я прежде: тогда онъ былъ притупленъ, теперь же онъ былъ ясенъ. Правая сторона груди, очевидно, была расширена, и съ помощію стетоскона въ ней можно было слышать металлическій звонъ всякій разъ, какъ больной кашлялъ или говорилъ. Это явленіе указывало мнѣ на присутствіе огромнаго гнойника въ легкомъ, сообщающагося съ одной стороны, съ бронхами, а съ другой, весьма вѣроятно, съ полостью плевры. Я считалъ этотъ случай совершенно безнадежнымъ.

«Черезъ пятнадцать дней или немного позже послѣ того, большой извергнулъ еще разъ гнойную мокроту, что повторялось нѣсколько разъ, но всякій разъ отдѣлялось все меньшее количество мокроты и всякій разъ за этимъ слѣдовало значительное улучшение. Наконецъ, черезъ шесть недѣль послѣ перваго изверженія гнойной мокроты, выздоровленіе уже весьма значительно подвинулось впередъ, и въ настоящее время этотъ мальчикъ совершенно выздоровѣлъ».

Два случая, которые мы сами наблюдали заразъ въ нашей клиникѣ; случай Graves'a, который приводитъ и другіе такіе же случаи; случаи, описанные Laennec'омъ, Nonogé, профессоромъ Andral'емъ и Chome'емъ,—все это безспорно доказываетъ, что въ легкомъ бываютъ гнойники чисто воспалительнаго происхожденія.

Но еще недостаточно, мм. гг., показать существованіе этихъ гнойниковъ на трупѣ: слѣдуетъ опредѣлить это у постели больного, положить діагностику этихъ гнойниковъ на живомъ. Посмотримъ же, нѣтъ ли такихъ признаковъ, которые могли бы служить для распознаванія ихъ при жизни.

Вообще данныя для діагностики гнойниковъ легкихъ немногочисленны. Признаки, на которые указываетъ Laennec, а именно: громкіе, крупнопузырчатые, слизистые, очевидно пещерные хрипы, которые слышны на мѣстѣ, соответствующемъ гнойнику; очевидный грудной говоръ (*pectoriloquium*), занимающій то мѣсто, гдѣ прежде слышна была бронхофонія; пещерное дыханіе и пещерный кашель вмѣсто бронхіальнаго дыханія и бронхіальнаго кашля, и бронхіальное дыханіе, которое слышится у самаго уха, если гнойникъ лежитъ близко къ поверхности легкаго, и неясное бронхіальное дыханіе, если стѣнки гнойника въ нѣкоторыхъ мѣстахъ тонки и рыхлы,—все эти признаки вмѣстѣ рѣдко можно встрѣтить. И не всегда ихъ такъ легко различать, какъ думалъ Laennec: грудной говоръ и особенно бронхіальное дыханіе подъ самымъ ухомъ въ такой же степени, и даже, пожалуй, еще болѣе, свойственны гнойникамъ на плеврѣ, какъ и гнойникамъ въ легкихъ; въ этомъ можно убѣдиться, прочитавъ главу «гнойники въ легкихъ» въ клиническихъ лекціяхъ Graves'a. Этотъ авторъ приводитъ три или четыре случая, которые были наблюдаемы какъ имъ, такъ и Stokes'омъ,—случаи гнойниковъ на плеврѣ, вскрывшихся въ полость бронховъ. Но, соображая все случившееся у нашего перваго больного и имѣя въ виду то обстоятельство, что здѣсь гнойникъ легкаго былъ узнавъ еще при жизни, нельзя не согласиться съ тѣмъ, что есть нѣкоторые отличительные признаки, свойственные именно гнойникамъ легкихъ. Сверхъ указанныхъ

Лаеппес'омъ, есть и другіе, по моему мнѣнію, болѣе важные признаки.

Прежде всего, воспаленіе легкаго имѣло острое, даже весьма острое, теченіе; затѣмъ, при дальнѣшемъ развитіи воспаленія, больной сразу извергаетъ огромное количество гнойной мокроты, смѣшанной съ кровью, мокроты, въ силу этой примѣси, получающей шоколадный цвѣтъ: иногда эта гнойная мокрота очень жидка и походитъ то на ту мокроту, которая замѣчается въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровотеченія въ ткань легкихъ, то на жидкость, что заключается иногда въ гнойникахъ, бывающихъ въ печени, или же въ толщѣ мышцъ. Эта мокрота состоитъ изъ смѣси крови и гноя. Одновременно съ этимъ стетоскопъ открываетъ новые признаки, именно: въ какомъ-либо ограниченномъ мѣстѣ легкаго появляется амфорическое дыханіе, крупнопузырчатые слизистые хрипы (клокотаніе), а иногда къ этому присоединяется и металлическій звонъ, образующійся внутри полости.

У нашего перваго больнаго не одна только мокрота помогала распознаванію. Мокрота, вначалѣ кровянистая, впоследствии получила шоколадный цвѣтъ, то-есть состояла изъ смѣси гноя и крови. Лишь на шестой день по поступленіи его въ больницу, и на десятый отъ начала болѣзни, вдругъ показались явленія, свойственныя вхожденію жидкости и воздуха въ полость плевры, и больной извергнулъ ртомъ огромное количество гнойной жидкости,—и тутъ только мы убѣдились въ томъ, что въ легкомъ образовался гнойникъ. Но для того, чтобы можно было придти къ такому заключенію, требовалось совпаденіе всѣхъ этихъ признаковъ, именно, мокроты особеннаго свойства, амфорическаго дыханія и металлическаго звона.

Что же касается втораго нашего больнаго, у котораго, повидимому, также развивался гнойникъ въ легкомъ, и у котораго полость гнойника была еще наполнена гнилостною матеріею, что вы и видѣли при вскрытіи, то у него можно было опредѣлить лишь воспаленіе легкаго въ третьемъ періодѣ, и вы понимаете, что и нельзя было положить иной діагностики, такъ какъ гнойный мѣшокъ у него еще не успѣлъ опорожниться и не сообщался, слѣдовательно, ни съ полостью бронховъ, ни съ полостью плевры.

Итакъ, при распознаваніи гнойниковъ, вскрывшихся или въ полость бронховъ только, или же, какъ это было въ нашемъ случаѣ и въ случаѣ Graves'a, одновременно съ тѣмъ, и въ полость плевры,—мы руководствуемся количествомъ мокроты,—тѣмъ, что она сразу извергается въ огромномъ количествѣ,—ея особенными свойствами,—тѣмъ, что мокрота сначала клейка, а за тѣмъ очень жидка. Для діа-

гностики всего важнѣе, быть можетъ, тотъ моментъ, въ который происходитъ именно сообщеніе гнойника съ полостью бронховъ и плевры. Если поразмыслить хоть немножко, то невозможно допустить позднее вскрытіе гнойника легкаго. Въ самомъ дѣлѣ, нарывъ, образовавшійся въ ткани легкаго, стремится, какъ и всякій нарывъ чисто воспалительнаго происхожденія, вскрыться наружу, и весьма естественно, что гной пролагаетъ себѣ путь наружу чрезъ разорванные бронхи, находящіеся въ томъ мѣстѣ, гдѣ образовался нарывъ; если же, одновременно съ этимъ, онъ вскрывается и въ полость плевры, то этимъ нисколько не задержится вскрытіе его въ полость бронховъ, такъ какъ въ наукѣ не было примѣровъ вскрытія нарыва позднѣе чѣмъ на двадцатый или двадцать пятый день. Гнойники, которые вскрываются на сороковой, пятидесятый или шестидесятый день, суть гнойники, образующіеся въ полости плевры или же между долями легкаго. Въ самомъ дѣлѣ, довольно часто встрѣчаются между долями легкаго скопленія то сывороточной жидкости, то сывороточно гнойной, а иногда и совершенно гнойной, которыя заключены между этими долями въ ложныхъ препонкахъ, которыми, такимъ образомъ, закрывается междольная трещина легкаго (*scissura interlobaris*). Эти скопища, расположенныя нѣкоторымъ образомъ внѣ полости плевры, все-таки принадлежатъ плеврѣ; какъ и гнойныя скопища на плеврѣ, такъ и они могутъ вскрываться наружу чрезъ бронхи, проложивъ себѣ путь сквозь ткань легкаго, и въ такомъ случаѣ мы находимъ у больнаго всѣ явленія, свойственныя гнойникамъ на плеврѣ. Но такъ какъ при этомъ, конечно, не замѣчается явленій, свойственныхъ изліанію жидкости въ полость плевры, такъ какъ, наконецъ, замѣчалось лишь притупленіе звука, зависѣвшее, повидимому, отъ измѣненія ткани легкаго, то и полагаютъ обыкновенно, что въ этомъ случаѣ былъ гнойникъ въ легкомъ. Но эти мнимые гнойники легкихъ вскрываются, повторяю, весьма поздно, именно недѣль черезъ шесть, мѣсяца черезъ два, иногда три, а иногда и четыре, считая отъ начала воспаления легкаго и плевры. Это-то первичное воспаленіе плевры и легкаго и вводитъ въ заблужденіе; слѣдили за всѣми фазами этого воспаленія, и то, что было найдено потомъ, слѣдовало, повидимому, за этими фазами, и относимо было скорѣе къ измѣненіямъ самаго легкаго, чѣмъ плевры. Тѣмъ скорѣе можно принять эти гнойники за гнойники легкаго, что крупнопузырчатые хрипы (клокотаніе) ограничиваются, повидимому, одними легкими и не сопровождаются обыкновенными явленіями, свойственными скопленію жидкости и газовъ въ полости плевры.

То, что бываетъ при междольномъ воспаленіи плевры, можетъ быть и при ограниченномъ воспаленіи самой плевры выстилающей стѣнки полости груди. Въ самомъ дѣлѣ, извѣстны многочисленныя примѣры образованія сращеній между обѣими листками плевры, легочнымъ и ребернымъ, вслѣдствіе чего и происходитъ то, что воспаленіе той части плевры что лежитъ у основанія груди, разрѣшается, а воспаленіе верхней части плевры не разрѣшается, но переходитъ въ нагноеніе. Въ такомъ случаѣ трудно бываетъ разобрать, съ какимъ поражениемъ имѣемъ мы дѣло. Положимъ, на примѣръ, что сначала у насъ было воспаленіе плевры и легкаго; на воспаленіе легкаго указывало присутствіе кровавослизистой мокроты, за тѣмъ мокрота приняла цвѣтъ ржавчины или абрикосовой пастилы; стетоскопъ указывалъ на присутствіе патологическихъ трескучихъ хриповъ; воспаленіе же плевры выражалось сильнымъ колотьемъ въ томъ боку, которое вовсе не похоже было на чувство тяжести и тоски, которое древніе приписывали именно воспаленію самаго легкаго. Между воспаленнымъ легкимъ и ребернымъ листкомъ плевры образовались сращенія; плевритическій выпотъ, который заключался между этими сращеніями, сначала былъ сывороточно гнойнымъ, а затѣмъ вдругъ сталъ чисто гнойнымъ. Между тѣмъ, во все это время, на соответственномъ мѣстѣ груди, постоянно находили притупленіе звука и бронхіальное дыханіе; послѣднее иногда было весьма рѣзко выражено не смотря на значительный выпотъ; ибо, какъ и вамъ не безызвѣстно, бронхіальное дыханіе и присутствіе значительнаго выпота не всегда исключаютъ одно другое.

И такъ, въ данномъ случаѣ было ограниченное воспаленіе плевры, на уровнѣ котораго сжатое легкое все болѣе уменьшалось въ объемѣ, соразмѣрно увеличенію выпота, который на конецъ совершенно сдавилъ легкое, такъ что отъ него остался лишь тонкій пластъ. За тѣмъ уже трудно было прослѣдить дальнѣйшее развитіе этого измѣненія и можно было, въ данномъ случаѣ, думать, что здѣсь находится лишь простое затвердѣніе легкаго, имѣя въ виду именно стетоскопическія явленія, какъ то: бронхіальное дыханіе, усиленный голосъ, а по временамъ и крупнопузырьчатые слизистые хрипы (клокотаніе),— все явленія, которыя происходятъ въ полости не совсѣмъ еще сдавленныхъ бронховъ и которыя проводятся далѣе сквозь уплотненную паренхиму легкаго и жидкій выпотъ, заключающійся въ мѣшкѣ плевры. Въ такомъ случаѣ говорятъ, что воспаленіе легкаго стало хроническимъ. Но черезъ два или три мѣсяца, считая отъ начала болѣзни, больной разомъ извергаетъ черезъ ротъ большое количество гнойной жидкости, и происходитъ vomica, въ настоящемъ смыслѣ этого слова.



отъ глалола vomere извергаетъ рвотою; тутъ уже вы услышите въ груди весьма крупнопузырчатые слизистые хрипы (жлокотаніе) и металлическій звонъ, и заключаете изъ этого, что образовалась пещера въ уплотненномъ мѣстѣ легкаго тогда какъ на самомъ-то дѣлѣ пещера эта образовалась на плеврѣ. Одно лишь можетъ служить для дифференціальной діагностики, въ данномъ случаѣ, это именно вскрытіе гнойника, то время когда извергнется ртомъ гнойная жидкость; и какъ я уже говорилъ вамъ прежде, изъ всѣхъ данныхъ, служащихъ для діагностики гнойниковъ легкихъ, время вскрытія ихъ есть конечно моментъ первостепенной важности.

Держась преимущественно этого признака легко избѣгнуть тѣхъ ошибокъ, при которыхъ возможно смѣшать гнойники на плеврѣ съ гнойниками въ легкихъ, въ особенности же въ томъ случаѣ, если наблюдали больного съ самаго начала болѣзни. Въ противномъ же случаѣ, если видимъ больного уже много спустя отъ начала болѣзни, очень легко ошибиться, хотя, впрочемъ, и можно избѣгнуть этихъ ошибокъ. Въ самомъ дѣлѣ, въ обыкновенныхъ случаяхъ, весьма легко узнать плевритическій выпотъ: полная тупость звука и расширение грудной клѣточки, которое ни когда, положительно никогда, не бываетъ при воспаленіи легкихъ, — отсутствіе голосоваго дрожанія груди, — все это довольно характеристическія явленія; правда въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ, отсутствіе голосоваго дрожанія замѣчается и при воспаленіи легкаго; а съ другой стороны, это дрожаніе замѣчается, иногда и при воспаленіи плевры, въ томъ случаѣ, напримѣръ, когда это воспаленіе сопровождается бронхофонією. Но если къ сказаннымъ явленіямъ присоединяются другія, какъ напримѣръ, оттѣсненіе груднаго промежутка (*mediastinum*); смѣщеніе сердца на здоровую сторону груди, опущеніе грудобрюшной преграды или селезенки, — то въ этомъ случаѣ уже нечего колебаться: ясно, что есть значительный выпотъ въ полость плевры и невозможно смѣшать его съ воспаленіемъ легкаго. И если, въ такомъ случаѣ больной сразу извергаетъ разомъ огромное количество гноя, то и безъ дальнѣйшаго изслѣдованія груди, и не прибѣгая къ плессиметру и стетоскопу, вы можете прямо сказать, что гной этотъ происходитъ изъ плевры; выслушиваніе подтверждаетъ эту діагностику, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ, вы находите явленія, свойственныя вхожденію жидкости и газовъ въ полость плевры (*hydro-pneumothorax*).

Я обращалъ особенное ваше вниманіе на этотъ важный предметъ при изложеніи исторіи воспаленія плевры и вхожденія воздуха въ ея полость (*pneumothorax*). Здѣсь я напому вамъ только то, что эти

большіе гнойники плевры могутъ вскрываться въ полость бронховъ, безъ особеннаго, впрочемъ, вреда для больнаго.

Года три тому назадъ, д-ръ Bordes пригласилъ меня на совѣщаніе къ одноу фруктовому торговцу въ улицѣ des Gravilliers, гдѣ мы должны были сойтись къ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часамъ утра. Онъ нашелъ у больнаго значительный выпоть въ полости плевры, существованій уже около двухъ съ половиною мѣсяцевъ; онъ просилъ меня привезти съ собою всѣ инструменты, не обходимые для прокола груди; и такъ, я прибылъ съ полною рѣшимостью сдѣлать операцію, какъ вдругъ больной показалъ мнѣ на блюдо, въ которомъ замѣчалось до 3 литровъ гноя, извергнутаго имъ за ночь. За день къ этому прибавилось еще большое количество гноя, и менѣе чѣмъ въ одну недѣлю онъ извергнулъ до 11 литровъ гноя, что было точно измѣрено. За тѣмъ, впродолженіи трехъ недѣль или мѣсяца его продолжало рвать, по его словамъ, гноемъ: въ настоящее же время онъ совершенно здоровъ.

Итакъ, большіе гнойники плевры, какъ и гнойники легкиихъ, могутъ вскрываться наружу сквозь бронхи, но, и кромѣ уже названныхъ нами признаковъ, самое количество извергнутаго гноя ни на минуту не оставляетъ сомнѣнія въ томъ, съ чѣмъ врачъ имѣеть дѣло. Невозможно, чтобы въ гнойникѣ легкаго содержался цѣлый литръ гноя; по моему мнѣнію, это невозможно, тогда какъ въ гнойникахъ плевры можетъ содержатся около 2, 3 и даже 4 литровъ гноя; кромѣ того, такъ какъ ежедневно образуется новое количество гноя, то все извергаемое количество будетъ еще значительнѣе. Такъ Legroux упоминаеть объ одномъ больномъ, которой, впродолженіи довольно долгаго впрочемъ промежутка времени извергнулъ какъ разъ 42 или 43 литра гноя; и въ одномъ изъ засѣданій «Общества больничныхъ врачей г. Парижа», въ 1854 году, я читалъ моимъ товарищамъ исторію одного случая, который я самъ наблюдалъ и который касался одной шестилѣтней дѣвочки: у нея я произвелъ операцію прокола груди по случаю гнойнаго скопленія въ полости груди, и впродолженіи слишкомъ шести мѣсяцевъ у нея выходилъ гной, въ количествѣ около 200 грам. въ сутки, и слѣдовательно за все это время вышло огромное количество гноя—около 40 килограм.

Это-то громадное различіе между количествами гноя, извергаемыми изъ гнойниковъ плевры и гнойниковъ легкиихъ, весьма облегчаетъ распознаваніе этихъ болѣзней. Итакъ, различіе въ количествѣ извергаемаго гноя и различіе во времени вскрытія гнойниковъ,—вотъ существенныя данныя для діагностики. Впрочемъ, у дѣтей можетъ и не быть послѣдняго различія.

Въ самомъ дѣлѣ, у дѣтей гнойныя скопища плевры могутъ вскрытыя весьма скоро въ полость бронховъ. Вначалѣ, напримѣръ, находили несомнѣнное воспаленіе плевры. Образовался явный выпоть въ полости ея, затѣмъ увеличился, вскорѣ за тѣмъ обнаружилия явленія, которыя указывали на превращеніе его въ гнойный выноть; за тѣмъ, на пятнадцатый, двадцатый или восемнадцатый день, отъ начала болѣзни, больной извергаемъ чрезъ ротъ большое количество гноя. Невозможно не узнать, въ этомъ случаѣ гнойникъ на плеврѣ. У взрослыхъ же, эти случаи составляютъ исключеніе изъ общаго правила; впрочемъ, они наблюдаются иногда при такъ называемомъ гнойномъ діатезѣ. Такъ, напримѣръ, у женщинъ въ послѣродовомъ періодѣ наблюдается иногда быстрое образованіе гнойниковъ на плеврѣ, и эти гнойники вскрываются наружу сквозь бронхи также скоро, даже еще скорѣе, чѣмъ въ обыкновенныхъ случаяхъ. Въ этихъ случаяхъ діагностика представила бы большія затрудненія, такъ какъ насъ вводитъ въ заблужденіе раннее появленіе гноя въ извергаемой мокротѣ, но если болѣзнь была наблюдаема уже съ самаго начала, если уже найдено было гнойное воспаленіе плевры, на что указывали и послѣродовое состояніе больной, и явленія со стороны общаго состоянія, то стойтъ лишь припомнить тѣ условія, при которыхъ гнойникъ рано вскрывается въ полость плевры, и діагностика станетъ ясною.

Для полноты описанія легочныхъ гнойниковъ я прибавлю еще нѣсколько словъ, относительно патолого-анатомическихъ измѣненій при этой болѣзни и относительно различныхъ исходовъ ея.

Относительно перваго, я долженъ обратить ваше вниманіе на тѣ признаки, которыми отличаются гнойники чисто воспалительнаго происхожденія отъ гнойниковъ, которые иногда встрѣчаются у чахоточныхъ больныхъ. Всего лучше по моему мнѣнію, привести здѣсь слово до слова то, что говорить, по этому предмету, Laennec.

«Хотя, говорить онъ, бугорковая матерія и весьма похожа иногда по цвѣту и виду на гной, однакоже, обыкновенно, она отличается отъ него примѣсю рыхлыхъ остатковъ размягченныхъ бугорковъ. Впрочемъ, рѣзкія очертанія пещеръ, происшедшихъ вслѣдствіе размягченія бугорковой массы, твердость ихъ стѣнокъ, нѣжная ложная перепонка, постоянно выстилающая ихъ снутри, и полухрящевая оболочка, которую иногда онѣ покрываются изнутри впоследствии,— все это весьма достаточно отличаетъ бугорковыя пещеры отъ вышеописанныхъ гнойниковъ легкихъ». Прибавлю къ этому, мм. гг., что никогда не встрѣчаются бугорковыя пещеры безъ существованія въ то же

время многочисленныхъ бугорковъ, въ различныхъ степеняхъ развитія, въ томъ же самомъ легкомъ или же въ другомъ.

Что же касается предсказанія, то относительно этого я не могу основываться на собственныхъ лишь моихъ наблюденіяхъ, потому что, какъ я уже сказалъ вамъ, до этихъ двухъ случаевъ, о которыхъ я бесѣдовалъ съ вами, я ни разу не встрѣчалъ гнойниковъ въ легкихъ. Судя же по этимъ двумъ случаямъ и по описаніямъ другихъ наблюдателей, за воспаленіемъ легкаго, которое оканчивается нагноеніемъ, обыкновенно слѣдуетъ смерть. Правда, что Laennec, Graves и, вмѣстѣ съ ними, другіе допускаютъ возможность счастливаго исхода, въ томъ случаѣ, если гнойникъ вскрыется наружу сквозь бронхи и затѣмъ покроется рубцомъ; но, нисколько не отрицая возможности исцѣленія, я раздѣляю по этому поводу мнѣніе тѣхъ врачей, которые смотрятъ на эти случаи какъ на чрезвычайно рѣдкое исключеніе.

Наконецъ, что касается лѣченія, то понятно, мм. гг., что въ немъ нѣтъ ничего особеннаго. До тѣхъ поръ, пока не узнанъ гнойникъ въ ткани легкаго, это лѣченіе ни въ чемъ не отличается отъ лѣченія при обыкновенномъ воспаленіи легкаго, но какъ скоро образовался гнойникъ, то наши попытки противъ этой болѣзни не принесутъ ни малѣйшей пользы, такъ какъ для нашихъ врачебныхъ дѣйствій она совершенно недоступна.

---

## ЛѢЧЕНІЕ ВОСПАЛЕНІЯ ЛЕГКАГО.

Обыкновенное, не осложненное ни чѣмъ воспаленіе легкаго.—Выжидательный способъ лѣченія.—Мѣстные и общія крововызвлеченія.—Мушки. — Сурьмяные препараты, и преимущественно *Kermes minérale*, въ большихъ приемахъ, по способу *Rasori*.

Милостивые государи!

Въ рѣдкой, конечно, больницѣ, изъ числа тѣхъ, которыя вы посѣщаете, съ такою разборчивостью прибѣгаютъ къ общимъ и мѣстнымъ кровопусканіямъ, какъ въ нашей клиникѣ. Въ самомъ дѣлѣ, по крайней мѣрѣ въ настоящее время, необходимость, даже польза этого способа лѣченія, по моему мнѣнію, еще далеко не такъ ясно доказана, какъ кажется большинству врачей, въ глазахъ которыхъ сомнѣваться въ томъ, дѣйствительно ли полезно кровопусканіе при воспаленіи легкихъ, значило бы сомнѣваться въ очевидной истинѣ.

Какъ видите, я рѣдко назначаю кровопусканія при воспаленіи легкаго, болѣзни, которая, судя по общепринятымъ воззрѣніямъ, казалось бы, болѣе всѣхъ другихъ требуетъ ихъ. Если, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, я прибѣгаю къ нимъ на основаніи извѣстныхъ показаній, то при этомъ имѣю въ виду не только самое воспаленіе, сколько осложненія его; но это случаи слишкомъ исключительные, такъ что они нисколько не заставляютъ меня отступать отъ общаго правила, котораго я держусь уже много лѣтъ.

Этотъ способъ лѣченія, милостивые государи, на столько разнится отъ того, который, можно сказать, всѣми принятъ въ настоящее время и предлагается большинствомъ вашихъ клиническихъ преподавателей, моихъ товарищей по больницамъ, и классическими писателями; онъ

на столько противорѣчить мнѣнію публики, для которой не понятно исцѣленіе воспаления легкихъ помимо кровопусканія. — что я считаю необходимымъ объяснить по этому предмету, изложивъ вамъ мой собственный взглядъ на лѣченіе воспаления легкихъ.

Но прежде чѣмъ приступимъ къ этому вопросу, весьма важно опредѣлить точные предѣлы его.

Прежде всего воспаление легкаго не всегда бываетъ одно и то же, по характеру своему; формы, которыя оно принимаетъ, большая или меньшая сила его, большее или меньшее распространеніе, вліяніе господствующаго характера болѣзней (*genius morbosus*), особенныя условія каждаго больнаго, какъ напримѣръ, возрастъ, полъ, темпераментъ; предшествовавшее состояніе здоровья; болѣзни, которыми осложняется воспаление легкаго или, напротивъ, случайности, которыми нарушается правильное теченіе воспаления легкаго, — все это такія условія, которыя должны быть извѣстны врачу прежде всего и съ которыми онъ долженъ сообразоваться въ своихъ дѣйствіяхъ, такъ какъ они весьма измѣняютъ теченіе болѣзни и слѣдовательно приводятъ къ весьма различнымъ терапевтическимъ показаніямъ.

Оставимъ, пока, въ сторонѣ то особенное воспаление легкаго, которое я бы назвалъ перипневмоническимъ катарромъ и которое наблюдается у дѣтей въ первые два года жизни; которое, у взрослыхъ, есть одно изъ самыхъ тяжкихъ осложненій, замѣчаемыхъ втеченіи тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзней, преимущественно же кори, и втеченіи коклюша; важность этого осложненія уже указана мною въ въ другомъ мѣстѣ.

Точно также мы оставимъ въ сторонѣ и случаи воспаления легкаго, осложняемаго особенными припадками, придающими ему совершенно иной характеръ; достаточно указать на такъ называемое желчное воспаление легкаго, такъ хорошо описанное Stoll'емъ, и которое рѣдко встрѣчается въ настоящее время, что зависитъ, вѣроятно, оттого, что въ настоящее время характеръ болѣзней не такой, какой былъ во времена Stoll'я; на атаксическое, динамическое воспаление легкаго, получившее такое названіе отъ того, что при немъ всего болѣе выдаются нервныя явленія, — на артритическое и ревматическое воспаление; всѣ эти виды, безспорно, существуютъ, хотя это и отрицалось нѣкоторыми писателями.

Воспаленіе легкаго, о которомъ я теперь буду говорить вамъ, есть настоящее, истинное воспаленіе (*regipneumonia vera*), которое всего чаще приходится наблюдать и которое, въ большинствѣ случаевъ, появляется подъ вліяніемъ какой-либо случайной, производящей причины, а чаще же всего подъ вліяніемъ простуды.

Я представлю вамъ, вкратцѣ, главные черты этой болѣзни.

Періодъ зарожденія (incubatio) болѣзни продожается весьма короткое время или же его и совсѣмъ не бываетъ.

Начало болѣзни возвѣщается ознобомъ, часто весьма сильнымъ, но иногда его и совсѣмъ не бываетъ. За тѣмъ обыкновенно показываются мѣстные явленія: колотье въ боку, на различномъ пространствѣ, чаще всего, по словамъ больныхъ, у основанія груди, а именно пониже соска; въ большинствѣ случаевъ оно усиливается при глубокомъ вдыханіи и при кашлѣ и ожесточается при давленіи на грудь; ускоренное дыханіе; одышка, болѣе, впрочемъ, кажущаяся чѣмъ дѣйствительная; кашель, вначалѣ сухой и мучительный, есть почти постоянное явленіе.

Эти мѣстные припадки сопровождаются сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ; кожа горяча, иногда суха, но чаще покрыта потомъ, болѣе или менѣе обильнымъ. Больной жалуется на общее недомоганіе, на чувство какой-то разбитости, на головную боль; лицо красное, оживленное; языкъ покрытъ грязнымъ налетомъ, бѣлаго цвѣта, иногда желтоватымъ у основанія; жажда сильна, аппетита нѣтъ. Часто болѣзнь начинается желчною рвотой; наконецъ, весьма часто замѣчается поносъ; весьма часто появляются многочисленные пузырьки лишайной сыпи (herpes) на губахъ, вокругъ ноздрей и на лицѣ.

Въ первые двадцать часовъ болѣзни кашель обыкновенно бываетъ сухой, какъ я уже говорилъ вамъ сейчасъ, или, по крайней мѣрѣ, мокрота, извергаемая имъ, не представляетъ ничего характеристическаго; но на другой день она уже становится болѣе и болѣе похожею, по виду, на специфическую. Мокрота при воспаленіи легкаго вязка, клейка, полупрозрачна, смѣшана съ мелкими пузырьками воздуха, и если она еще и несильно окрашена въ цвѣтъ ржавчины, если она все еще представляется кровянистою, но всегда въ ней замѣчается нѣсколько полосокъ или же небольшое плотное ядро, которые по цвѣту походятъ не то на янтарь, не то на ячменный сахаръ. Этотъ цвѣтъ, который зависитъ отъ примѣси крови къ выдѣлившейся слизи, становится все гуще и гуще и представляетъ различные оттѣнки, чаще же всего напоминаетъ цвѣтъ абрикосовой пастилы, или шафрана, или ржавчины. Одновременно же съ этимъ, мокрота, отдѣленіе которой стало обильнѣе, сливается въ одну плотную массу въ плевальницѣ и образуетъ полупрозрачный слой, напоминающій цвѣтъ желтаго рога. Мокрота эта крѣпко пристаётъ ко дну сосуда.

Уже одной мокроты достаточно для распознаванія болѣзни; но и другіе физическіе признаки, открываемые съ помощью постукиванія

и выслушиванія, могутъ быть патогномическими для воспаленія легкихъ.

Въ первыя сутки, отъ начала болѣзни, этихъ признаковъ еще не замѣчается, по крайней мѣрѣ, постукиваніе не даетъ никакихъ положительныхъ даныхъ для діагностики, и вмѣстѣ съ тѣмъ дрожаніе грудной клѣтки еще не очень усилено, а выслушиваніе дыхательныхъ шумовъ даетъ лишь признаки отрицательные; но на вторыя сутки замѣчается болѣе или менѣе ясное притупленіе звука при постукиваніи насупротивъ пораженнаго мѣста легкаго, и здѣсь же слышатся и ненормальные шумы, которые день ото дня становятся слышнѣе.

Прежде всего мелкіе трескучіе хрипы, калибръ которыхъ не измѣняется; они слышатся при вдыханіи; они вовсе не исчезаютъ. когда больной откашляется, но, напротивъ, число ихъ послѣ кашля еще увеличивается. Этотъ трескъ указываетъ на запруженіе (*engouement*) легкаго; здѣсь не мѣсто разбирать тѣ теоріи, которыми объясняли происхожденіе этого треска <sup>1)</sup>. Вскорѣ къ этому треску присоединяется, а затѣмъ и совсѣмъ его замѣняетъ, такъ называемое бронхиальное дыханіе, которое называютъ также бронхиальнымъ дуновеніемъ (*souffle bronchique*). Оно представляетъ весьма различныя оттѣнки; оно слышится то вдали отъ уха, то, наоборотъ, весьма рѣзко, шумно; иногда слышится на большомъ пространствѣ, иногда же на весьма сжатомъ, ограниченномъ пространствѣ и сильно звучитъ (трубное дыханіе, *souffle tubaire*). Вначалѣ оно замѣчается лишь при выдыханіи, затѣмъ и при вдыханіи, и наконецъ слышится съ обоими временами. Голосъ, который до сихъ поръ былъ лишь нѣсколько усиленъ, начинаетъ сильно отдаваться въ бронхахъ, такъ какъ онъ теперь доходитъ до нашего уха сквозь воспаленное мѣсто легкаго, ткань котораго плотнѣе остальной части и слѣдовательно весьма хорошо проводитъ звукъ. Эта бронхофонія

<sup>1)</sup> Нисколько не желая умалить славу Лаеннеc'а которому принадлежитъ вся честь открытія выслушиванія и, вмѣстѣ съ тѣмъ, доведенія его отъ первыхъ зачатковъ до высшей степени совершенства, я считаю полезнымъ привести здѣсь слѣдующее мѣсто изъ *van Swieten*'а, изъ котораго видно, что старые врачи не только знали о существованіи трескучихъ хриповъ, но и вѣрно объясняли ихъ происхожденіе.

«*Plerumque tunc simul adest ingratus in pectore strepitus, qui fit vel ab acri muco hic collecto, irretito; vel a vesiculis pulmonum siccis, hincque crepitantibus instar corii rarefacti, dum inspirando extenduntur*». (*G. van Swieten, Comment. in Herm. Boerhaviï Aphorism., § 826, Peripneumonia vera, t. II, p. 659*).



особенно рѣзко выражена въ тѣхъ случаяхъ, когда воспаленіе занимаетъ корень или верхушку легкаго, то есть такія мѣстности, гдѣ бронхіальныя вѣтви шире, чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ.

На границѣ того мѣста, гдѣ слышится бронхіальное дыханіе и бронхофонія, весьма часто слышатся и трескучіе мелкіе хрипы (*râles crépitanes*).

Эти характеристическіе физическіе признаки изучаемой нами теперь болѣзни иногда ускользаютъ отъ наблюденія, потому ли, что воспаленіе, заключенное въ глубокихъ слояхъ легкаго, остается скрытымъ, или же потому, что не довольно внимательно изслѣдуютъ грудь больного. Въ самомъ дѣлѣ, иногда найдешь эти признаки только въ подмышечной впадинѣ.

Вмѣстѣ съ этими мѣстными явленіями, по прежнему, остаются и общія явленія, и всего рѣзче выражены эти послѣднія между пятымъ и восьмымъ днемъ болѣзни. Въ это же время всего сильнѣе и лихорадочное состояніе. Краснота лица, дошедшая до весьма высокой степени, всего рѣзче выражена на щекахъ, подъ скуловыми костями; и для нашихъ предшественниковъ краснота въ этомъ мѣстѣ была однимъ изъ характеристическихъ явленій воспаленія легкихъ.

Ободраемые тѣми успѣхами, которые послѣдователи Наннеманна яко бы получали при воспаленіи легкихъ отъ своего способа лѣченія, нѣкоторые врачи, которые, впрочемъ, въ этомъ случаѣ слѣдовали примѣру, данному имъ другими, держались выжидательнаго способа. Такъ уже давно поступалъ Magendie, и многіе изъ васъ, безъ сомнѣнія, слышали о работахъ, изданныхъ въ послѣднее время Diefl'emъ (въ Вѣнѣ), Niemeuerg'омъ (въ Грейфсвальдѣ), Schmidt'омъ и др., а также о случаяхъ, сообщенныхъ д-ромъ Laboulbène'омъ; многіе изъ васъ, вѣроятно, прочтутъ сочиненіе Legendre'a, изданное уже послѣ смерти его, подъ заглавіемъ: О выжидательномъ способѣ лѣченія при обыкновенномъ воспаленіи легкаго <sup>1)</sup>. И вотъ, милостивые государи, эти-то опыты и дали возможность узнать то естественное теченіе болѣзни, которому слѣдуетъ, въ большинствѣ случаевъ, чистое воспаленіе легкихъ. Обыкновенно это воспаленіе оканчивается выздоровленіемъ, что происходитъ, въ большинствѣ случаевъ, между девятымъ и одиннадцатымъ днемъ, отъ начала болѣзни.

По мнѣнію д-ра Bourgeois (изъ Estampes'a), который уже двадцать пять лѣтъ воздерживается отъ всякаго энергическаго лѣченія при воспаленіи легкихъ и который напечаталъ статью по этому предме-

<sup>1)</sup> Archives générales de médecine, septembre 1839.

ту <sup>1)</sup>), — въ счастливыхъ случаяхъ уже на восьмой день замѣчается явная склонность къ улучшенію, относительно всѣхъ припадковъ болѣзни. Мокрота окрашена уже не столь сильно, какъ прежде, и не столь вязка; дыханіе свободнѣе; комотье исчезаетъ; налетъ на языкѣ дѣлается тоньше; больной, который передъ тѣмъ страдалъ бессоницею или же, наоборотъ постоянно находился въ состояніи усыпленія, теперь засыпаетъ; къ концу этого дня состояніе усыпленія совсѣмъ проходитъ, и у больного появляется аппетитъ, вначалѣ, впрочемъ, незначительный.

На девятый день, почти постоянно замѣчается улучшение; кашель, правда, болѣе частъ, но за то мокрота болѣе слизиста; она скорѣе похожа на бѣлокъ, чѣмъ на студень и почти всегда уже безцвѣтна; комотье въ боку совсѣмъ проходитъ, хотя и возвращается по временамъ при сильныхъ приступахъ кашля или при глубокихъ вдыханіяхъ; языкъ очищается; аппетитъ великъ; моча, которая была жгучею и отдѣлялась въ незначительномъ количествѣ во время остраго періода воспаленія легкаго, снова стала отдѣляться въ обильномъ количествѣ и сама она почти нормальна, безъ отсѣда, даже безъ мутности, а если это и бываетъ, то лишь въ періодѣ выздоровленія; однимъ словомъ, всѣ припадки болѣзни исчезаютъ, хотя физическіе признаки и остаются еще во всей силѣ.

На десятый день больной вступаетъ въ періодъ настоящаго выздоровленія. Наконецъ, если ничто не нарушаетъ правильный ходъ выздоровленія, больной уже въ концѣ второй недѣли, отъ начала болѣзни, можетъ опять приняться за свои занятія, если только они не утомительны. Однако и тутъ при изслѣдованіи груди все еще находятъ притупленіе звука и трескучіе хрипы на томъ мѣстѣ, гдѣ прежде было бронхиальное дыханіе, но хрипы скорѣе мелкопузырьчатые, и притомъ влажные, такъ называемые возвратные хрипы (*râle de retour*), которые дѣйствительно указываютъ на то, что воздухъ снова вошелъ въ легочные пузырьки, изъ которыхъ онъ былъ изгнанъ при опеченѣніи легкаго. Часто проходитъ еще нѣсколько недѣль, пока исчезнутъ совершенно всѣ признаки запруженія легкаго.

Но изъ того, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, воспаленіе легкаго излѣчивается само по себѣ, слѣдуетъ ли заключать, что намъ остается одно лишь выжиданіе? Не думаю, и что касается меня, то я не остался бы сложа руки передъ этою болѣзнію. И когда меня призываютъ къ больному, одержимому чистымъ воспаленіемъ легкаго

<sup>1)</sup> Union médicale, numéro du 3 janvier 1860.

безъ всякихъ осложненій, я всегда стараюсь пустить въ ходъ такъ называемый противовоспалительный способъ леченія.

Какъ я уже говорилъ вамъ въ началѣ этой бесѣды, я лишь въ исключительныхъ случаяхъ прибѣгаю къ общимъ или мѣстнымъ кровопусканіямъ. Лишь въ томъ случаѣ, если значительное общее полнокровіе можетъ нарушить правильное теченіе болѣзни, я назначаю иногда, да и то весьма рѣдко, кровопусканіе изъ руки. Во всякомъ случаѣ, послѣ кровопусканія въ 400 или 500 грамм., рѣдко представлялась надобность повторить его. Противъ колотья въ боку, если оно чрезвычайно сильно, я предписываю ставить, разъ или два, на больное мѣсто сухія или кровососныя банки, или же впрыскиваю подъ кожу нѣсколько капель раствора атропина; но этимъ только и ограничиваются всѣ мои терапевтическія попытки. Лѣченіе посредствомъ кровопусканій, восхваляемое весьма достойными врачами, и надобно сознаться, принято большинствомъ практиковъ, которые всѣ, хотя и не въ одинаковій мѣрѣ, прибѣгаютъ къ кровопусканіямъ, — въ настоящее время встрѣчаетъ весьма сильныхъ противниковъ. По мнѣнію нѣкоторыхъ клиницистовъ, кровопусканія не только бесполезны, но даже положительно вредны. Они допускаютъ исключеніе изъ этого правила лишь для такихъ случаевъ, въ которыхъ воспалительныя явленія сопровождаются симптомами весьма сильной реакціи, какъ напримѣръ, сильною головою болью, сонливостью (sopor), сильною одышкой и пр. Но даже и въ этихъ случаяхъ, дозволяя кровопусканіе, въ которомъ они видятъ лишь средство для временнаго облегченія состоянія больного, они настаиваютъ на томъ, чтобы кровопусканіе было, по возможности, умѣренное. По ихъ мнѣнію, если въ такихъ случаяхъ, кровопусканія и могутъ принести временную пользу, то за то никогда они не оказываютъ вліянія на ходъ болѣзни, а тѣмъ менѣе могутъ прервать болѣзнь, какъ прежде думали. Мало того, производя статистическія изслѣдованія, съ цѣлью уяснить себѣ этотъ вопросъ, названные врачи пришли даже къ такому заключенію, что смертность отъ воспаления легкаго гораздо больше у такихъ больныхъ, которымъ пускали кровь, чѣмъ у такихъ, которымъ не пускали ея; «что, слѣдовательно, кровопусканіе чаще бывало причиною смерти этихъ больныхъ, не смотря на временное улучшение, которое замѣчалось у нихъ вслѣдъ за кровоизвлеченіемъ».

Такія воззрѣнія на вредъ кровопусканій при воспаленіи легкихъ, какъ вы слышали, развивалъ д-ръ Beau на своихъ клиническихъ лекціяхъ. Приводя вамъ случаи изъ собственной практики и опираясь на другіе, взятые изъ практики другихъ французскихъ и иностранныхъ

врачей, мой почтенный товарищ по больницѣ de la Charité старался объяснить вамъ эти случаи и высказанъ по этому поводу въ соображенія, относящіяся къ патологической физиологии, изложеніе которыхъ вы найдете въ Gazette des hôpitaux (1859, № 6-й и 8-й Septembre).

Хотя я и самъ не очень-то вѣрю въ особенныя выгоды отъ кровопусканій, польза отъ которыхъ во всякомъ случаѣ, мнѣ кажется, весьма преувеличивается, въ особенности же при лѣченіи воспаления легкихъ, все-таки я не вполне раздѣляю мнѣніе тѣхъ, которые отрицаютъ безусловно назначеніе кровопусканій. Хотя, въ большинствѣ случаевъ, я и не считаю полезнымъ кровопусканіе, имѣя въ виду особенный характеръ болѣзни въ послѣдніе годы, все-таки я не соглашусь съ тѣмъ, что оно влечетъ за собою гибельныя послѣдствія, въ особенности же въ томъ случаѣ, если оно производится въ надлежащей мѣрѣ; по моему мнѣнію, картина этихъ послѣдствій слишкомъ ужъ мрачно написана. Если я и воздерживаюсь вообще отъ кровопусканій, то не потому, что бы видѣлъ въ нихъ причину частыхъ смертныхъ случаевъ, которые приписывались имъ; я воздерживаюсь отъ нихъ на основаніи собственной опытности, ибо кровопусканіе весьма рѣдко сокращаетъ теченіе болѣзни, за то часто отсрочиваетъ время возврата къ прежнему здоровью именно тѣмъ, что ослабляетъ больного и затягиваетъ періодъ выздоровленія.

Препараты сурьмы не имѣютъ этихъ неудобствъ.

Ихъ противовоспалительное дѣйствіе, столь же несомнѣнно, какъ и дѣйствіе кровопусканій; они лишь дѣйствуютъ инымъ образомъ. Въ самомъ дѣлѣ, между тѣмъ какъ кровопусканія утишаютъ воспалительныя припадки тѣмъ, что отнимаютъ, такъ сказать, матеріалъ и пищу у воспаленія; между тѣмъ какъ они истощаютъ, одновременно и болѣзнь и самого больного, — дѣйствіе сурмяныхъ препаратовъ совершенно иное, и за ними никогда не слѣдуетъ продолжительное и чрезмѣрное ослабленіе больного, которое часто замѣчается въ періодѣ выздоровленія у такихъ больныхъ, которыхъ лѣчили посредствомъ повторныхъ кровопусканій.

Это дѣйствіе препаратовъ сурьмы объяснилось весьма различно. Rasori объяснял его тѣмъ, что эти средства какъ бы истощаютъ діатезъ возбужденія (diathèse du stimulus), не говоря, что онъ подъ этимъ подразумѣваетъ.

По Dance'у и Chomei'ю сурьма не обладаетъ никакими особенными свойствами. Она совсѣмъ не дѣйствуетъ, если только хорошо переносится организмомъ,—и дѣйствуетъ лишь тогда, когда вызываетъ

ность или рвоту, и въ такомъ случаѣ ничѣмъ не отличается отъ другихъ опорожняющихъ средствъ.

Мнѣніе Broussais весьма близко къ послѣднему, ибо знаменитый профессоръ больницы Val-de-Grâce считаетъ препараты сурьмы болѣе могучими отвлекающими средствами, чѣмъ самые мушки и горчичники, приставляемые къ кожѣ, ибо они дѣйствуютъ на гораздо большее пространство и при томъ весьма часто вызываютъ обильное выдѣленіе на слизистой оболочкѣ желудочно-кишечнаго канала.

Милостивые государи! Здѣсь не мѣсто упоминать о тѣхъ спорахъ, подробное изложеніе которыхъ вы можете найти въ нашемъ учебникѣ терапіи и фармакологіи (Traité de thérapeutique <sup>1</sup>). Къ этому позволите мнѣ прибавить лишь нѣсколько моихъ собственныхъ замѣчаній.

Вообще, я мало придаю значенія тѣмъ или другимъ объясненіямъ дѣйствія лѣкарствъ, и при лѣченіи я имѣю въ виду лишь двѣ вещи: назначеніе лѣкарства и окончателные результаты отъ него. Всѣ же посредствующія явленія ускользаютъ и, вѣроятно, всегда будутъ ускользать отъ наблюденія.

Не смотря на это признаніе, я все-таки себѣ составилъ собственную теорію относительно дѣйствія препаратовъ сурьмы, которой впрочемъ я не придаю большаго значенія и отъ которой я готовъ отказаться заранѣе, если только найдена будетъ другая теорія, болѣе согласная, по моему мнѣнію, съ дѣйствительными фактами. Я задалъ себѣ такой вопросъ: нельзя ли вліяніе сурьмы объяснить токсическимъ ея дѣйствіемъ, преимущественно на сердце и органы дыханія, прямымъ ли дѣйствіемъ или же посредственнымъ, чрезъ нервныя центры, такъ какъ и многія другія лѣкарственные вещества несомнѣнно дѣйствуютъ особеннымъ образомъ на извѣстные аппараты? Это особенное вліяніе сурьмы объясняется, какъ мнѣ кажется, ея физиологическимъ дѣйствіемъ, которое выражается замедленіемъ и ослабленіемъ пульса и одновременнымъ замедленіемъ дыханія. Исходя отъ этого возрвнія, можно объяснить терапевтическое дѣйствіе этихъ средствъ при воспаленіи легкаго тѣмъ, что они уменьшаютъ приливъ крови къ легкому, которое, съ своей стороны, претерпѣваетъ, вслѣдствіе этого, меньшее раздраженіе и находится, стало-быть, въ такомъ же положеніи, въ какое хирургъ ставитъ членъ послѣ перелома, то-есть въ состояніи если не полного, то, по крайней мѣрѣ, относительнаго покоя.

<sup>1</sup>) Tome II, 6-e édit., art. ANTIMOINE. См. примъ въ концѣ сочиненія.

Каково бы тамъ ни было объясненіе дѣйствія сурьмы, во всякомъ случаѣ полезное дѣйствіе ея при воспаленіи легкаго въ настоящее время принимается почти всѣми. Это средство, на которое одни нападали и при томъ весьма часто не совсѣмъ справедливо, а другіе ужъ не въ мѣру расхваливали,—вошло, наконецъ, въ рядъ надежныхъ терапевтическихъ средствъ. Но если рвотный камень въ большихъ приѣмахъ убѣдилъ, подѣ конецъ, и самыхъ невѣрующихъ, то нельзя сказать того же самаго и о другихъ препаратахъ сурьмы. Такъ, напримѣръ, *Kermes minérale*, который, какъ видите, по преимуществу употребляется мною (я сейчасъ скажу, на какомъ основаніи) и бѣлая окись сурьмы, которую нѣкоторые считаютъ совершенно недѣйствительною, еще не получили того же права гражданства, какъ рвотный камень.

Очевидно однакоже, что *Kermes*, при лѣченіи воспаленія легкаго, ничѣмъ не уступаетъ рвотному камню. Напротивъ, онъ еще имѣетъ преимущество передъ нимъ, въ томъ отношеніи, что дѣйствуетъ менѣе раздражающимъ образомъ и гораздо рѣже вызываетъ воспаленіе въ глоткѣ и желудочно-кишечномъ каналѣ, а послѣднее не всегда позволяетъ продолжать употребленіе рвотнаго камня до тѣхъ поръ, пока это нужно, то-есть пока не разрешится воспаленіе легкаго, и пока особенно нечего уже будетъ опасаться возвратовъ болѣзни.

Что касается до бѣлой окиси сурьмы, то многочисленные примѣры показали мнѣ, что она весьма хорошо дѣйствуетъ, преимущественно же при воспаленіи у дѣтей. Впрочемъ, для этого нужно давать ее въ довольно большихъ приѣмахъ, а навѣрное *Kermes* можетъ сдѣлать тоже и въ меньшихъ приѣмахъ.

Удивлялись, или лучше сказать, притворялись удивленными тому, что я пересталъ употреблять нѣкоторые препараты, которые когда-то самъ расхваливалъ; это подвергалось ѣдкой критикѣ и даже сильнымъ упрекомъ со стороны людей ограниченныхъ и зложелательныхъ. Меня бы избавили отъ этого, еслибы помнили тотъ великій законъ въ общей терапіи, что характеръ болѣзни имѣетъ громадное вліяніе на способъ дѣйствія лѣкарствъ.

Этотъ весьма важный, въ клиническомъ отношеніи, вопросъ стоитъ разобрать здѣсь подробнѣе, какъ я и разбиралъ его нѣкогда на моихъ теоретическихъ лекціяхъ въ медицинскомъ факультетѣ и, вмѣстѣ съ моимъ другомъ Pidoux, изложилъ въ нашемъ учебникѣ <sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> *Traité de Thérapeutique.*

На врачебныя средства, когда они назначаются больному, можно, и совершенно справедливо, смотрѣть какъ на болѣзнетворныхъ дѣятелей, похожихъ на тѣхъ, что намъ обыкновенно встрѣчаются. Теперь прежде всего, представляется вопросъ: всегда ли одинаково вліяютъ обыкновенные болѣзнетворные дѣятели? На это намъ отвѣчаетъ опытъ.

Положимъ, напримѣръ, что особь, при извѣстномъ эпидемическомъ характерѣ, подверглась вліянію дурной погоды; у нея появляется воспаление легкаго, за тѣмъ острый сочленовный ревматизмъ, въ другихъ же случаяхъ воспаление плевры, а еще въ другихъ, кишечный катарръ. Здѣсь одна и та же причина вызвала воспалительный приливъ къ различнымъ органамъ.

Этотъ фактъ наблюдается столь часто, что никому не придетъ въ голову оспаривать его справедливость. Такъ, во время холерной эпидеміи, бывшей въ 1832 году, самая ничтожная, повидимому, причина могла нарушать отправленія органовъ пищеваренія, вызывала поносъ, а иногда и прямо холеру. Черезъ два года потомъ, во время гриппной эпидеміи, та же самая случайная причина, которой мы приписывали прежде появленіе холеры, теперь вызывала уже катарръ особеннаго рода.

Стало-быть, причина нисколько не измѣнилась; она осталась та же самая. Отчего же она не вызывала одинаковыхъ послѣдствій?

Это потому, что при дѣйстви какой-либо причины должно различать двѣ вещи, значеніе которыхъ одинаково важно: прежде всего самыя свойства причины, которая всегда одинакова, и потомъ самая почва, на которую дѣйствуетъ эта причина, то-есть организмъ, на который вліяетъ эта причина, который разнообразенъ до безконечности и отвѣчаетъ на раздраженія, прежде всего, въ силу своей идіосинкразіи, а во вторыхъ, и въ силу случайнаго своего предрасположенія къ заболѣванію, предрасположенія, которое, одно уже, оказываетъ огромное вліяніе. Это-то случайное предрасположеніе, когда оно переходитъ на большое число особей, въ одно и то же время, въ одной и той же мѣстности, получаетъ тогда названіе эпидемической конституціи, которая, относительно цѣлыхъ массъ людей, имѣетъ тоже значеніе, что и идіосинкразія или особенная конституція, относительно отдѣльныхъ особей.

Итакъ, когда всѣ или большая часть людей находятся подъ вліяніемъ общей случайной конституціи, которая называется конституціею болѣзни или эпидемическою конституціею, то та же причина, которая, внѣ этой конституціи, произвела бы извѣстное дѣй-

ствіе, въ присутствіи ея, произведетъ совершенно другое дѣйствіе, такъ какъ теперь, именно, самая почва, на которую вліяетъ эта причина, то-есть самый организмъ, оказываетъ другое предрасположеніе, въ силу котораго онъ и иначе отвѣчаетъ на раздраженіе.

Стало-быть, лѣкарство, данное больному, должно вѣдаться не только съ тою особенною болѣзнію, противъ которой оно назначено, но и съ общею еще или эпидемическою конституціею, которая, естественно, видоизмѣняетъ дѣйствіе даннаго лѣкарства. Для примѣра, предположимъ, что въ извѣстной странѣ господствуетъ холерная конституція. Если, при ней, втирать ртутные препараты противъ послѣ-родоваго воспаленія брюшины или остраго сочленовнаго раваматизма, то можетъ случиться, что почти тотчасъ послѣ того покажутся явленія со стороны кишечнаго канала, иногда чрезвычайно опасныя; такъ что, въ этомъ случаѣ ртуть, уклоняясь отъ нормы, раздражаетъ кишечный каналъ гораздо прежде, чѣмъ произведетъ обычное дѣйствіе на больные органы.

Приведенный нами примѣръ уже слишкомъ очевиденъ; но вліяніе эпидемической конституціи, хотя оно и не во всѣхъ случаяхъ столь ясно выражено, тѣмъ не менѣе постоянно наблюдается и во многихъ другихъ случаяхъ; въ доказательство этого легко привести мнѣнія всѣхъ врачей, которые писали еще до нашего вѣка, вѣка неразумныхъ попытокъ.

Въ наше время, врачъ заберетъ себѣ въ голову какую-нибудь терапевтическую идею или, лучше сказать, идею, которую ему хочется испытать—и ну лѣчить всѣхъ своихъ больныхъ, нѣсколько лѣтъ сряду, по одному и тому же способу, не разбирая ни пола, ни возраста, ни темперамента, ни эпидемической конституціи; за тѣмъ, записывая съ важностью число умершихъ и выздоровѣвшихъ, изъ мѣсяца въ мѣсяцъ, и годъ за годомъ, онъ выводитъ изъ этого общіе терапевтическіе, по его мнѣнію, непреложные законы. Ему мало дѣла до того, что вотъ въ такой-то годъ онъ потерялъ страшно много больныхъ, а вотъ въ другой у него чрезвычайно много выздоровѣло. Ему ни до чего нѣтъ дѣла, исключая голыхъ чиселъ; онъ лишь считаетъ, и изъ этого выводитъ то, что ему угодно называть закономъ.

Но спросите у него, отчего, напримѣръ, лѣтъ пятнадцать тому назадъ, онъ терялъ по одному на каждыхъ трехъ больныхъ, а теперь, напримѣръ, теряетъ лишь по одному на десять: онъ, нисколько не задумываясь, прямо отвѣтитъ вамъ, что-де въ настоящее время такая болѣзнь не столь опасна, какъ было лѣтъ пятнадцать тому назадъ. Выводъ этотъ былъ бы совершенно справедливъ, еслибъ онъ



предоставилъ своихъ больныхъ однимъ силамъ природы; но онъ ни во что ставить свое лѣченіе и никакъ не можетъ понять того, что въ тотъ же годъ, когда у него умерло всего болѣе больныхъ, число умершихъ было бы, пожалуй, и всего менѣе, еслибы только лѣченіе было другое.

Внимательно перечитывая полныя глубокаго смысла сужденія Sydenham'a и Stoll'я объ измѣненіяхъ въ дѣйствіи врачебныхъ средствъ подѣ влияніемъ эпидемической конституціи, за которую они столь тщательно наблюдали, вполне убѣждаешься, съ одной стороны, въ узкости взгляда тѣхъ врачей, которые, разъ ставъ на извѣстную дорожку, ни за что не сойдутъ съ нея, не смотря на измѣнившуюся конституцію; а съ другой стороны, убѣждается въ чрезвычайномъ влияніи, которое измѣненіе конституціи оказываетъ на способъ дѣйствія одного и того же лѣкарства въ одной и той же болѣзни или, по крайней мѣрѣ, при однихъ и тѣхъ же мѣстныхъ явленіяхъ болѣзни.

Теперь вы понимаете, милостивые государи, почему, говоря въ началѣ этой бесѣды о томъ, что необходимость и даже просто польза отъ кровопусканій при воспаленіи легкихъ, по моему мнѣнію, еще вовсе не доказана, почему я поспѣшилъ прибавить къ этому выраженіе: по крайней мѣрѣ въ настоящее время; это потому, что вотъ уже нѣсколько лѣтъ мы живемъ подѣ влияніемъ такой эпидемической конституціи, что вовсе не требуется это лѣченіе, хотя требовалось оно прежде и, можетъ быть, еще потребуется въ будущемъ.

Точно также, въ то время, когда Stoll и еще болѣе Rivière восхваляли лѣченіе рвотными, оно соотвѣтствовало показаніямъ господствовавшей тогда эпидемической конституціи; съ тѣхъ поръ этой конституціи уже давно не замѣчается, и потому намъ теперь весьма рѣдко приходится наблюдать то желчное воспаленіе легкихъ, которое скорѣе всѣхъ требовало употребленія такъ называемыхъ выводящихъ средствъ.

Возвратимся теперь къ употребленію препаратовъ сурьмы въ большихъ приѣмахъ.

Дабы вамъ стала понятною огромная разница въ дѣйствіи этихъ препаратовъ, зависящая отъ времени, въ какое они назначаются, достаточно упомянуть объ ихъ непосредственномъ дѣйствіи, и по этому уже можно будетъ судить о томъ, каково должно быть послѣдовательное дѣйствіе ихъ. Вы навѣрно согласитесь съ тѣмъ, что если возможна ошибка при объявленіи отдаленныхъ результатовъ отъ какого либо способа лѣченія, то по крайней мѣрѣ, нельзя ошибиться относительно

первоначальныхъ послѣдствій этого способа. И вотъ было время, когда, какъ въ больничной, такъ и въ частной практикѣ, мы не смѣли давать взрослому болѣе одного грамма бѣлой окиси сурьмы въ сутки, ибо иначе мы вызвали бы рвоту и поносъ, въ то же время мы не могли давать болѣе 30 или 50 центиграм. *kermes mineralis*, да при томъ еще не иначе какъ съ прибавленіемъ довольно значительнаго количества опія, дабы больной могъ переносить *kermes*; въ то время, когда мы должны были, наконецъ, совсѣмъ отказаться отъ рвотнаго камня, который не переносился больными и постоянно вызывалъ весьма опасныя явленія, — а въ другое время, мы смѣло давали, уже сначала, взрослому больному полъ грам. бѣлой окиси сурьмы въ сутки, и такой приемъ не вызывалъ ни малѣйшей тошноты у больного, сразу давали по 2 и по 3 грамма *kermes*, безъ прибавленія опія, — смѣло давали по грамму рвотнаго камня; отъ такого большаго приема больного рвало лишь разъ, много два раза.

Имѣя въ виду столь неодинаковое непосредственное дѣйствіе названныхъ средствъ, позволительно спросить себя, нельзя ли сказать того же самаго и о послѣдовательномъ вліяніи этихъ средствъ? Должно согласиться съ тѣмъ, что не только предпочтеніе, оказываемое тому или другому изъ этихъ препаратовъ, не безусловно, но и самая величина приемовъ, въ которыхъ ихъ слѣдуетъ прописывать, также зависитъ отъ характера эпидемической конституціи.

Этимъ, наконецъ, доказывается, что тѣ противорѣчія въ моихъ показаніяхъ, относительно цѣлебнаго дѣйствія этихъ средствъ, противорѣчія, которыя мнѣ ставились въ вину, — суть болѣе кажущіеся, чѣмъ дѣйствительныя противорѣчія.

Въ заключеніе скажу, что въ настоящее время, по моему мнѣнію, всего успѣшнѣе оказывается, при лѣченіи воспаленія легкаго. — само собою разумѣется, я говорю здѣсь о чистомъ воспаленіи, безъ всякихъ осложненій, — говоря словами Rasori, такъ называемый противораздражающій способъ лѣченія (*methodus contrastimulus*), то-есть препараты сурьмы и изъ всѣхъ ихъ, преимущественно, *kermes mineralis*.

Въ дѣйствительности кровопусканій, повторяю это, я весьма сомнѣваюсь, по крайней мѣрѣ въ настоящее время. Относительно же мушекъ, употребленіе которыхъ прежде было весьма распространено, ибо полагали, что онѣ много споспѣшествуютъ разрѣшенію воспаленія, — я вполне раздѣляю мнѣніе большинства врачей, то-есть, что во время наивысшаго развитія болѣзни онѣ усиливаютъ лихорадочное возбужденіе, а позже того уже не нужны. Кромѣ того мушки,

при известной эпидемической конституции, могут вести за собою весьма опасный рожистый процессъ.

Итакъ, я всего чаще прибѣгаю къ употребленію *kerms minerale* одного или вмѣстѣ съ наперстянкою. Какъ видите, рѣдкую недѣлю, скажу болѣе, рѣдкій день я не назначаю *kermes*. Вы знаете, слѣдовательно, какого способа я держусь, прописывая это средство.

Дабы устранить неудобства, связанныя съ употребленіемъ его въ микстурѣ, неудобства, зависящія отъ того, что оно раздражаетъ мѣстные органы, а именно, вызываетъ воспаленіе, съ образованіемъ гнойничковъ, на слизистой оболочкѣ языка, глотки и пищевода, — весьма похожее на то воспаленіе, которое образуется на кожѣ при втираніи въ нее рвотнаго камня, — дабы устранить, говорю я, эти неудобства, я назначаю его въ пилюляхъ. Я назначаю пилюли, изъ которыхъ каждая содержитъ въ себѣ 10 центиграм. (*gr. ij*) *kermes* и 1 центиграм. ( $\frac{1}{3}$  *gr.*) *extr. digitalis*, въ смѣси съ медицинскимъ мыломъ, и больной принимаетъ такихъ пилюль по 10, 20 и даже по 25 въ день, черезъ одинаковые, по возможности, промежутки времени. Если же пилюли вызываютъ рвоту и поносъ, то къ каждой изъ нихъ я прибавляю по каплѣ *laudanî liquidî sydenhamî*, дабы онѣ легче переносились. Я продолжаю это лѣченіе во все время остраго періода болѣзни, и не сразу прекращаю его, какъ скоро стихнутъ лихорадочныя явленія, но продолжаю давать его еще нѣкоторое время, постепенно убавляя приемы.

Благодаря такому способу лѣченія, у насъ, какъ видите, *Kermes* никогда не вызываетъ появленія гнойничковъ. Это мнѣніе, мм. гг., идетъ въ разрѣзъ мнѣнію тѣхъ, которые, вмѣстѣ съ *Lænnec'омъ*, думаютъ, что появленіе гнойничковъ указываетъ на насыщеніе организма препаратами сурьмы, все равно какъ ртутное слюнотеченіе и воспаленіе слизистой оболочки полости рта есть слѣдствіе насыщенія и, такъ сказать, общаго зараженія всего организма ртутью. Еслибы это мнѣніе, которое я отвергаю, было дѣйствительно справедливо, то такое насыщеніе происходило бы столь же быстро при употребленіи кермеса въ пилюляхъ, какъ и въ видѣ микстуры; все равно какъ ртутное слюнотеченіе также скоро наступаетъ послѣ ртутныхъ втираній и ваннъ (изъ сулемы), какъ и послѣ внутренняго употребленія ртути. Итакъ, еще разъ повторю, и всякій день вы можете сами удостовѣриться въ томъ, что препараты сурьмы, назначаемые въ пилюляхъ, никогда не вызываютъ, каковъ бы ни былъ приемъ, воспалительныхъ измѣненій на слизистой оболочкѣ рта, глотки и пищевода, что вызывается ими въ томъ случаѣ, когда они на-

значаются въ видѣ микстуръ и, слѣдовательно, долгое время остаются въ соприкосновеніи со слизистою оболочкою названныхъ частей.

### Рожисто-флегмонозное воспаленіе легкихъ.

Мм. гг.! Въ настоящее время я показываю вамъ легкія одного больного, умершаго отъ особаго рода воспаленія легкихъ, который и называлъ рожисто-флегмонознымъ. И вотъ почему я такъ назвалъ этотъ видъ воспаленія.

Въ большинствѣ случаевъ, какъ вамъ извѣстно, чистое воспаленіе легкаго протекаетъ такимъ же образомъ, какъ и обыкновенное воспаленіе клѣтчатки (phlegmone), то-есть, поразивъ легкое на большемъ или меньшемъ пространствѣ, оно весьма скоро достигаетъ своего maximum или, по крайней мѣрѣ, не распространяется далѣе за предѣлы того мѣста, которое заняло сначала, все равно какъ и воспаленіе клѣтчатки, которое всегда ограничивается тѣмъ мѣстомъ, на которомъ установилось. Этотъ особенный видъ чистаго воспаленія легкихъ протекаетъ, повидимому, всѣ степени своего развитія, переходитъ изъ первой степени во вторую, а иногда даже и въ третью; затѣмъ или наступаетъ разрѣшеніе и больной выздоравливаетъ, предварительно извергнувъ мокроту, которой гной придаетъ характеристическій видъ, или же этотъ гной скопляется и образуетъ, наконецъ, настояшій гнойникъ, который, въ благопріятныхъ случаяхъ, разомъ проложитъ себѣ путь наружу сквозь бронхи.

Но тотъ особенный видъ воспаленія легкихъ, отъ котораго умеръ нашъ больной, лежащій теперь передъ нами на анатомическомъ столѣ, далеко не такъ просто протекаетъ. Это паренхиматозное воспаленіе не ограничивается тѣми предѣлами, въ которыхъ оно развилось вначалѣ; но, напротивъ, имѣетъ особенную склонность переходить на другія сосѣднія части; скорѣе это есть странствующая форма, похожая на ту форму, которую представляетъ иногда воспаленіе клѣтчатки и которая называется флегмонозною рожей.

Вотъ вамъ, въ немногихъ словахъ, исторія болѣзни этого больного.

Онъ поступилъ въ нашу клинику десять дней тому назадъ, жалуюсь на сильное колотье въ правомъ боку, у самаго основанія груди. Въ его плевалъницѣ мы замѣтили свойственную этой болѣзни мокроту, не особенно вязкую. Одышка была сильна, равно и лихорадочное состояніе. Хотя эти діагностическія данныя и не оставляли никакого сомнѣнія въ томъ, что предъ нами воспаленіе легкаго, тѣмъ не менѣе при выслушиваніи груди не было найдено ни одного физическаго при-

знака этой болѣзни. При всемъ вниманіи, нигдѣ нельзя было найти ни хриповъ, ни бронхіальнаго дыханія. Итакъ, мы думали, что воспаленіе занимаетъ центральную часть легкаго и что современемъ, когда опеченѣніе распространится далѣе, дойдетъ до поверхности легкаго, лишь тогда получатся стетоскопическія данныя, которыхъ мы тщетно искали вначалѣ. Въ самомъ дѣлѣ, при второмъ нашемъ посѣщеніи, мы нашли не обильные, весьма мелкіе трескучіе хрипы спереди, на уровнѣ втораго ребра. Теперь передъ нами всѣ характеристическія данныя для діагностики этой болѣзни. Но въ слѣдующіе затѣмъ дни признаки, доставляемые физическимъ изслѣдованіемъ груди, возвѣстили намъ, что воспаленіе легкаго распространяется: сначала оно направилось къ подкрыльцовой ямкѣ, затѣмъ, повидимому, остановилось, и судя по всѣмъ явленіямъ болѣзни, можно было думать, что она приняла поворотъ къ лучшему. Лихорадочное состояніе пало, сталъ было показываться аппетитъ, какъ вдругъ снова поразилась воспаленіемъ задняя часть нижней доли, а за тѣмъ, въ свою очередь, и верхняя доля легкаго; вмѣстѣ съ тѣмъ весьма ухудшились и общія явленія: появились нервныя припадки, по временамъ бредъ, и больной умеръ.

Вотъ вамъ, мм. гг., воспаленіе легкаго, повидимому, неважное, весьма ограниченное вначалѣ, которое въ первый день занимало, повидимому, весьма незначительное пространство и, казалось, даже переходило уже въ разрѣшеніе, а затѣмъ оно вдругъ развивается опять съ новою и даже большею силою и заняло, втеченіи девяти или десяти дней, послѣдовательно всѣ слои легкаго,—точно также, какъ мы видимъ это при флегмонозной рожѣ, которая вначалѣ ограничивается оконечностью какого-либо члена, за тѣмъ постепенно распространяется по всему члену и вызываетъ весьма опасныя явленія.

Этотъ видъ воспаленія легкиихъ есть одинъ изъ самыхъ опасныхъ, одинъ изъ тѣхъ видовъ, противъ которыхъ безсильны всѣ наши врачебныя способы, такъ какъ при немъ, вслѣдствіе истощенія организма больного подъ вліяніемъ повторныхъ ударовъ воспаленія, всѣ наши наиболѣе дѣйствительныя средства скоро оказываются совсѣмъ не дѣйствительными.

---

## ЛѢЧЕНІЕ ВОСПАЛЕНІЙ ЛЕГКИХЪ, СОПРОВОЖДАЕМЫХЪ БРЕДОМЪ, ПРЕПАРАТАМИ МУСКУСА.

Мускусъ показуется не при всякомъ воспаленіи легкихъ, сопровождаемомъ бредомъ.—Существенныя различія въ этомъ отношеніи, на которыя слѣдуетъ обращать вниманіе.

Милостивые Государи!

Вы видѣли, я назначилъ женщинѣ, лежащей въ женской палатѣ подъ № 24, у которой въ легкихъ мы нашли возвратъ воспаленія, — мускусъ уже во второй разъ; я долженъ указать вамъ на тѣ причины, которыми я руководился при назначеніи этого средства, и на тѣ условія, при которыхъ, по моему мнѣнію, полезно давать его.

Прежде всего скажу вамъ, милостивые государи, что при лѣченіи воспаленія легкихъ я рѣдко прибѣгаю къ употребленію мускуса. Безъ сомнѣнія, иногда приходится ждать нѣсколько мѣсяцевъ пока представится случай, гдѣ бы употребленіе его было показано; но такъ какъ эти случаи, сколь бы рѣдки они ни были, все-таки могутъ представиться вамъ и, пожалуй, смутить васъ, то вамъ необходимо хорошо знать эти случаи. Это средство имѣетъ важное значеніе главнымъ образомъ при нѣкоторыхъ формахъ воспаленія легкихъ, сопровождаемого бредомъ,—при тѣхъ формахъ, которыя древніе называли «атаксическими, злокачественными,—и, между прочимъ, честь введенія, этого средства въ большое употребленіе, въ послѣднее время, принадлежитъ Récamier.

Что же разумѣется подъ словомъ, «атаксическое воспаленіе легкихъ» или, выражаясь точнѣе, что такое «атаксія» въ воспаленіи легкихъ?

Нервныя разстройства. и особенно бредъ, появляющіяся втеченіи

болѣзней, одни еще не составляютъ того, что разумѣется подѣ словомъ «атаксія». Дабы уяснить себѣ этотъ вопросъ, необходимо различать при воспаленіи легкихъ, которымъ мы исключительно занимаемся въ настоящую минуту, различные виды бреда.

Во первыхъ, тотъ бредъ, который зависитъ отъ сильнаго лихорадочнаго состоянія, сопровождающаго воспаленіе легкихъ, и который указываетъ лишь на то, что и мозгъ принимаетъ участіе въ лихорадочномъ возбужденіи всѣхъ органовъ. Онъ бываетъ рѣдко, кромѣ развѣ ночью, когда больные засыпаютъ; онъ замѣчается или, лучше сказать, его можно замѣчать при всѣхъ острыхъ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ лихорадочнымъ состояніемъ, ибо въ немъ нѣтъ ничего особеннаго. Понятное дѣло, такой бредъ не измѣнится отъ мускуса, ибо это средство безсильно противъ самой воспалительной лихорадки, сопровождающей воспаленіе легкихъ, и бредъ уступаетъ лишь дѣйствию такихъ средствъ, которыя уменьшаютъ самое лихорадочное состояніе. Сюда же должно отнести и еще одинъ видъ бреда, который столь же мало показываетъ назначеніе мускуса и который часто наблюдается у весьма раздражительныхъ особей. Въ самомъ дѣлѣ, всѣмъ извѣстно, есть лица, которыя бредятъ подѣ влияніемъ самаго малѣйшаго лихорадочнаго возбужденія; тѣмъ болѣе они будутъ бредить въ томъ случаѣ, когда воспаленіе легкаго вызоветъ весьма сильное лихорадочное возбужденіе.

Во вторыхъ, бредъ, зависящій отъ нагноенія въ ткани легкихъ и относящійся, по всему вѣроятію, къ тому же роду, какъ и всякій бредъ, происходящій при гнойномъ зараженіи; объ этомъ-то бредѣ можно сказать, вмѣстѣ съ Гиппократомъ: «а регірпнеumonіа рһегnітіs malum». За нимъ почти постоянно слѣдуетъ смерть, на какомъ бы пространствѣ ни замѣчалось воспаленіе легкаго: тутъ едва ли можетъ мускусъ.

Въ третьяхъ, бредъ, вызываемый воспалительными осложненіями въ другихъ частяхъ тѣла, помимо груди, единичными или множественными, которыя не узнаны врачемъ: этотъ случай относится къ первому виду.

Въ четвертыхъ, бредъ, зависящій отъ злокачественности той причины, которая вызвала воспаленіе легкаго. Онъ замѣчается при тѣхъ воспаленіяхъ легкаго, которыя происходятъ вслѣдствіе зараженія или отравленія; принадлежитъ ли ядъ къ средствамъ, употребляемымъ въ фармакологіи, заключается ли онъ въ болѣзнетворныхъ миазмахъ, приносимыхъ воздухомъ, или же зараждается въ самомъ организмѣ— все равно. Здѣсь отъ одной и той же причины происходитъ и воспа-

леніе легкаго, и бредъ. Такой бредъ замѣчается при воспаленіи легкаго, осложняющемъ гнилостныя горячки; острый сепсъ, и т. д., отравленіе ѣдкими ядами и т. д. И здѣсь также не показано употребленіе мускуса.

Наконецъ, ссть еще видъ, такъ сказать, подбрета (*subdelirium*), при которомъ не замѣчается согласія между различными припадками, но преобладаютъ нервныя явленія которыя, очевидно, не стоятъ въ связи съ воспаленіемъ легкаго. Это атаксическое состояніе еще болѣе усугубляется подъ влияніемъ противовоспалительныхъ средствъ или препаратовъ сурьмы. Если судить по діагностическимъ даннымъ, доставляемымъ постукиваніемъ и выслушиваніемъ, воспаленіе легкаго кажется не важнымъ, однакоже жизненная крѣпость, падающая, безпорядочная, при этомъ быстро рушится, — и больной умираетъ. Вотъ что значить атаксія, вотъ что значить злокачественность.

Главное отличіе этого вида бреда заключается въ томъ, что его нельзя связать ни съ какимъ извѣстнымъ намъ матеріальнымъ измѣненіемъ жидкихъ или твердыхъ составныхъ частей организма; и въ подобномъ случаѣ искать условій или причинъ такого измѣненія значило бытъ попусту терять время.

Эта атаксія, опять повторяю, выражается отсутствіемъ согласія между мѣстными и общими разстройствами, равно и отсутствіемъ согласія между измѣненіями различныхъ отправленій организма, которыя въ другихъ случаяхъ обыкновенно идутъ рука объ руку, или же сообразуются одно съ другимъ. Объяснимъ нашу мысль примѣрами.

У особи, положимъ, появляется не сильное воспаленіе легкаго; положимъ, что эта болѣзнь господствуетъ эпидемически, такъ что одновременно и многія другія особи заболѣваютъ подобнымъ же воспаленіемъ. Между тѣмъ какъ ни у кого изъ послѣднихъ не замѣчается нервныхъ припадкомъ или они, по крайней мѣрѣ, будутъ согласоваться съ большимъ или меньшимъ распространеніемъ воспаления по ткани легкихъ, — у перваго больнаго бредъ появится уже съ самаго начала болѣзни. хотя бы при этомъ, съ одной стороны, воспаленіе и не дошло еще до такой сильной степени, чтобы причину обнаружившихся припадковъ можно было относить къ самому избытку воспаления, а съ другой, хотя бы это воспаленіе и не дошло до нагноенія, чѣмъ можно бы было объяснить появленіе бреда, какъ я уже прежде замѣтилъ вамъ.

Итакъ, у этого больнаго мы должны допустить существованіе нѣкоторыхъ особенностей въ его нервной системѣ, въ силу коихъ нерв-



ные центры обнаруживаютъ такіа растройства, которыя никакъ не объясняются незначительными, относительно, мѣстными измѣненіями.—Это первое.

А второе—отсутствие согласія между растройствами отправленій, которыя идутъ рука объ руку и сообразуются между собою.

При воспаленіи легкихъ, если сопутствующая ему воспалительная горячка имѣетъ правильное теченіе, одновременно съ значительнымъ ускореніемъ пульса ускоряется и дыханіе. Если, напримѣръ, число ударовъ пульса доходитъ до 120 въ минуту и одновременно число дыханій насчитывается до 36 или 40 въ ту же единицу времени, то здѣсь, слѣдовательно, растройство дыханія вполне соответствуетъ растройству кровообращенія. Посмотримъ же теперь, что бываетъ при атаксическомъ воспаленіи легкихъ.

У больной, о которой мы и говоримъ въ настоящей бесѣдѣ—чему я придаю особенное значеніе и чего прошу не забывать васъ,—пульсъ ударялъ 84 раза въ минуту, а число дыханій доходило до 88. Итакъ, частота дыханій нисколько не соответствовала той частотѣ, которой слѣдовало бы ожидать, судя по обыкновенному отношенію числа дыханій къ числу ударовъ пульса; она не равнялась, примѣрно, трети числа ударовъ пульса, какъ обыкновенно бываетъ, но, напротивъ, еще превышала его. Стало-быть, и здѣсь было отсутствие согласія между растройствами отправленій, обыкновенно идущими рука объ руку.

Но бываетъ и такъ, милостивые государи, что отсутствие согласія, которымъ выражается атаксія, оказывается не при взаимномъ сравненіи растройствъ дыханія и кровообращенія, а скорѣе при сравненіи растройствъ ихъ обоихъ вмѣстѣ съ растройствомъ отправленной нервной системы; такъ, напримѣръ, можетъ быть, что, хотя и есть бредъ, но дыханіе не очень учащено и лихорадочное состояніе весьма умѣренное, на сколько можно, по крайней мѣрѣ, судить о послѣднемъ по числу ударовъ пульса и по температурѣ кожи.

При какихъ же условіяхъ и у какихъ особей преимущественно наблюдается этотъ бредъ?

Вообще говоря, онъ чаще замѣчается у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, и это весьма понятно, ибо у первыхъ чаще, чѣмъ у послѣднихъ, наблюдаются болѣзни, происходящія отъ ненормальнаго раздраженія нервной системы.

Онъ замѣчается также и у мужчинъ, которые иногда запиваютъ или принадлежатъ къ числу привычныхъ пьяницъ. У этихъ больныхъ описываемые нами первые припадки появляются не только въ

тѣхъ случаяхъ, когда они заболѣваютъ какимъ либо воспаленіемъ, какъ, на примѣръ, воспаленіе легкаго, но и въ случаѣ тяжкихъ травматическихкихъ поврежденій, какъ, на примѣръ, сложный переломъ членовъ, сильный ушибъ сочлененій, или же если они подвергнутся какой-либо хирургической операци, какъ бы ни была она незначительна. Я не говорю здѣсь ничего новаго, чего бы вы уже не слышали отъ преподавателей хирургіи. Развѣ они не говорили вамъ, безъ счету развѣ, что у раненныхъ, или оперированныхъ, злоупотреблявшихъ спиртными напитками, приключается особый родъ бреда, такъ называемый бредъ пьяницъ (*delirium tremens*, бѣлая горячка)? А этотъ бредъ чрезвычайно походитъ на тѣ нервныя припадки, на которые я указываю вамъ; онъ можетъ появляться у однихъ и тѣхъ же особей, какъ втеченіи воспаленіи легкихъ, такъ равно и втеченіи всякаго другаго воспаленія или всякой другой горячки.

Но этотъ бредъ пьяницъ существенно отличается отъ того бреда, которымъ, по преимуществу, выражается злокачественность болѣзни. Это есть чисто нервный бредъ, при чемъ мозгъ находится въ сильно возбужденномъ состояніи, больные мечутся, желаютъ встать и болтаютъ чрезвычайно быстро, словно бѣшеные. какъ будто находятся въ періодѣ высшей степени опьянѣнія; но жизненная крѣпость не падаетъ, какъ при атаксіи.

Если вы употребляете мускусъ противъ того бреда, который происходитъ отъ одного лишь лихорадочнаго возбужденія или же приключается при гнойномъ воспаленіи плевры,—если вы употребляете его въ тѣхъ случаяхъ, когда нервныя припадки зависятъ отъ злокачественности самой причины, злокачественности, которая преобладаетъ и въ самомъ воспаленіи, то, значитъ, вы не поняли показаній, и навѣрное попадете въ просакъ. Послѣдствія вашей ошибки будутъ самыя гибельныя. Не видя отъ мускуса той пользы, которую онъ приноситъ, если дать его во время, вы перестанете употреблять его и въ тѣхъ случаяхъ, когда вправѣ будете ожидать отъ него наилучшихъ результатовъ.

Такихъ удивительныхъ результатовъ достигалъ Michel Sarcone, употребляя это, весьма цѣнное мною, средство противъ бреда и опаснаго возбужденія нервной системы, которые развивались у многихъ его больныхъ во время ужасной эпидеміи, бывшей въ Неаполѣ; онъ оставилъ намъ, во многихъ отношеніяхъ весьма замѣчательное, описаніе этой эпидеміи.

«Когда больному угрожалъ бредъ, говоритъ онъ, <sup>1)</sup> и во всѣхъ

<sup>1)</sup> *Histoire des maladies observées à Naples, t. II, p. 240.*

симптомах проглядывала раздражительность, къ которой присоединялась бессонница и чрезвычайная неясность въ ощущеніяхъ больного, единственными полезными средствами оказывались тѣ, которыя могли доставить организму успокоеніе и отдыхъ. Въ этомъ отношеніи нельзя нахвалиться тѣми выгодами, которыя приносили нашимъ больнымъ, при разумномъ употребленіи, средства успокоивающія и наркотическія.

«Къ такимъ средствамъ, прежде всего, относится пахучій мускусъ, который оказывался чрезвычайно дѣйствительнымъ для успокоенія и подавленія этой особой судорожной раздражительности, которая у нѣкоторыхъ больныхъ доходила до весьма высокой степени. Прежде всего эти больные впадали въ какое-то пріятное и неожиданное состояніе оглушенія, за тѣмъ постепенно успокаивались, дремали и наконецъ совсѣмъ засыпали; пульсъ начиналъ правильно колебаться; дыханіе рѣже сопровождалось вздохами. Если иногда и не удавалось предотвратить наступленіе бреда, то онъ, по крайней мѣрѣ, былъ не столь силенъ, какого можно было ожидать, судя по силѣ всѣхъ припадковъ, и не доходилъ никогда до такихъ опасныхъ крайностей, какъ у тѣхъ больныхъ, которымъ, по предрасудку ли или по недоразумѣнію, или вовсе не давали этого снадобья, или давали да поздно.»

Объяснимся, милостивые государи, подробнѣе относительно этого вопроса. Не сплосъ да рядомъ во всякомъ воспаленіи легкаго, сопровождаемомъ бредомъ, не во всякой скарлатинѣ или оспѣ съ бредомъ даю я мускусъ, но лишь въ той особенной формѣ ихъ, которая свидѣтельствуетъ о разстройствахъ въ нервной системѣ, хотя въ прочихъ явленіяхъ и не видно ничего, что бы указывало на чрезвычайную важность этой формы. Въ этомъ случаѣ мускусъ становится такъ сказать уравнивателемъ нервной системы, которая теперь уже правильнѣе будетъ отвѣчать на приступы болѣзни.

Что же было съ нашею больною, лежавшею въ палатѣ St. Bernard, подъ № 24?

Уже со второго дня ея болѣзни у нея появился бредъ, хотя, впрочемъ, мѣстное пораженіе оставалось довольно ограниченнымъ и не перешло за вторую стадію воспаления; число дыханій доходило до 88 въ минуту, хотя пульсъ ударялъ не болѣе 84 разъ. Атаксія была очевидна: къ употребленію мускуса предстояло настоящее показаніе. Но назначивъ его, я тѣмъ не менѣе продолжалъ давать кетмесъ, который дѣйствовалъ противовоспалительнымъ образомъ, между тѣмъ мускусъ, средство противосудорожное, дѣйствовалъ противонервнымъ образомъ.

Вы видѣли послѣдствія этого способа лѣченія. Конечно, вы могли убѣдиться, выслушивая грудь больной, въ томъ, что я нисколько не задержалъ теченіе паренхиматознаго воспаленія легкихъ. Но мои желанія и не заходили столь далеко; ибо, если, вслѣдствіе какого бы то ни было лѣченія, препаратами ли сурьмы или же посредствомъ кровопусканій, показанія къ которымъ зависятъ, какъ я уже сказалъ вамъ прежде, отъ господствующей въ данное время эпидемической конституціи,—еслибы вслѣдствіе этого лѣченія и удалось разрѣшить воспаленіе легкаго, то нельзя надѣяться на то, что оно можетъ быть прервано въ 24, 36 или 48 часовъ, какъ воображаютъ себѣ нѣкоторые врачи. И въ самомъ дѣлѣ, число дыханій съ 88 въ минуту пало на 44, хотя, вслѣдствіе того, что пораженіе легкаго нѣсколько увеличилось противъ прежняго, скорѣе слѣдовало бы ожидать еще большаго учащенія дыханія, еслибы только это зависѣло отъ состоянія легкаго. Хотя число дыханій и не пало еще до нормы, однако все подавало надежду, что на другой день частота дыханія станетъ нормальною.

Весьма сильный бредъ, который заставлялъ опасаться за больную, стихъ; больная лишь немного беспокоилась въ эту ночь, а сегодня утромъ она уже весьма ясно отвѣчаетъ на задаваемые ей вопросы. Такое успокоеніе произвелъ мускусъ, хотя я и далъ ей всего-на-всего около 50 грамм. его втеченіи сутокъ. Я продолжаю давать его и сего дня. Наконецъ, такъ какъ уже трое сутокъ сряду больная не спитъ, то, если эта бессонница, которая также есть одно изъ явленій атаксіи, и еще продолжится, я прибавлю къ мускусу небольшой приѣмъ опія или, пожалуй, буду давать одинъ опій.

Это соединеніе обоихъ, названныхъ нами, средствъ совѣтуетъ и Sarsone, «когда къ чрезмѣрной раздражительности присоединяется утомительная и упорная бессонница».

Но знать, что мускусъ показуется при воспаленіи легкаго съ бредомъ, еще недостаточно; слѣдуетъ знать еще нѣкоторыя правила отпосительно способа его употребленія.

Можно давать его по грамму и даже болѣе въ сутки, раздѣливъ это количество на 10 пилюль и давать такихъ пилюль по одной каждый часъ, продолжая это до тѣхъ поръ, пока не добьемся послабленія припадковъ, что обыкновенно наступаетъ чрезъ 8 и много 10 часовъ; послѣ этого времени, по мнѣнію Récamier, уже нечего рассчитывать на дѣйствіе этого снадобья, ибо мускусъ дѣйствуетъ скоро или же совсѣмъ не дѣйствуетъ.

Въ заключеніе скажу еще нѣсколько словъ относительно нашей больной. Воспаленіе легкаго у нея занимаетъ незначительное простран-

ство, и общее состояніе больной, которое теперь свободно отъ осложненій нервнаго характера, также указываетъ на неважность этого воспаления. Итакъ, по моему мнѣнію, больная навѣрное выздоровѣетъ <sup>1)</sup>.

Я считалъ нужнымъ изложить вамъ, милостивые государи, все это и точно обозначить показанія къ этому способу лѣченія, который я назначалъ на вашихъ глазахъ,—я считалъ это тѣмъ болѣе необходимымъ, что весьма часто, какъ слышу, дѣйствительность этого средства оспаривается весьма почтенными врачами, которымъ не удавалось лѣченіе мускусомъ при воспаленіи легкихъ съ бредомъ. Причина неуспѣха заключалась не въ томъ, что это средство дурно, а въ томъ, что его давали не кстати, именно совсѣмъ не противъ того бреда, о которомъ мы сейчасъ говорили. Такіе діагностическіе промахи часто отнимаютъ вѣру въ самыя лучшія лѣкарства. Если вы не будете различать, одно отъ другаго, явленія, которыя встрѣчаются втеченіи одной и той же болѣзни, то непремѣнно потерпите неудачу, если будете дѣйствовать противъ нея всегда однимъ и тѣмъ же средствомъ; за тѣмъ, потерпѣвъ неудачу, вслѣдствіе того, что вы невѣрно назначили это средство, вы станете отвергать всякую пользу отъ его употребленія; и такимъ образомъ вы принуждены будете обойтись безъ этого могучаго средства именно въ такихъ обстоятельствахъ, когда оно принесло бы вамъ наиболѣе дѣйствительную пользу.

---

<sup>1)</sup> Въ самомъ дѣлѣ, послѣ нѣсколькихъ дней лѣченія, эта женщина, совершенно выздоровѣвъ, могла уже оставить больницу.

## ВОСПАЛЕНІЕ, ЗАНИМАЮЩЕЕ ВЕРХУШКИ ЛЕГКАГО.

Оно не всегда неизбѣжно сопровождается бредомъ, который точно также можетъ случаться и при воспаленіи, занимающемъ средину или основаніе какой-либо доли легкаго.—Само по себѣ оно неопаснѣе другихъ и можетъ быть излѣчено столь же скоро, какъ и другія.—Исключеніе изъ этого составляютъ тѣ случаи, когда оно присоединяется къ существующей уже бугорчаткѣ.

### Милостивые государи!

Въ палатѣ Ste-Agnès, подъ №№ 4 и 18, вы видѣли, лежатъ двое больныхъ съ чистымъ воспаленіемъ легкаго, имѣвшимъ острое теченіе. Оба они были въ цвѣтѣ лѣтъ, не старѣе 30-лѣтняго возраста, сильнаго сложенія, и получили эту болѣзнь, приведшую ихъ въ нашу больницу, отъ такой причины, которая всего чаще вызываетъ воспаленіе легкаго, то есть вслѣдствіе простуды. У обоихъ воспаленіе представляло ту особенность, что занимало верхушку легкаго. Оба они совершенно выздоровѣли, и притомъ весьма скоро: воспаленіе легкаго протекало безъ всякихъ осложнений. Изложу вамъ вкратцѣ исторію обоихъ больныхъ.

Первый изъ нихъ заболѣлъ семь дней тому назадъ; болѣзнь началась сильнымъ ознобомъ и колотьемъ въ боку. Съ самаго уже начала болѣзни появилось лихорадочное состояніе, которое потомъ не покидало больного и до сего дня. При поступленіи его въ больницу, на третій день болѣзни, мы нашли въ его плевалницѣ характеристическую мокроту, желто-шафраннаго цвѣта, смѣшанную съ воздухомъ, клейкую, пристававшую къ стѣнкамъ сосуда, такъ что она не оставляла сомнѣнія въ томъ, что передъ нами воспаленіе легкаго. Приглушеніе звука, которое показало постукиваніе въ надлопаточной ямкѣ сзади и подъ ключицею спереди на лѣвой сторонѣ; трескъ (сгépita-

tion) и дующее выдыханіе (expiration soufflante) при выслушиваніи, въ этой области, все это подтверждало діагностику болѣзни, на свойство которой уже достаточно указываетъ видъ мокроты и припадки, на которые жаловался самъ больной. Итакъ, мы здѣсь, навѣрное, имѣли дѣло съ воспаленіемъ легкаго, и именно съ воспаленіемъ верхушки лѣваго легкаго.

На другой день дующее выдыханіе замѣнилось настоящимъ бронхиальнымъ, трубнымъ дыханіемъ (souffle tubaire) и болѣе многочисленныя, мелкіе трескучіе хрипы слышались на большемъ пространствѣ, чѣмъ наканунѣ. На шестой день болѣзни, стетоскопическія явленія были еще рѣзче выражены.

Въ противоположность тому, что мы часто наблюдали въ этомъ году, этотъ больной страдалъ упорнымъ запоромъ, который не прекращался, не смотря на употребленіе Кегмес, котораго онъ ежедневно принималъ довольно значительное количество. Дабы устранить это неудобство, я долженъ былъ дать больному двѣ пилюли изъ каломеля, по 0.05 грам. въ каждой, и, сверхъ того, 2 грамма ялалпы въ порошокъ, что и произвело желаемое дѣйствіе, то-есть прослбило больного.

Утромъ сегодня, то-есть на восьмой день болѣзни, мы нашли, что у нашего больного лихорадочнаго состоянія нѣтъ, кожа не горяча, пульсъ полонъ и совсѣмъ не укоренъ, и, соотвѣтственно сложенію и силѣ больного, твердъ. Явленія стетоскопическія измѣнились, и теперь слышно везикулярное дыханіе, къ которому, правда, примѣшиваются мелкопузырьчатые влажные хрипы, на томъ мѣстѣ, гдѣ, двадцать четыре часа тому назадъ, слышались бронхиальное дыханіе и трескъ.

Итакъ, воспаленіе легкаго, очевидно, разрѣшается. Но насъ поразило вчера одинъ фактъ, который, не смотря на то, что состояніе больного, повидимому, было удовлетворительно, заставляло насъ держаться на-сторожѣ. Я разумѣю здѣсь характеръ мокроты. Шафранный цвѣтъ, который имѣла она въ первые дни болѣзни, перешелъ въ болѣе темный, и вчера эта мокрота, ни теряя своей вязкости, приняла цвѣтъ винной гущи или отвара чернослива, что, какъ извѣстно, есть дурной знакъ. Но какъ эта мокрота все еще оставалась вязкою, то я сталъ менѣе тревожиться относительно ея вида. Въ самомъ дѣлѣ, при воспаленіи легкаго дурной знакъ составляетъ не столько цвѣтъ мокроты, напоминающій отваръ чернослива, сколько особенная жидкость ея, смѣняющая прежнюю вязкость. Въ сегодняшнее утро, какъ вы сами, подобно мнѣ, убѣдились въ этомъ, мокрота

снова получила слегка желтоватый (шафрановый) оттѣнокъ, и, по прежнему, не обильна.

Исторія другаго больного почти одинакова съ первою. У него воспаление легкаго, развившееся при такихъ же условіяхъ, занимало то же мѣсто, имѣло такое же теченіе и столь же быстро перешло въ выздоровленіе.

Въ обоихъ случаяхъ, лѣченіе было одно и тоже; я употреблялъ препараты сурьмы и, преимущественно, Кегмес.

Эти случаи я привелъ весьма кстати послѣ того, что сказано мною объ употребленіи мускуса при воспаленіи легкаго. Въ самомъ дѣлѣ, мм. гг., этотъ бредъ, противъ котораго столь превосходно дѣйствуетъ это средство, ни при какой, быть можетъ, болѣзни не бываетъ столь часто, какъ при воспаленіи именно верхушки легкаго. Почему такъ бываетъ—я не знаю, но это фактъ, почти всѣмъ извѣстный, но изъ этого не слѣдуетъ, непременно, выводить то заключеніе, что воспаленіе верхушки легкаго влечетъ за собою нервные припадки, во всякомъ случаѣ доказательствомъ этого могутъ служить оба больные, лежащіе въ палатѣ Ste-Agnès. Оба эти больные показываютъ вамъ, кромѣ того, что воспаленіе верхушки легкаго не болѣе губительно, чѣмъ воспаленіе основанія легкаго.

Не спорю, что воспаленіе верхушки легкаго у особей, одержимыхъ бугорковымъ діатезомъ, болѣе опасно, чѣмъ у кого-либо другаго, но не само-по-себѣ, а потому, что можетъ ускорить развитіе чахотки тѣмъ, что споспѣшествуетъ проявленію діатеза и ускоряетъ развитіе бугорковъ, любимымъ мѣстомъ которыхъ бываетъ именно верхушка легкаго. За исключеніемъ этого случая, я и держусь того мнѣнія, что воспаленіе верхушки легкаго не болѣе опасно, чѣмъ воспаленіе основанія или середины легкаго. Не мѣсто придаетъ опасность воспаленію; но, съ одной стороны, распространеніе его, такъ какъ воспаленіе, поражающее сразу цѣлое легкое, *ceteris paribus*, гораздо опаснѣе, чѣмъ воспаленіе одной лишь доли, а воспаленіе обоихъ легкихъ (*pneumonie double*) безусловно весьма опасно; а съ другой стороны, свойства его, или, лучше сказать, особенности, которыя измѣпчивы и зависятъ отъ эпидемической конституціи, отъ предшествовавшаго состоянія больного, отъ извѣстныхъ другихъ вліяній, сущность которыхъ намъ неизвѣстна и о которыхъ мы судимъ лишь по ихъ послѣдствіямъ.



## Проколь околосердія.

Исторія болѣзни. — Историческій очеркъ. — Безвредность прокола и іодистыхъ впрыскиваній въ полость околосердія. — Проколь посредствомъ бистурія имѣеть преимущества передъ проколомъ посредствомъ троакара. — Водянка околосердія почти всегда зависитъ отъ другой болѣзни, преимущественно же отъ бугорчатки. — Проколь околосердія доставляетъ облегченіе больнымъ и можетъ продлить жизнь, которой грозитъ явная опасность.

### Милостивые государи!

На вашихъ глазахъ я дѣлалъ проколь околосердія одному больному, который лежалъ въ палатѣ Ste-Agnès подъ № 2. Этотъ больной умеръ черезъ пять дней послѣ операціи, и я указывалъ вамъ на патологическія измѣненія, найденныя нами въ трупѣ, при вскрытіи.

Это былъ молодой человекъ, 27 лѣтъ, поступившій въ нашу клинику 2-го іюня 1856 года; по словамъ его, болѣзнь началась лишь за нѣсколько дней до поступленія его въ больницу. При первомъ уже посѣщеніи мы замѣтили сильную одышку; по всей почти груди мы слышали сухіе свистящіе и влажные мелкопузырьчатые хрипы, — однимъ словомъ, всѣ признаки, свойственные катарру мелкихъ бронхиальныхъ вѣтвей. Сила лихорадочнаго состоянія вполне соответствовала силѣ мѣстныхъ явленій.

По словамъ этого молодаго человека, два года тому назадъ онъ сильно страдалъ грудью, и ради этого принималъ рыбій жиръ.

Я назначилъ ему препараты сурьмы и наперстянку вмѣстѣ съ слабительнымъ и вскорѣ затѣмъ припадки болѣзни немного стихли. Но я никакъ не могъ понять, отчего зависѣло постоянное лихорадочное состояніе, и еще менѣе особенная тоска, на которую постоянно жаловался больной. Тогда-то, при болѣе внимательномъ изслѣдованіи

сердца, я нашелъ шумъ дуновенія и тренія съ обоими временами, нѣсколько яснѣе у верхушки сердца (чего обыкновенно не бываетъ при воспаленіи околосердія, когда двойной шумъ тренія слышенъ преимущественно у основанія сердца); толчекъ сердца, впрочемъ, слышался весьма отчетливо.

У этого молодого человѣка никогда не было ревматизма.

Итакъ, я полагалъ, что здѣсь легкое воспаление внутресердія съ пораженіемъ двустворчатой заслонки, которое осложнило катарръ легкихъ.

Обративъ все вниманіе на этотъ предметъ, мы ежедневно тщательно выслушивали сердце. Не прошла и недѣля, какъ стетоскопическія явленія чрезвычайно измѣнились. Мы стали весьма явственно слышать двойной шумъ дуновенія у верхушки, а еще черезъ нѣсколько дней двойной шумъ со вторымъ временемъ, такъ что намъ представлялся тройной шумъ, такъ называемый отдаточный шумъ (*bruit de gappel ou de galop*).

Притупленіе звука въ сторонѣ сердца занимало теперь большее пространство; шумы дуновенія, которые все болѣе удалялись отъ уха, теперь едва слышались, — толчки сердца становились неясными и наконецъ совсѣмъ исчезли; пульсъ былъ попрежнему частъ, правильнъ и довольно силенъ.

Итакъ, не было болѣе сомнѣнія въ томъ, что передъ нами воспаление околосердія, которое, на нашихъ глазахъ, развивалось все болѣе и болѣе. Выпуклость въ сторонѣ сердца, тупой звукъ, который направо переходилъ за срединную линію груди, налѣво на 2 или 3 сантиметра за лѣвый сосокъ, книзу доходилъ до уровня грудобрюшной преграды, а кверху до третьяго ребра, занимая такимъ образомъ пространство около 20 сантиметровъ, — все это довольно ясно указывало на значительную водянку околосердія.

Тоска и одышка у больного все усиливались по мѣрѣ увеличенія выпота, хотя катарръ, къ счастью, уменьшился.

Наперстянка, каломель, слабительныя, мушки на сторону сердца. — не принесли ни малѣйшаго облегченія.

Такимъ образомъ, втеченіи шести недѣль состояніе больного все ухудшалось, какъ вдругъ мы замѣтили отекъ конечностей, припуханіе лица, а кожа сдѣлалась чрезвычайно блѣдною, такъ что мы подумали не показался ли бѣлокъ въ мочѣ; но изслѣдованіе мочи показало, что бѣлка въ ней нѣтъ.

Итакъ, я остановился на той мысли, что эта подкожная водянка зависитъ отъ затрудненія кровообращенія, равно какъ и одышка и чрезвычайная тоска. Пульсъ сталъ малымъ и весьма частымъ.

Въ этихъ условіяхъ, казалось мнѣ, проколъ показуется. Однакоже я пропустилъ еще пятнадцать дней, ибо хотя, два года тому назадъ, въ этой же клиникѣ, я и произвелъ ее съ успѣхомъ въ подобномъ же случаѣ, но теперь я колебался приступить къ операціи, къ которой обыкновенно приступаешь скрѣпя сердце, съ нѣкоторымъ страхомъ.

Однакоже припадки до того усиливались, что смерть казалась столь близкою, что, мнѣ казалось, уже нечего было долѣе откладывать ее. На 1-е августа я просилъ моихъ больничныхъ товарищей по Hôtel-Dieu собраться на совѣщаніе.

Я имъ предложилъ три вопроса — о распознаваніи, предсказаніи и лѣченіи.

Всѣ единогласно согласились съ тѣмъ, что здѣсь воспаленіе околосердія съ выпотомъ, количество котораго доходитъ до литра по крайней мѣрѣ.

Всѣ согласились, что, судя по одышкѣ и тоскѣ больного, общей подкожной водянкѣ и сильной блѣдности покрововъ, черезъ нѣсколько дней навѣрное послѣдуетъ смерть.

Всѣ, наконецъ, согласились и съ тѣмъ, что хотя и мало надежды на успѣхъ отъ операціи, но быстрое опорожненіе жидкости посредствомъ прокола одно еще подавало надежду на спасеніе больного.

Когда порѣшили сдѣлать проколъ, я произвелъ его тотчасъ же, въ присутствіи товарищей.

Я вскрылъ полость груди посредствомъ бистурія. Надрѣзъ былъ по срединѣ того пространства, которое занималъ тупой звукъ, ниже соска, въ ближайшемъ къ нему межреберномъ промежуткѣ. Разрѣзавъ послѣдовательно и съ величайшею осторожностью кожу и мышцы, я дошелъ до плевры; за тѣмъ и она, во свою очередь, была разрѣзана, и введя палецъ въ полость груди, я ощутилъ сопротивленіе, которое я отнесъ къ растянутому околосердію. Я не ощущалъ подъ пальцемъ толчковъ сердца. За тѣмъ я послонно разрѣзалъ околосердіе, при чемъ надрѣзанныя части раздвигалъ посредствомъ желобоватаго зонда. Наконецъ, когда я вонзилъ бистури нѣсколько поглубже вдоль по клинку потекла мутноватая, слегка красноватая жидкость. Я расширилъ разрѣзъ лишь на  $\frac{1}{2}$  сантиметра, посредствомъ желобоватаго зонда; тогда черезъ рану полилась жидкость такого же свойства, которая подмочила положенную подъ больного простыню и которой около 100 граммъ было собрано въ тазикъ. Эта жидкость тутъ же свернулась, наподобіе желе изъ желтой смородины, и за тѣмъ истеченіе прекратилось. Я вводилъ нѣсколько разъ эластическій зондъ въ рану и черезъ него не вытекало

уже жидкости. За тѣмъ, когда больной, по моему приказанію, повернулся на лѣвый бокъ, то вышло около 200 грамм. свѣтло-желтой жидкости, слѣдовательно вовсе не похожей на ту, которая вышла сначала; собранная въ тазикѣ, она не вполне свернулась и рѣзко отличалась своимъ янтарнымъ цвѣтомъ отъ свѣтло-желтаго цвѣта прежде выпущенной жидкости, напоминавшаго собою желе изъ желтой смородины.

Вскрытіе показано вамъ, милостивые государи, что одна изъ этихъ жидкостей происходила изъ полости околосердія, другая же изъ полости плевры.

Такъ какъ уже болѣе ничего не вытекало, то мы и подумали, что полость околосердія была полна ложныхъ перепонокъ, въ видѣ перегородокъ, между которыми и удерживалась остальная часть жидкости. Я попробовалъ сдѣлать вырыскиваніе іодистой жидкости, но изъ нея ни капли не попало въ полость околосердія, и много развѣ чайная ложка ея попала въ полость плевры. Рану закрыли полосками липкаго пластыря.

Не смотря на то, что извлечено было очень не много жидкости, не болѣе какъ 400 грам., включая сюда и жидкость изъ полости плевры и околосердія, но больному послѣ того стало замѣтно лучше; пульсъ сталъ медленнѣе и отчасти полнѣе.

Во время операциі, въ полость груди вошло немного воздуха который и вспѣнилъ выпущенную нами жидкость. Выслушивая больного по наложенію повязки, мы находили одни тоны сердца, но безъ того шума мельничнаго колеса, который считается характеристическимъ признакомъ присутствія жидкости и воздуха въ полости околосердія (*hydropericardium*).

Молодой человекъ, который до того могъ лежать лишь на лѣвомъ боку, теперь чувствовалъ себя лучше, лежа на правомъ. До сихъ поръ все шло довольно хорошо, до самаго вечера; но когда мы въ 4 часа опять пришли къ больному (я и мой ассистентъ, д-ръ Beylard), то нашли у него весьма значительное возбужденіе и довольно сильное лихорадочное состояніе, и пульсъ ударялъ у него 124 раза въ минуту. Часа черезъ три послѣ нашего посѣщенія, у него вдругъ появились припадки эклампсіи, но судороги замѣчались лишь на правой половинѣ тѣла. Эти припадки въ ночи повторялись чрезъ каждые полчаса.

На утро слѣдующаго дня мы нашли почти полный параличъ правой половины тѣла, равно какъ и параличъ языка; но странное дѣло, во все время припадковъ, при которыхъ мы сами присутствовали, сознаніе больного было отчасти сохранено. Больной пытался отвѣчать

на вопросы и лѣвою рукой онъ сжималъ содрагающіяся мышцы правой щеки, съ цѣлью сдержать ихъ беспорядочныя движенія.

Милостивые государи! Прежде чѣмъ пойдемъ далѣе, постараемся объяснить себѣ эти экламптическіе припадки. Можно ли приписывать ихъ самой операциі? Оставимъ пожалуй пока въ сторонѣ вопросъ о благовременности этой операциі, вопросъ, рѣшенный, впрочемъ, въ утвердительномъ смыслѣ какъ мною, такъ и всѣми моими товарищами по Hôtel-Dieu. Допустимъ, что такая хирургическая попытка какъ нельзя болѣе преждевременна; во всякомъ случаѣ ясно, что это не одна изъ тѣхъ тяжкихъ операциій, не одно изъ тѣхъ важныхъ раненій (trauma), которыя иногда обусловливаютъ появленіе первыхъ припадковъ? Да и при томъ еще первые припадки, приключившіеся съ нашимъ больнымъ, не имѣли ничего похожего на явленія столбняка. Допустимъ, что проколъ усилилъ воспаленіе околосердіа: но какъ бы ни было сильно и распространено воспаленіе сывороточной перепонки, влечетъ ли оно когда-либо за собою, при обыкновенныхъ условіяхъ, подобныя припадки? На это отвѣчаютъ клиническіе факты. Самое сильное воспаленіе плевры, самое острое воспаленіе брюшины, какое, напримѣръ, слѣдуетъ за прободеніемъ кишекъ и за ущемленіемъ ихъ, — никогда не влекутъ за собою судорогъ, но крайней мѣрѣ, у взрослыхъ. Слыхали ли вы отъ кого-нибудь, что не такъ бываетъ при воспаленіи околосердіа?

Эти припадки гораздо лучше объясняются самыми условіями, въ которыя поставленъ былъ больной. Въ самомъ дѣлѣ, извѣстно, что общая подкожная водянка, даже и безъ появленія бѣлка въ мочѣ, чрезвычайно предрасполагаетъ къ появленію эклампсіи. Всего чаще это замѣчается у беременныхъ женщинъ и дѣтей. Лихорадочное состояніе и нравственное потрясеніе могутъ подавать поводъ къ нему. Вамъ извѣстно также, какъ сильно вліяетъ малокровіе на появленіе судорогъ.

Такъ какъ у нашего молодого человѣка эти обѣ предрасполагающія причины, общая подкожная водянка и малокровіе, были весьма развиты, то и не удивительно, что нервное волненіе, вызванное страхомъ передъ операциею (его весьма испугалъ цѣлый сонмъ врачей, собравшихся у постели его для совѣщанія), и повлекло за собою названныя нами нервныя припадки.

Противъ этихъ припадковъ мы назначили препараты мускуса и валеріаны, и послѣ того, повидимому, они стихли на время. Мы уже возымѣли надежду на благопріятный оборотъ болѣзни, такъ какъ именно со стороны сердца не послѣдовало никакихъ новыхъ припад-

ковъ, какъ вдругъ опять появились припадки, но уже въ органахъ дыханія.

На четвертый день послѣ операціи, то-есть 4 августа, мы нашли одышку, которая значительно усилилась, кашель и обильное отхаркиваніе слегка вязкой мокроты; мы слышали въ груди мелкопузырчатые хрипы.

На другой день эти припадки еще болѣе усилились, такъ что я сталъ опасаться ихъ гораздо болѣе, чѣмъ припадковъ со сторооы сердца.

Слабость больного мѣшала намъ болѣе точно изслѣдовать грудь. Но тупой звукъ въ сторонѣ сердца все еще указывалъ на значительный выпотъ, хотя и менѣе значительный, чѣмъ до прокола. Смерть послѣдовала вечеромъ во вторникъ, 5-го августа, черезъ пять дней послѣ операціи.

Вскрытіе произведено было весьма тщательно. Были перепилены ребра на лѣвой сторонѣ груди, начиная отъ подмышечной впадины и до основанія груди; на правой сторонѣ груди отдѣлили грудину отъ реберныхъ хрящей, и удалили грудину вмѣстѣ съ переднею стѣнкой груди, такъ что можно было вынуть заразъ дыхательное горло, легкія и сердце вмѣстѣ съ нетронутымъ околосердіемъ.

Мы нашли въ полости лѣвой плевры жидкость лимонно-желтаго цвѣта, похожую на ту, что вытекла во второмъ моментѣ операціи. Впрочемъ, не было найдено ни ложныхъ перепонокъ, ни ключевъ фибрина, ни сращеній.

Околосердіе, цвѣтъ котораго былъ красноватый, походило на огромный шаръ, величиною съ голову взрослого человѣка. Оно было свободно отъ всякихъ сращеній съ ребрами и покрыто было въ верхней своей части лишь тонкимъ слоемъ лѣваго легкаго, которое тѣсно срослось съ нимъ посредствомъ давнихъ сращеній, состоящихъ изъ клетчатосоединительной ткани. Такъ какъ оно занимало мѣсто сдвинутаго ими передняго груднаго промежутка, то и весьма походило на плодъ, сидящій позади грудины на широкомъ основаніи и плавающій въ полости плевры, которая теперь была открыта. Почти насупротивъ того мѣста, на которомъ былъ вскрытъ межреберный промежутокъ, видно было, на околосердіи кнутри, синеватое пятно, слѣдъ прокола, сдѣланнаго посредствомъ бистурія, сквозь которое легко проникалъ тупой конецъ зонда. Ложныя перепонки, удвоившія, такъ сказать, околосердіе, на мѣстѣ, соответствовавшемъ отверстію въ немъ, окрашены были въ красный цвѣтъ какъ бы вслѣдствіе свѣжаго кровянаго подтека. По вскрытіи околосердія, изъ его полости вытекло около 1000 грам. красноватой жидкости, тождественной съ тою, которая была собрана

въ тазикъ въ первый моментъ операциі. Въ ней плавали свертки фибрина въ незначительномъ количествѣ.

Сердце лежало въ глубинѣ этого мѣшка, въ разстояніи по крайней мѣрѣ 10 сантиметр. отъ стѣнки мѣшка и того мѣста, гдѣ былъ сдѣланъ проколъ; сердце, какъ и вся внутренняя поверхность околосердія, было покрыто толстыми, сѣтеобразными ложными перепонками, грязно-желтаго цвѣта. Толщина стѣнки мѣшка доходила до 5 миллим. и, вскрывъ сердце, мы нашли подъ съвороточною перепонкой его толстый слой клѣтчатки сальнаго вида, весьма похожій на жирный слой.

Самое сердце было нѣсколько увеличено противъ нормальнаго; но здѣсь было его увеличеніе съ уменьшеніемъ полости (*hypertrophia concentrica*), и полости сердца были гораздо уже обыкновеннаго. Заслонки сердца были гибки и тонки, и, повидимому, неизмѣнены, однакоже палецъ проходилъ сквозь отверстія съ большимъ трудомъ, чѣмъ въ здоровомъ сердцѣ.

Въ легкихъ и въ бронхіальныхъ железахъ найдены были разсѣянные бугорки въ видѣ сырыхъ узловъ, нѣкоторые же изъ нихъ находились уже въ состояніи размягченія. Возлѣ поджелудочной железы нашли кучу размягченныхъ бугорковыхъ узловъ. Брыжжеечныя железы найдены были припухшими, — и между нѣкоторыми петлями кишекъ найдены были сращенія.

Въ мозгу найдено было незначительное размягченіе лишь у средней перегородки (*septum lucidum*); при этомъ слѣдуетъ сказать, что вскрытіе производилось въ весьма жаркое время.

Это изслѣдованіе *post mortem* вполне объясняло вамъ всѣ явленія, найденныя при жизни и во время операциі. Мы имѣли дѣло съ двойственнымъ выпотомъ, — въ полость околосердія и въ полость плевры; жидкость перестала истекать изъ полости околосердія по весьма понятной причинѣ.

Войдя въ полость плевры, я побоялся идти слишкомъ далеко, и потому я прорѣзалъ въ околосердіи лишь небольшое отверстіе насупротивъ отверстія, въ грудной стѣнкѣ. Итакъ, параллелизмъ между обѣими отверстіями быстро нарушился, какъ только выпоть изъ полости околосердія попалъ въ полость плевры.

Еслибы я, дабы устранить это неудобство, и ввелъ тотчасъ же зондъ въ рану и вдвинулъ его прямо въ полость околосердія, — ввелъ ли бы я зондъ послѣ прокола бистуріемъ. или же прямо сдѣлалъ бы проколъ троакаромъ, такъ чтобы жидкость изливалась черезъ самую трубочку его: то и тутъ я нисколько не поправилъ бы дѣло, ибо все-таки не устранилъ бы сказанное неудобство. Ибо жидкость все-таки

струилась бы между губами раны и стѣнками трубочки, и какъ только вынули бы ее то части сей часъ же снова бы сдвинулись, а этого-то вѣдь и мы хотѣли избѣгнуть.

Я возвращусь еще разъ къ этому вопросу при подробномъ изложеніи оперативнаго способа, по которому дѣлается проколъ околосердія, причѣмъ скажу вамъ и то, что, помоему мнѣнію, это неудобство неважно. Тогда же и скажу вамъ, почему я предпочиталъ проколъ посредствомъ бистурія, а не троакара, какъ дѣлаютъ другіе, что я и сдѣлалъ, какъ вы сами видѣли въ клиникѣ, въ описанномъ мною случаѣ.

Наконецъ, теперъ же я долженъ вамъ высказать, что я отвергаю способъ Riolaп'a, которому слѣдовалъ Skielderup и который одобряется Laennec'омъ, способъ, при которомъ проникаютъ въ полость околосердія, пробуравивъ предварительно грудную кость трепаномъ, — по крайней мѣрѣ я нахожу этотъ способъ бесполезнымъ.

Какъ я уже сказалъ вамъ, Мм. гг., мы уже имѣли случаи производить проколъ околосердія у одного больнаго въ нашей же клиникѣ. Этотъ первый случай, который былъ описанъ моимъ другомъ, д-ромъ Lasègue и мною въ статьѣ, напечатанной въ Archives gènérales de médecine, за ноябрь 1854 года, слѣдуетъ привести для ободренія тѣхъ, которые, быть можетъ, также желали бы сдѣлать проколъ околосердія.

Это было у 16-лѣтняго юноши, который поступилъ 2 февраля 1854 года въ палату Ste—Agnès. Онъ былъ блѣденъ и слабъ, по словамъ его опасныхъ болѣзней у него никогда не бывало. За четыре или за пять дней до поступленія въ больницу, онъ почувствовалъ весьма сильную боль во лбу, послѣ чего вскорѣ сталъ жаловаться на чрезвычайную усталость и боль въ сторонѣ сердца.

При поступленіи его мы нашли у него сильную одышку, пульсъ былъ частъ, до 50 разъ въ минуту, — лицо его было блѣдно, на немъ выражалась тоска, больной немного кашлялъ, при постукиваніи, мы нашли сильное притупленіе звука въ сторонѣ сердца, которое вверху доходило до уровня втораго ребра и отъ праваго края грудины далеко заходило въ лѣвую сторону груди, гдѣ нельзя уже было вѣрно опредѣлить границы этого притупленія; назади, на лѣвой сторонѣ груди звукъ при постукиваніи былъ менѣе ясенъ, чѣмъ на правой сторонѣ также сзади; толчки сердца чувствовались не ясно и вдали. У больнаго не было настоящаго обморока, но онъ каждую минуту, казалось, готовъ былъ впасть въ обморокъ. Мы назначили ему большую мушку па сторону сердца и настойку наперстянки для питья.



Втеченіи февраля мѣсяца, при весьма частомъ пульсѣ, толчекъ сердца повременамъ слышался явнѣ, а повременамъ едва слышался.

Тупой звукъ въ сторонѣ сердца попрежнему замѣчался на пространствѣ 17 центиметровъ въ длину и на 18 въ ширину, лишь два дня, между 18 и 20 марта онъ, повидимому, занималъ меньшее пространство; въ это же время замѣтили и двойной шумъ тренія въ сторонѣ сердца, особенно же ясно у основанія его. Выпуклость въ сторонѣ сердца еще рѣзче выражалась на лѣвой сторонѣ груди; признаки выпота въ полости плевры выдавались все рѣзче: именно слышна была эгофонія сзади, подъ лопаткою, и бронхіальное дыханіе.

18 марта. Выпуклость лѣвой половины груди еще болѣе увеличилась за послѣдніе восемь дней и присоединился сильный поносъ. Больной слабѣлъ, худѣлъ и не могъ уже сдвинуться съ постѣли, ибо малѣйшее уже движеніе вызывало обморокъ. Лицо стало блѣдно-синимъ,—одышка дошла до чрезвычайно высокой степени: дыханіе было коротко и сопровождалось вздохами; постукиваніе на мѣстѣ сердца и даже просто приложеніе руки въ этой области вызывало боль и тоску, пульсъ былъ малъ, слабъ, ударялъ 120 разъ въ минуту; тупой звукъ доходилъ до самой ключицы.

На другой день припадки еще ухудшились, такъ что больному грозила смерть, и мы рѣшили немедленно же сдѣлать проколъ около-сердця. Профессоръ Jobert (de Lamballe) принялъ на себя трудъ сдѣлать ее. Въ пятомъ межреберномъ промежуткѣ, въ разстояніи почти 3 центиметровъ отъ лѣваго края грудины, онъ разрѣзалъ кожу и подкожную клѣтчатку, не трогая межреберныхъ мышцъ, за тѣмъ онъ вонзилъ троакаръ съ кышечкою, иди въ косвенномъ направленіи справа налѣво медленно, безъ толчковъ, однимъ непрерывнымъ движеніемъ и чрезъ трубочку вытекло нѣсколько капель красноватой жидкости. Трубочка, свободно оставленная въ ранѣ, колебалась отъ движеній сердца и поднималась при каждомъ сокращеніи сердца.

Во время операціи, больной, который прежде самъ просилъ объ ней, но теперь испугался въ виду приготовленій къ ней, поблѣднѣлъ и жалобно стоналъ. Пульсъ его, до селѣ весьма медленный и едва замѣтный, скоро принялъ снова прежнюю силу и частоту; не было, впрочемъ, ни тоски, ни сильной одышки, ни обмороковъ.

Сначала жидкость вытекла довольно свободно, хотя и не выбрасывалась дугою. Ея было собрано около 60 грам. Затѣмъ истеченіе стало медленнѣе; трубочку укрѣпили въ ранѣ, нисколько не стараясь ускорить истеченіе ея, и жидкость продолжала изливаться тихо, слегка пѣнясь. Операція произведена была въ 9 часовъ утра;

въ 9 часовъ большой объявилъ, что ему ни лучше, ни хуже противъ прежняго. Въ 10 часовъ вынули трубочку изъ раны; всего вытекло около 400 грам. жидкости. Къ полудню больному стало не много лучше. При нашемъ вечернемъ обходѣ больныхъ, онъ говорилъ, что ему значительно лучше. Онъ дышалъ покойно; пульсъ былъ полонъ, 134 въ минуту. Тупой звукъ теперь уже не доходилъ до ключицы на цѣлыхъ четыре поперечныхъ пальца и переходилъ за срединную линію груди лишь на 2 центим. вправо; налѣво онъ доходилъ до вертикальной линіи, которая шла внизъ отъ передняго края подмышечной впадины. Сердцебиеніе слышалось гораздо явственнѣе, и верхушка сердца замѣтно поднялась кверху.

Черезъ 48 часовъ послѣ того, мы нашли: улучшеніе все продолжается; у верхушки спереди на лѣвой сторонѣ, усиленная звучность, почти тимпаническая; слышится слабый дыхательный шумъ, начиная отъ ключицы до четвертаго ребра, гдѣ уже начинается притупленіе; тоны сердца явственнѣе; сзади на лѣвой сторонѣ притупленіе звука, бронхіальное дыханіе, эгофонія, кашель незначителенъ, одышки почти нѣтъ, слабое лихорадочное состояніе.

22 марта, плевритическій выпотъ увеличился, сердце смѣщено вправо, грудь явственно расширена на лѣвой сторонѣ. Больной постоянно лежитъ на правомъ боку и жалуется на сильное колотье.

До самаго конца этого мѣсяца, выпотъ въ полости плевры постоянно увеличивался, лихорадочное состояніе усиливалось и кашель, который сталъ чаще, сопровождался отхаркиваніемъ бѣловатой густой мокроты; на лѣвой сторонѣ у верхушки слышны были немногочисленные слизистые хрипы. Одышка была сильнѣе но, все-таки она была слабѣе, чѣмъ до прокола. У больнаго замѣчался поносъ, который уменьшился подъ вліяніемъ азотнокислаго серебра.

30 марта, въ виду водянки, которая занимала всю полость лѣвой плевры, у особи, уже истощенной долгою болѣзнію, мы твердо рѣшили сдѣлать проколъ груди. Первый проколъ въ шестомъ межреберномъ промежуткѣ противъ подкрыльцовой впадины не выпустилъ ни капли жидкости; троакаръ, вѣроятно уперся въ весьма плотную ложную перепонку.

Второй проколъ нѣсколько ниже и сзади отъ перваго выпустилъ около 500 грам. жидкости. Во время операциіи не случилось ничего особеннаго и послѣ нея никакихъ припадковъ не было.

2 апрѣля, слышны были немногочисленные мелкопузырьчатые хрипы въ нижней части лѣваго легкаго; но не было ни бронхіальнаго дыханія, ни эгофоніи, ни особенной одышки. Поносъ не прекращался больной страдалъ бессонницею.

Отъ послѣднихъ чиселъ апрѣля до 28 мая,—день выхода его изъ больницы,—не было замѣчено вторичнаго скопленія выпота ни въ полости плевры, ни въ полости окологердця; толчки сердца ясно чувствовались подъ рукою; тоны сердца слышны были чистые, безъ примѣси шума дуновенія и тренія; но тупой звукъ на мѣстѣ сердца все еще занималъ большее пространство, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; выпуклость на груди совершенно исчезла; дыханіе было довольно свободно. Больной юноша не жаловался на одышку, получилъ аппетитъ и былъ весьма доволенъ своимъ настоящимъ положеніемъ.

Однакоже состояніе его все-таки не совсѣмъ было удовлетворительно; кашель сталъ болѣе частымъ, снова появилось лихорадочное состояніе, особенно по вечерамъ; поносъ, правда, сталъ рѣже, но не совсѣмъ еще прекратился; силы у больного не возвращались, не смотря на укрѣпляющее лѣченіе и укрѣпляющую пищу.

Такъ какъ ему соскучилось въ больницѣ и такъ какъ онъ приписывалъ медленность своего выздоровленія пребыванію въ больницѣ, то и сталъ онъ проситься изъ больницы. Признаки бугорчатки, которые яснѣе выказались втеченіи послѣдняго мѣсяца, были уже несомнѣнны, при выходѣ его изъ больницы. Тогда мы нашли слѣдующія явленія: спереди, противъ верхушки лѣваго легкаго, притупленіе звука, свистящія хрипы, влопотаніе при глубокомъ вдыханіи, отсутствіе бронхіальнаго дыханія; сзади, мелкопузырьчатые хрипы, у верхушки, и слизистые хрипы въ нижнихъ частяхъ легкаго. На правой сторонѣ, спереди, усиленное везикулярное дыханіе, —сзади, бронхіальное выдыханіе, бронхофонія, сухіе и звонкіе хрипы; толчекъ сердца силенъ и явственъ. Приступы кашля повторялись, но безъ отдѣленія специфической мокроты; оставались — одышка, постоянный поносъ, худоба и гиппократическое измѣненіе пальцевъ.

Больной, не смотря на слабость, еще могъ доѣхать въ каретѣ въ департаментъ Эры и Луары, гдѣ жили его родные. Мы получили о немъ извѣстіе въ первой половинѣ іюня; онъ былъ въ томъ же положеніи, какъ и при выходѣ изъ больницы. Потомъ мы потеряли его изъ виду.

Этотъ случай, милостивые государи, какъ я уже сказалъ вамъ, можетъ служить вамъ поддержкою, еслибы вы вздумали когда-либо сдѣлать эту операцію, потому что здѣсь она, очевидно, спасла больного отъ неминуемой смерти.

Излагая вамъ, въ одной изъ послѣднихъ бесѣдъ, краткій историческій очеркъ операціи прокола груди въ случаяхъ выпота въ поло-

сти плевры, я показаль вамъ, что эта операція въ разное время дѣлалась и прежде, хотя и показанія къ ней еще не были точно установлены. Еще задолго до того, когда рѣшились въ первый разъ сдѣлать эту операцію, ее уже имѣли въ виду, основываясь на теоретическихкихъ воззрѣніяхъ и опираясь на несомнѣнные доказательства,—по крайней мѣрѣ, какъ такое средство, которое можетъ быть полезнымъ и при томъ совершенно безопасно. Но не такъ смотрѣли на проколъ околосоудія. Впродолженіи весьма долгаго времени, ее не оправдывали, повидимому, никакія теоретическія соображенія, и если нѣкоторые врачи и заявляли иногда такую, напримѣръ, мысль, что не мѣшало бы испробовать, противъ выпота въ полости околосоудія, ту операцію, которая приноситъ дѣйствительную пользу при выпотѣ въ полость плевры,—то самая мысль—коснуться рѣжущимъ инструментомъ столь нѣжнаго органа, каково сердце, отвергалась, какъ непростительная дерзость.

Какъ извѣстно, Senac <sup>1)</sup> первый указаль на возможность прокола околосоудія; впрочемъ, показаніе къ этой операціи было установлено уже, за сто лѣтъ передъ тѣмъ, Riolan'омъ <sup>2)</sup>. И что бы тамъ ни говорили иные буквоѣды, Senac никогда не дѣлаль ея. И многіе писатели, имена которыхъ приведены у Sprengel'я, хотя и предлагали испробовать ее, такъ какъ водянка околосоудія, предоставленная самой себѣ, непремѣнно влечетъ за собою смерть,—но сами ни разу не дерзнули показать примѣръ. Такъ, напримѣръ, Richter, соглашаясь съ тѣмъ, что она можетъ принести пользу, все-таки выражается слѣдующимъ образомъ: «intrepido opus est animo ad talem operationem instituendam»; и van Swieten <sup>3)</sup>, который, какъ извѣстно, въ виду крайней опасности не отступаль ни передъ какимъ средствомъ, говорить не болѣе увѣреннымъ тономъ: «Quam audax facinus debet videri omnibus si quis cogitaret de pertundendo pericardio dum hydrope turget». Однако же, не смотря на трудности при распознаваніи водянки околосоудія, хотя опытъ и не высказался еще за операцію, онъ все-таки признаетъ, что, когда приходится выбирать изъ двухъ золъ меньшее—между смертью больного или искусственнымъ вскрытіемъ полости околосоудія для выпуска жидкости,—лучше прибѣгнуть къ операціи: «Interim generale axioma prac-

1) Senac, Traité de la structure du coeur et de ses maladies. Paris, 1749.

2) Riolan, Enchiridion anatom. lib. III. Lugduni Batavorum, 1649.

3) Comment. aux aphor. de Boerhove, t. IV, p. 122.

ticum omnibus probatur; tentandum esse potius anceps remedium quam nullum, dum certa perniciēs imminet; въ заключеніе онъ описываетъ способъ операціи.

Въ то же самое время, и Benjamin Bell, Camper, Arneman, Corradi совѣтовали дѣлать эту операцію и предлагали даже различные способы для производства ея, о которыхъ мы скажемъ впоследствии; но совѣты ихъ пахнутъ теоріею. Впоследствии, когда Desault, который сначала считалъ проколъ околосердія почти невыполнимою операціею, по трудности опредѣлить точныя показанія къ ней, когда онъ нашель, повидимому, возможность выполнить совѣты своихъ современниковъ, то первая попытка его была весьма неудачна. Выпотъ, который онъ думалъ удалить посредствомъ прокола, находился совсѣмъ не въ полости околосердія, какъ видно изъ исторіи этого случая, написанной чрезвычайно ясно и просто <sup>1)</sup>.

Но этотъ случай, на который обыкновенно ссылаются какъ на первую попытку къ производству этой операціи, вовсе не стоитъ того, чтобы о немъ упоминалось въ исторіи прокола околосердія; на него можно сослаться лишь какъ на новое доказательство неясности распознаванія. Точно также не болѣе убѣдительно и наблюденіе, приводимое Lameу'емъ <sup>2)</sup>, хотя и ссылаются на него столь часто.

Оба эти случая прокола, предпринятаго противъ мнимой водянки околосердія, такъ какъ они основывались на ошибочной діагностикѣ, оба окончились смертью, нисколько не подвинувъ дѣла впередъ; на этомъ пока дѣло и покончилось. И если исключить поучительную работу, въ которой Skielderup защищаетъ проколъ околосердія, не приводя, впрочемъ, въ доказательство этого никакихъ фактовъ <sup>3)</sup>, то вообще можно сказать, что операція эта была забыта или, по крайней мѣрѣ, ее считали весьма опасною.

Corvisart, который въ первомъ изданіи своей книги, вышедшей въ 1806 году, лишь упоминаетъ о случаѣ Desault, въ слѣдующемъ изданіи, 1818 года, уже прямо предлагаетъ дѣлать проколъ околосердія; но въ случаѣ, еслибы хирургъ рѣшился сдѣлать эту операцію, онъ совѣтуетъ дѣлать надрѣзъ бистуріемъ предпочтительно передъ проколомъ троакара; онъ думаетъ, впрочемъ, что опасность, которой подвергается больной

<sup>1)</sup> Oeuvres chirurgicales, recueillies par. Bichat, t. II, 1798.

<sup>2)</sup> Sur une blessure du péricarde suivie d'hydropéricarde (Bullet. de sciences médicales, 1810).

<sup>3)</sup> De trepanatione ossis sterni et apertura pericardii (Acta nova Societatis medicinae Hafn., 1818).

при производствѣ этой операціи рѣдко выкупается приносимою ею пользою.

Въ Германіи въ то время держались того же мнѣнія относительно прокола околосердія, какъ и Corvisart. Kreysig, въ сочиненіи своемъ, о проколѣ околосердія, изданномъ въ Берлинѣ въ 1816 году, прямо говоритъ, что едва ли отъ нея можно ожидать какой-либо пользы: помимо того, говоритъ онъ, что сама болѣзнь такого свойства, что проколъ мало принесетъ пользы, всегда нужно опасаться, вслѣдъ за тѣмъ воспаленія сердца и неизбѣжныхъ послѣдствій его; вхожденіе же воздуха въ полость околосердія вызоветъ нагноеніе со смертельнымъ исходомъ. Онъ прибавляетъ къ этому, совершенно согласно съ мнѣніемъ своихъ современниковъ, что діагностика никогда не бываетъ на столько вѣрна, чтобы могла оправдать столь смѣлую попытку, какова операція прокола околосердія.

Однако, во Франціи, Laennec, совершенно раздѣлявшій воззрѣнія Senac'a на эту операцію, думалъ, что, пожалуй, и можно было бы оказать дѣйствительную пользу противъ водянки околосердія посредствомъ хирургической операціи; но такое мнѣніе его опиралось на одни лишь предположенія.

Richemand пошелъ нѣсколько далѣе Laennec'a, предложивъ, для полного излѣченія описываемой нами болѣзни, вяжущія впрыскиванія въ полость околосердія, способъ, который употребляется при лѣченіи водянки яичка.

Въ такомъ положеніи были наши свѣдѣнія объ этомъ предметѣ, когда, въ 1839 году, Schuh, одинъ изъ старшихъ врачей общей вѣнской больницы, издалъ замѣчательный трудъ, подъ заглавіемъ: «О вліяніи постукиванія и выслушиванія на хирургическую практику». Въ этомъ сочиненіи онъ практически разобралъ всѣ выгоды, которыя доставляютъ оба новые способы изслѣдованія, и въ особенности старался показать, на сколько будутъ вѣрны дѣйствія хирурга, если онъ опирается на точную діагностику. Какъ наиболѣе убѣдительное доказательство этого, онъ приводитъ случаи выпота въ полость плевры, для излѣченія котораго онъ, какъ я уже говорилъ вамъ, придумалъ особый снарядъ, и случаи выпота въ полость околосердія, и въ заключеніе прямо объявляетъ, что онъ, съ своей стороны, нисколько бы не задумался, еслибы представился случай, сдѣлать проколъ обѣихъ сывороточныхъ препоннокъ—какъ плевры, такъ и околосердія.

Такой случай не замедлил представиться. Въ слѣдующемъ же году, въ Вѣнской больницѣ сдѣланъ былъ, въ первый разъ, проколъ околосердія, въ клиникѣ профессора Schuh имъ же самимъ.

Какъ ни поучителенъ этотъ случай, описанный Шкодою и подробно переданный мною и д-ромъ Lasègue въ статьѣ, напечатанной въ «Archives médicales», но я не желаю отнимать у васъ времени вторичнымъ изложеніемъ его передъ вами, тѣмъ болѣе, что эта первая попытка прокола околосердія, если смотрѣть на нее съ нашей теперешней точки зрѣнія, то-есть относительно успѣшности, еще не можетъ быть названа удовлетворительною. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь пришлось дѣлать проколъ два раза. При первомъ проколѣ попали на гетерологическую опухоль, которая выполняла передній грудной промежутокъ на пространствѣ шести дюймовъ, занимала грудину и внутреннюю поверхность четырехъ верхнихъ реберъ и ключицы, причемъ эти части точно также были заражены этою опухолью, прикрѣплялась къ позвонкамъ, тѣсно приростала къ легкимъ и заключала въ себѣ большіе сосуды, дыхательное горло, и т. д. Послѣ этого перваго прокола вышло лишь весьма незначительное количество густоватой кровянистой жидкости. Послѣ долгихъ и неудачныхъ попытокъ принуждены были, наконецъ, вынуть трубочку троакара изъ раны, и рѣшились сдѣлать проколъ въ другой разъ въ находящемся ниже межреберномъ промежуткѣ. На этотъ разъ вышло нѣкоторое количество красноватой жидкости; но облегченіе, доставленное больному, продолжалось весьма не долго.

Но и этотъ случай уже быть большою наукой, именно эта рѣшительная попытка доказывала, что проколъ околосердія нельзя относить къ числу тѣхъ смѣлыхъ попытокъ, которыя едва ли оправдываются успѣхомъ.

Въ слѣдующемъ году, одинъ изъ учениковъ ученаго вѣнскаго профессора, д-ръ Negeг, произвелъ эту операцію въ одномъ случаѣ, въ которомъ водянка околосердія было свободна отъ столь рѣдкаго осложненія и зависла отъ патологическихъ измѣненій другаго рода, которыя, какъ я сейчасъ скажу вамъ и какъ показалъ уже Агап, чаще всего сопутствуютъ этой болѣзни.

Наблюденіе д-ра Negeг'a, напечатанное въ 1842 году въ одномъ изъ нѣмецкихъ журналовъ, стоитъ того, чтобъ я сообщилъ его вамъ.

Больной занимался сапожнымъ мастерствомъ, отъ роду ему было 19 лѣтъ. По словамъ его, припадки болѣзни, ради которыхъ онъ и поступилъ въ больницу, показались недѣль шесть тому назадъ. Онъ жаловался на одышку, которая вначалѣ была незначительна, но потомъ до того усилилась, что 1-го іюля (день поступленія его въ больницу) ему угрожало задушеніе.

У больного найдено было слѣдующее: лицо блѣдное, нѣсколько отечное, выражаетъ тоску; дыханіе коротко, ускорено, тяжело, больной поминутно захлываетъ. Онъ держится постоянно въ полусидячемъ положеніи. При попыткахъ повернуться на лѣвой бокъ чувствуетъ колотье, и одышка при этомъ усиливается; мокрота состоитъ изъ густой слизи желтоватаго цвѣта. При постукиваніи, найдена полная тупость звука на всемъ пространствѣ грудной кости, выходящая даже за правый край ея, и на передней части лѣваго бока, начиная отъ втораго ребра и до надчревной области, и отъ лѣваго края грудины на пространствѣ шести дюймовъ въ сторону. Подъ лѣвою ключицей, вдоль лопатки и въ подкрыльцовой ямкѣ, звукъ ясенъ, — сзади же, на той же сторонѣ, тимпаническій. На всей передней части праваго бока до самаго шестаго ребра звукъ ясенъ; онъ нѣсколько тупѣе, начиная отъ четвертаго ребра на боковой сторонѣ. Сзади притупленіе становится все рѣзче, по мѣрѣ того какъ нисходитъ къ нижней части праваго бока, — на лѣвой же сторонѣ звукъ тимпаническій; печень выдается на два поперечныхъ пальца изъ подъ реберъ въ подчревную сторону; выпуклость въ сторонѣ сердца.

Толчекъ сердца незамѣтенъ; тоны сердца весьма не ясны. Въ нижнегрудинной области слышенъ шумъ тренія, который трудно различается, за слизистыми хрипами. На всей лѣвой половинѣ груди. жесткое дыханіе; слышится шумъ при выдыханіи, слизистые и свистящія (сухіе) хрипы. На правой сторонѣ крупныя слизистыя хрипы снизу и спереди; назади дыхательнаго шума не слышно.

У больного аппетитъ плохъ, на жажду онъ почти вовсе не жалуется, — языкъ нечистъ; температура кожи не повышена; пульсъ 112 въ минуту, малъ и неправиленъ, нѣтъ ни запоровъ, ни поносовъ — моча темно краснаго цвѣта; онъ жалуется на давленіе подъ ложечкою и на боли въ сторонѣ сердца, когда ложится на лѣвый бокъ.

Мы положили слѣдующую діагностику: значительный выпотъ въ полости околосердія, образовавшійся вслѣдствіе воспаленія околосердія и сдавившій нижнюю долю лѣваго легкаго; незначительный выпотъ въ полость лѣвой плевры, съ уплотненіемъ легочной паренхимы вслѣдствіе воспаленія плевры и легкаго, распространенный бронхальный катарръ.

Наиболѣе энергическія средства, назначенныя съ цѣлью ускорить всасываніе выпота, принесли нѣкоторое облегченіе; пульсъ сталъ нѣсколько правильнѣе. Постукиваніе показало, что уплотнѣніе правой нижней доли уменьшилось, но водянка околосердія оставалась въ томъ же положеніи. Больной худѣлъ. Ртутныя препараты, которые обычно



венно оказываютъ большую пользу, здѣсь давались въ весьма большихъ пріемахъ, и безъ всякой пользы; они не вызвали ни поноса, ни слюнотеченія.

3 августа, черезъ мѣсяцъ по поступленіи этого человѣка въ больницу, появилась незначительная брюшная водянка. Рѣшили тогда сдѣлать проколъ, что и было исполнено на другой день д-ромъ Негер. Для прокола избрано было мѣсто въ пятомъ межреберномъ промежуткѣ, на разстояніи двухъ дюймовъ отъ лѣваго края грудины, гдѣ не было слышно шума тренія и гдѣ представлялось менѣе опасности поранить внутреннюю кишечную артерію и крупные сосуды. Сначала медленно истекло около 12 граммъ красноватой жидкости. Ни введеніе зонда, ни выкачиванія насосомъ не могли вызвать истеченія непрерывною струей; истечение усиливалось лишь тѣмъ, что больного заставляли удерживать воздухъ въ груди и натуживаться и въ то же время сильно давили рукою на надчревную область. Жидкость выливалась дугою при systole желудочковъ; все количество полученной такимъ образомъ жидкости, красно-бурого цвѣта, довольно прозрачной, а за тѣмъ слегка мутной, равнялось слишкомъ 1500 граммамъ.

Во время операциі пульсъ былъ 112 въ минуту и малъ; по временамъ слышно было треніе сердца о конецъ трубочки; въ полость околосердїя не вошло ни одного пузырька воздуха. Почти тотчасъ же послѣ операциі послѣдовало замѣтное облегченіе: грудобрюшная преграда снова поднялась вверхъ, выпуклость на мѣстѣ сердца уменьшилась; звукъ сталъ яснѣе во второмъ межреберномъ промежуткѣ и вдоль по наружному краю лопатки; шумъ тренія исчезъ. Однакоже присутствіе тупаго звука показывало, что въ полости околосердїя все еще оставалось около 700 или 800 граммъ жидкости. Рана была закрыта полосками липкаго пластыря; и на этотъ бокъ были положены компрессы, намоченные въ водѣ со льдомъ, дабы предупредить слишкомъ сильную реакцію.

Въ три часа пополудни показался ознобъ, дыханіе ускорилося, но кашля не было. Пульсъ ударялъ 104 раза въ минуту. Ночь провелъ больной безпокойно; онъ жаловался на кашель и незначительную боль въ ранкѣ.

На другой день найдено было: дыханіе коротко и часто; кашель приступами, мокрота слизистая; пульсъ 112; запоръ; на лѣвой сторонѣ въ нижней трети груди, тупой звукъ, при этомъ многочисленные мелкопузырьчатые хрипы и шумъ тренія противъ нижней части грудной кости. Назначили общее кровопусканіе изъ руки, ради воспаленія лѣвой доли легкаго; выпущенная кровь покрылась весьма толстою воспалительною пленкой.

До 10 августа выпоть въ полость околосердія все увеличивался; тупой звукъ доходилъ до втораго межребернаго промежутка, шумъ тренія снова исчезъ, тоны сердца заглушились, лихорадочное состояніе усилилось, худоба больного стала внушать гораздо большее безпокойство и можно было опасаться развитія бугорчатки

Втеченіи слѣдующей затѣмъ недѣли, общее состояніе больного улучшилось; воспаленіе лѣваго легкаго было уже на пути къ разрѣшенію, но затѣмъ образовался выпоть въ полости плевры на той же сторонѣ.

17-го августа, выпоть въ плеврѣ на правой сторонѣ уменьшился, но на лѣвой увеличился; пульсъ ударялъ 120 или 124 раза въ минуту, онъ былъ малъ и неправиленъ. Показался отекъ у обѣихъ лодыжекъ и на всей лѣвой голени. Одышка все усиливалась и къ ней присоединилось безпокойство больного. Черезъ четыре дня, этотъ отекъ еще болѣе увеличился, и мѣстное страданіе опять дошло до той же степени, въ какой оно было въ день поступленія его въ больницу, но кахексія приняла еще болѣе грозный характеръ.

22-го августа, снова былъ сдѣланъ проколъ околосердія на томъ же мѣстѣ, что и въ первый разъ; стала истекать по каплямъ жидкость темнокраснаго цвѣта, и не смотря на всѣ старанія, жидкость все-таки не текла непрерывною струей. Такъ какъ больной все лежалъ на краю постели, то трубочка оставалась на мѣстѣ, по крайней мѣрѣ, часа два, такъ что можно было собрать всю вытекшую жидкость. Вытекло, всего на всего, не болѣе 400 грамм. мутной жидкости синевато-краснаго цвѣта. Трубочку троакара вынули и вмѣсто ея укрѣпили въ ранѣ каучуковый зондъ, свободный конецъ котораго закрывался подвижною заслонкой изъ свиного пузыря. Истеченіе продолжалось отъ одиннадцати часовъ утра до трехъ пополудни и все количество ея составляло безъ малаго 500 грамм. Послѣ прокола хотя и осталось притупленіе звука, но уже яснѣе различались біенія сердца и его тоны. Больной, истощенный продолжительностью операціи, не почувствовалъ облегченія отъ нея; пульсъ его ударялъ 116 разъ въ минуту. Въ пять часовъ вечера у больного былъ ознобъ; вынули зондъ, и снова, при изслѣдованіи, нашли признаки воспаленія лѣваго легкаго вмѣстѣ съ бронхофовією, бронхіальнымъ дыханіемъ, хрипами и характеристическою мокротой. Это воспаленіе легкаго, черезъ двадцать четыре часа послѣ того, вступило въ періодъ разрѣшенія, но дыханіе все-таки осталось жесткимъ.

29-го, выпоть замѣтно уменьшился, и затѣмъ онъ постепенно всасывался до 1-го сентября, когда шумъ тренія въ околосердіи, сно-

ва было появившійся, совсѣмъ прекратился. До самаго соска и въ подкрыльцовой ямкѣ замѣчался почти нормальный ясный звукъ; совершенно ясный звукъ найденъ былъ и въ первыхъ двухъ межреберныхъ промежуткахъ спереди. Отекъ былъ незначителенъ, кашель умѣренный, дыханіе почти нормально, а больной все-таки худѣлъ день ото дня.

4-го сентября, появился поносъ, — отекъ на нижнихъ конечностяхъ и лицѣ, преимущественно на лѣвой сторонѣ; на этой же сторонѣ, спереди и сверху, звукъ снова сталъ тимпаническимъ.

11-го сентября, выпотъ въ полости лѣвой плевры увеличился въ громадныхъ размѣрахъ. Полная тупость звука до самой подкрыльцовой впадины. Назади слышно было чрезвычайно рѣзко выраженное бронхиальное дыханіе; спереди слышалось жесткое свистящее дыханіе. Нельзя было точно опредѣлить настоящей объемъ выпота въ полости околосердія. Во всемъ тѣлѣ замѣчалась подкожная водянка; брюшная водянка, занимавшая всю нижнюю часть живота, лишь на полдюйма не доходила до уровня пупка; одышка была чрезвычайно сильна, кожа больного похолодѣла и посинѣла, по всему видно было, что больному грозитъ задушеніе, — пульсъ нельзя было сосчитать. Въ самомъ дѣлѣ, припадки все усиливались и, вслѣдствіе того, больной умеръ на слѣдующій день.

При вскрытіи, нашли, что лѣвое легкое лежало свободно въ полости груди, а правое удерживалось крѣпкими сращеніями изъ клетчаточной соединительной ткани; въ полости лѣвой плевры содержалось около 8 или 9 фунтовъ буроватой жидкости, а въ правой — около 5 фунт. Правое легкое, отодвинутое къ позвоночнику, было слегка сдавлено. Нижняя его доля была суха и имѣла синеватый цвѣтъ, верхняя же была наполнена пѣнистою жидкостью или безвоздушна. Лѣвое легкое, также оттѣсненное къ позвоночнику и сдавленное, представляло такія же измѣненія, и кромѣ того въ немъ была найдена бугорковая пещера, посреди гнѣзда сырыхъ бугорковъ. Передняя стѣнка околосердія была приращена къ ребрамъ, начиная отъ втораго до шестаго ребра. Въ переднемъ грудномъ промежуткѣ найдены были бугорковые узлы. Толщина околосердія доходила до нѣсколькихъ линий; оно приросло къ сердцу почти на всемъ своемъ протяженіи, какъ спереди, такъ и сзади, и въ полости его содержалось нѣсколько унцій мутноватой жидкости, желтоватаго цвѣта. При внимательномъ изслѣдованіи можно было отличить три слоя, отложившіеся на поверхности околосердія, изъ которыхъ въ среднемъ найдено было уже бугорковое перерожденіе. Сердце было увеличено въ объемѣ и

дрябло, въ расширенныхъ желудочкахъ его найдены были рыхлые свертки черноватаго цвѣта. Въ полости брюшины найдено было сывороточное выпотѣніе. Печень была буроватаго цвѣта и увеличена въ объемѣ.

Милостивые государи! Чтѣ всего болѣе удивительно въ данномъ случаѣ, такъ это то, что здѣсь, какъ вы видѣли, оба выпота, какъ въ полость плевры, такъ и въ полость околосердія, шли, такъ сказать, рука объ руку, — какъ и у того самаго молодого человѣка, у котораго я долженъ былъ сдѣлать, одинъ за другимъ, проколъ груди и проколъ околосердія. Воспаленіе околосердія здѣсь развивалось медленно, почти безъ всякихъ острыхъ явленій, и при самомъ началѣ оно не сопровождалось сильною воспалительною реакціей; припадки лишь постепенно усиливались, и ни въ одномъ изъ періодовъ они не достигали той силы, какъ при рѣзко выраженномъ остромъ воспаленіи околосердія. Но взамѣнъ того, выпотъ былъ весьма значителенъ, чтѣ замѣчается при водянкѣ околосердія и при грудной водянкѣ. Хроническій отекъ легкаго и общая подкожная водянка, вначалѣ занимавшая однѣ лишь нижнія конечности, равно какъ и брюшная водянка, — все это суть почти неизбѣжные спутники разстройства въ кровообращеніи, и намъ нечего было удивляться тому, что они появились въ данномъ случаѣ и продолжались столь долго.

Я не спроста обращалъ особенное вниманіе ваше на существованіе признаковъ бугорчатки при жизни и на характеристическія для этой болѣзни измѣненія, найденныя по смерти. Въ самомъ дѣлѣ, они-то и были тѣ осложненія, на которыя я намекалъ выше, говоря вамъ, что они-то всего чаще и сопутствуютъ водянкѣ околосердія. Вы помните, я говорилъ вамъ во время нашихъ бесѣдъ о грудной водянкѣ, что обильный плевретическій выпотъ, принимающій хроническое и скрытное теченіе, весьма часто бываетъ выраженіемъ бугорковаго діатеза, въ томъ смыслѣ, что замѣчается у такихъ особей, которыя, не представляя въ данное время ни одного признака бугорчатки, тѣмъ не менѣ впоследствии умирали отъ бугорчатки, поражала ли она органы дыханія или нѣтъ—все равно. По этому поводу, я приводилъ вамъ въ примѣръ сына нашего товарища, д-ра Thillaye, который, нѣсколько мѣсяцевъ спустя послѣ прокола груди, ради значительнаго выпота въ полости плевры, послѣ чего онъ и выздоровѣлъ,—все-таки умеръ отъ бугорковаго воспаленія мягкой оболочки мозга. Увы, милостивые государи, это же самое, кажется, бываетъ и при водянкѣ околосердія! По крайней мѣрѣ, таково было мнѣніе моего незабвеннаго друга, д-ра Aran'a. Собственныя наблюденія и

тщательное изученіе случаевъ, описанныхъ другими, привели моего ученаго друга къ тому заключенію, что водянка околосердія, представляющая хроническое и скрытное теченіе, всего чаще совпадаетъ съ существованіемъ бугорчатки — и что къ этому роду водянки, которую въ такомъ случаѣ можно бы съ полнымъ правомъ назвать симптоматическою, относятся всего чаще и тѣ случаи, въ которыхъ выпотъ доходитъ до столь значительныхъ размѣровъ, что необходимо бываетъ прибѣгнуть къ проколу околосердія.

Въ заключеніе этого историческаго очерка описанной нами операціи скажу вамъ, что д-ръ Méral упоминаетъ въ Dictionnaire des sciences médicales о двухъ случаяхъ, въ которыхъ наблюдалъ выздоровленіе д-ръ Romero (изъ Барселоны), и для памяти, я укажу вамъ на д-ра Bowditch'a (изъ Бостона), который прибѣгалъ къ этой операціи въ отчаянныхъ случаяхъ, и также съ успѣхомъ.

Не могу не упомянуть здѣсь и о томъ, что во время спора, подымавшагося въ засѣданіи «Общества больничныхъ врачей Парижа», по поводу сообщенія одного пободнаго же случая д-ромъ Béhier, д-ръ Roden замѣтилъ, что ему, во время его путешествія по Германіи, пришлось видѣть однажды, какъ профессоръ Шкода дѣлалъ проколь околосердія и притомъ съ величайшимъ успѣхомъ.

Наконецъ, мм. гг., Agar'u два раза приходилось дѣлать эту операцію

Въ первый разъ—это было въ концѣ 1853 г. или въ началѣ 1854 года, еще до того времени, когда я самъ въ первый разъ дѣлалъ эту операцію у втораго больнаго, о которомъ говорилось въ началѣ настоящей бесѣды,—онъ попробовалъ—было сдѣлать ее, но у него не достало смѣлости довести ее до конца. Разрѣзавъ покровы грудной стѣнки и дойдя до самаго околосердія, онъ въ ту же минуту остановился и не пошелъ далѣе. Почувствовавъ, что сердце бьется какъ разъ подъ пальцемъ, который онъ глубоко запустилъ въ рану, сдѣланную посредствомъ бистурія, онъ поостерегся и отказался отъ прокола околосердія.

У кого же, при такихъ условіяхъ, достало бы смѣлости порицать врача за такую чрезмѣрную осторожность? Вѣдь такія попытки дѣлались, а тѣ, что сдѣланы были во Франціи, были, къ сожалѣнію, далеко не утѣшительны. Какого бы совершенства ни достигла, въ настоящее время, діагностика выпота въ полость околосердія, все-таки она на столько еще трудна, что всегда можно, пожалуй, ошибиться; и самая особенная форма того пространства на которомъ обыкновенно замѣчается тупой звукъ, при постукиваніи, при воспаленіи околосердія,—форма, чрезвычайно отличная отъ той округленной формы

этого пространства, замѣчаемой при увеличеніи объема сердца— есть еще весьма не важный признакъ. Не представить ли вамъ, между прочимъ, одинъ примѣръ, который весьма наглядно показываетъ, что ошибка иногда бываетъ возможна и для самыхъ опытныхъ врачей?

Въ 1841 или въ 1842 году, временно исправлявшій должность директора Клиники профессора Rostan'a, д-ръ Vigla, нынѣ врачъ при Hôtel Dieu, замѣтилъ въ одной изъ ввѣренныхъ ему палатъ одного молодого человѣка, у котораго одышка чуть-чуть не доходила до задушенія. Отъ больнаго нельзя было добиться никакихъ объясненій на счетъ его болѣзни; извѣстно было лишь то, что онъ недавно лишь передъ тѣмъ вышелъ изъ Hôpital du Midi. Въ сторонѣ сердца у него были видны еще свѣжіе рубцы отъ недавняго приставленія пьювокъ. Нынѣшній видъ больнаго и выраженіе его фizioноміи свидѣтельствовали лишь о томъ, что болѣзнь была недавняя.

Исслѣдовавъ этого молодого человѣка, на сколько лишь позволяло его положеніе, д-ръ Vigla не нашелъ въ легкихъ никакихъ замѣтныхъ измѣненій,—но въ сторонѣ сердца найдна была тупость звука на громадномъ пространствѣ; не было слышно ни сердцебиеній и никакихъ нормальныхъ или не нормальныхъ шумовъ, вмѣстѣ съ тѣмъ пульсъ былъ чрезвычайно малъ и частъ. Все, кто только видѣлъ больнаго, единогласно говорили въ пользу того, что у больнаго находится значительный жидкій выпотъ въ полости околосердія, недавняго происхожденія и при томъ воспалительнаго.

Близость неминуемой смерти требовала, чтобы были приняты мѣры скорыя и рѣшительныя; проколъ, повидимому, одинъ лишь могъ удовлетворить такому показанію; Roux просили сдѣлать эту операцію.

Roux производилъ операцію крайне осторожно, предпочитая въ данномъ случаѣ разрѣзъ проколу; событія показали, что онъ весьма умно поступилъ, дѣйствуя такимъ образомъ. Вскрывъ полость груди и дойдя до околосердія, Roux ощупалъ,—и далъ другимъ удостовѣриться въ томъ,—сердце, которое билось какъ разъ подъ самымъ пальцемъ, запущеннымъ въ рану, и слегка терлось о свою сорочку (околосердіе), но при этомъ не замѣтилъ ни малѣйшаго зыбленія. Такъ и не докончили операціи въ ожиданіе смерти, которой теперь уже ничѣмъ нельзя было предотвратить.

Больной, который, и безъ всякихъ вдыханій ээира или хлороформа, о свойствахъ которыхъ въ то время еще и помину не было, и безъ того едва сознавалъ, что съ нимъ дѣлаютъ, умеръ спокойно вслѣдствіе медленно развившагося задушенія.

При вскрытіи, нашли удивительное, по величинѣ (феноменальное по выраженію д-ра Vigla), расширеніе сердца съ утонченіемъ его стѣнокъ; пороковъ заслонокъ найдено не было; въ полости околосердія жидкаго выпота найдено не было.

Слѣдующій случай, который произошелъ на вашихъ глазахъ, также можетъ служить подтвержденіемъ того, что мнѣ хотѣлось бы доказать вамъ. Въ ноябрѣ 1862 года, въ мое отдѣленіе въ Hôtel Dieu, въ палату St. Bernard, поступила одна молодая женщина. Она незадолго передъ тѣмъ родила и жаловалась на то, что ей трудно дышать. Въ самомъ дѣлѣ, у нея была одышка, лицо было блѣдно, губы синеваты, взглядъ выражалъ тоску, былъ отекъ на нижнихъ конечностяхъ, пульсъ малъ, но правиленъ. Тупой звукъ на большомъ пространствѣ въ сторонѣ сердца и весьма сильная боль, которую ощущала больная всякій разъ, какъ постукивали у нея въ этой области, все это достаточно свидѣтельствовало о тѣмъ, что у нея пораженіе сердца. Уже давно эта молодая женщина страдаетъ біеніемъ сердца, и малѣйшее усиліе съ ея стороны вызываетъ одышку; по словамъ ея, она нѣсколько разъ уже страдала острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ. Пораженіе сердца, очевидно, было сложнаго характера; притупленіе на большомъ пространствѣ въ сторонѣ сердца, сердцебіеніе едва слышно и то какъ бы вдали и кромѣ того чрезвычайно рѣзкій шумъ тренія (*bruit de souffle gâreux*) съ первымъ временемъ и у основанія сердца, продолжавшійся даже въ шейные стволы, и малый пульсъ: всѣ эти явленія давали мнѣ поводъ думать, что въ полости околосердія находится жидкій выпоть и вмѣстѣ съ тѣмъ суженіе отверстія аорты; д-ръ Barth, который былъ на столько любезенъ, что, по моей просьбѣ, не отказался изслѣдовать эту больную, также вполне раздѣляя мое мнѣніе сверхъ того, ему казалось, что въ сердцѣ существуютъ свертки. Кромѣ того, мы нашли всѣ признаки распрострапеннаго бронхіальнаго катарра и необильнаго выпота въ полости лѣвой плевры. Нужно ли было сдѣлать проколъ? Мы не знали. На другой день одышка уменьшилась, притупленіе занимало меньшее пространство, боль при постукиваніи была тише; чрезъ нѣсколько дней большая часть выпота въ полости плевры уже всосалась и мало-по-малу общее состояніе больной до того улучшилось, что она, не взирая на наши совѣты, пожелала выпи- саться изъ больницы въ началѣ декабря, то есть черезъ мѣсяць почти по поступленіи ея въ нашу клинику.

Но черезъ восемь дней послѣ того она снова вернулась въ Hôtel Dieu. За малѣйшимъ усиліемъ у нея слѣдовала опять сильнѣйшая одышка, пульсъ у нея былъ малъ, неправиленъ и хотя притупленіе въ сторонѣ сердца все еще занимало большое пространство, но шумъ

твенія съ первымъ временемъ и у основанія сердца, повидимому, сталъ болѣе поверхностнымъ; но вскорѣ одышка усилилась, отекъ на нижнихъ конечностяхъ увеличился; пульса уже нельзя было ощупать въ лучевой артеріи, и онъ едва ощупывался въ сонныхъ артеріяхъ; конечности похолодѣли, одышка все усиливалась: таѣе состояніе агоніи продолжалось два дня, и больная умерла въ припадкѣ обморка.

При вскрытіи найдены были слѣды воспаленія околосердѣя, и кромѣ того ложныя перепонки недавняго происхожденія, которыя плавали въ незначительномъ количествѣ сывороточной жидкости. Сердце представлялось весьма увеличеннымъ въ объемѣ, что одно уже объясняло то притупленіе на обширномъ пространствѣ, которое было найдено въ сторонѣ сердца.

Отверстіе аорты было до того сужено известковыми отложеніями, что едва пропускало стволъ гусиного пера.

Въ полости лѣвой плевры все еще осталось незначительное количество выпота и найдены были ложныя перепонки, состоящія изъ новообразованной соединительной ткани; оба легкія представляли отекъ въ ихъ заднижнихъ частяхъ; кромѣ того, полость бронховъ была наполнена слизью, хотя на слизистой оболочке бронхиальныхъ вѣтвей и не видно было явныхъ слѣдовъ недавняго воспаленія.

Что особенно важно замѣтить въ данномъ случаѣ, такъ это то, что выпоть въ полости околосердѣя далеко не такъ былъ значителенъ, какъ мы предполагали, и потому притупленіе на огромномъ пространствѣ въ сторонѣ сердца можно было объяснить однимъ лишь увеличеніемъ объема сердца; то, что седцебіенія едва слышны были и то въ отдаленіи, это зависѣло отъ слабости сокращеній сердца, а не отъ присутствія толстаго слоя жидкости между сердцемъ и грудною стѣнкой.

Итакъ, оба мною приведенные примѣра доказываютъ, что не всегда можно навѣрное сказать, имѣемъ ли мы дѣло съ обильнымъ выпотомъ въ полости околосердѣя, даже и въ томъ случаѣ, еслибы передъ нами было большинство тѣхъ признаковъ, которыми характеризуется такой выпоть, и слѣдовательно всегда должно дѣйствовать съ крайнею осторожностью при производствѣ операціи, если ужъ мы рѣшили, что проколъ показуется въ данномъ случаѣ.

Больной Атан'а умеръ вслѣдствіе чрезмѣрнаго усиленія одышки, отъ задушенія, причиною котораго была водянка околосердѣя. При вскрытіи трупа, нашли выпоть въ полости околосердѣя, діагностика котораго была поставлена при жизни, выпоть на столько обильный, что



нечего было опасаться раненія сердца при проколѣ околосердія; единственными явленіями, которыя сопутствовали этой водянкѣ околосердія, были немногочисленные бугорковыя грануляціи на плеврѣ. Очевидно, здѣсь операція подавала большія надежды на благопріятный успѣхъ; и потому Агап далъ себѣ зарокъ, какъ только представится подобный случай, немедленно произвести проколъ. Случай не замедлил представиться.

Въ засѣданіи 6 ноября 1855 года, нашъ незабвенный товарищъ читалъ передъ медицинскою академіей описаніе одного случая воспаления околосердія съ выпотомъ, противъ котораго весьма успѣшнымъ оказался проколъ и іодистыя вырыскиванія въ полость околосердія. Я передамъ вамъ это наблюденіе въ томъ самомъ видѣ, какъ оно было напечатано въ то время въ *Bulletin de l'Académie de médecine*.

«Большой, о которомъ я имѣю честь сообщить вамъ сегодня, говоритъ Агап, молодой человекъ лѣтъ двадцати трехъ или четырехъ, по ремеслу литейщикъ. Этотъ больной, довольно слабого и нѣжнаго сложенія, втеченіи своей жизни лишь одинъ разъ былъ тяжело боленъ, именно воспаленіемъ плевры на лѣвой сторонѣ съ обильнымъ выпотомъ, и ради этой болѣзни онъ и пролежалъ цѣлый мѣсяцъ въ моемъ отдѣленіи, въ концѣ 1854 года. Выйдя изъ больницы St. Antoine въ весьма удовлетворительномъ состояніи, онъ, спустя мѣсяцъ послѣ того, почувствовалъ боль на мѣстѣ третьяго или четвертаго ребра на лѣвой сторонѣ, вмѣстѣ съ тѣмъ при работѣ сталъ замѣчать незначительную одышку и, отчасти, сердцебіеніе. Эта боль продолжалась до самаго наступленія болѣе благопріятнаго времени года и прошла отъ лѣтнихъ жаровъ. Этотъ юноша, стало быть, чувствовалъ себя довольно хорошо, какъ вдругъ, въ половинѣ іюля, у него появилось лихорадочное состояніе, головная боль, чувство общей усталости и, что всего главнѣе, боль подъ лѣвымъ соскомъ, сердцебіеніе и одышка.

«При самомъ уже поступленіи его въ мое отдѣленіе, 27 іюля, не оставалось никакого сомнѣнія въ томъ, что у него воспаление околосердія съ обильнымъ выпотомъ. Съ одной стороны, у больного найдено было весьма сильное лихорадочное состояніе (сильный жаръ кожи, головная боль, сильная жажда, пульсъ 116); съ другой же стороны, и мѣстныя явленія были какъ нельзя болѣе характеристичны: стрѣляющія боли въ четвертомъ и пятомъ межреберномъ промежуткѣ, на лѣвой сторонѣ, спереди, которыя усиливались при давленіи, — равно и весьма сильная чувствительность въ надчревной области при дав-

лені рукою; тупой звукъ въ сторонѣ сердца замѣчался на гораздо большемъ пространствѣ чѣмъ въ нормальномъ состояніи, и начинался вверху выше третьяго ребра, а кнутри доходилъ до праваго края грудины такъ что, однимъ словомъ, онъ занималъ пространство около 12 центим. въ вертикальномъ діаметрѣ и 14 центим. въ поперечникѣ; толчекъ сердца былъ едва слышенъ; тоны сердца слышались глухо и въ отдаленіи.

«Слабое сложеніе больнаго и то обстоятельство, что припадки со стороны сердца, по всей вѣроятности, уже давно начались у него, — все это заставило меня не очень-то энергично дѣйствовать у него противовоспалительными средствами. При томъ же уже дней восемь у него былъ поносъ, а состояніе груди было отчасти сомнительно, такъ какъ на лѣвой сторонѣ, преимущественно, я слышалъ распространенные свистящіе (сухіе) хрипы, — и все это заставляло меня нѣсколько поудержаться отъ обильныхъ кровопусканій. Итакъ на первый день я ограничился снаружи приставленіемъ шести кровососныхъ банокъ и малыми приемами каломеля во внутрь; и дабы ускорить слюночеченіе, я назначилъ ртутныя втиранія три раза въ день на передней части груди.

«Отъ этого лѣченія пользы не было. Напрасно я пытался помочь дѣлу тѣмъ, что поставилъ, одну за другою, двѣ большія летучія мушки на сторону сердца. Припадки не только не прекратились, но выпоть еще болѣе увеличивался съ каждымъ днемъ, а вмѣстѣ съ нимъ усиливалось и разстройство дыханія и кровообращенія. Не прошло еще и трехъ дней, какъ пульсъ сталъ слабъ, неправиленъ, неровенъ и чрезвычайнао частъ. По временамъ даже онъ совсѣмъ не сообразовался съ тонами сердца; я настойчиво продолжалъ употребленіе ртутныхъ средствъ, мнѣ едва удалось, и то съ большимъ трудомъ, добиться лишь появленія незначительной синеты на деснахъ.

«Припадки, которые день ото дня принимали все болѣе грозный видъ, заставили меня теперь же принять болѣе рѣшительныя мѣры. При моемъ предпоследнемъ посѣщеніи больнаго, утромъ 7 августа, я узналъ, что вчерашній день и прошлую ночь онъ былъ въ ужасномъ положеніи; онъ едва на задыхался и всю ночь долженъ былъ просидѣть въ постели. Число дыханій доходило до 40, и пульсъ, неправильный, перемежающійся, неровный и чрезвычайно частый, ударялъ 120 разъ въ минуту. Такое затрудненіе дыханія и кровообращенія болѣе чѣмъ достаточно объяснялось найденными мѣстными явленіями: тупой звукъ замѣчался на пространствѣ еще 4 центим. далѣе отъ праваго края грудины, и все пространство, занимаемое имъ теперь, сос-

тавляло 14 или 16 центим. въ поперечникѣ и 12 центим. въ доль-  
никѣ; тоны сердца внизу совсѣмъ не были слышны; не ощущался и  
толчекъ сердца,—печень смѣщена сверху внизъhalb и къ средней  
линии живота.

«Что оставалось дѣлать? Продолжать ли тоже лѣченіе? Но вѣдь отъ  
него, очевидно, толку бы не было. Не прибѣгнуть ли къ противвос-  
палительнымъ средствамъ? Но слабость больного составляла прямое  
противопоказаніе къ этому лѣченію; при томъ же слѣдовало немедлен-  
но же облегчить состояніе больного, иначе онъ бы умеръ чрезъ нѣ-  
сколько часовъ. Я рѣшился проколоть околосердіе».

Агапъ выбралъ тотъ способъ, по которому вкалываютъ троакаръ въ  
четвертомъ или пятомъ межреберномъ промежуткѣ до самаго около-  
сердія,—способъ, который, какъ извѣстно, употреблялся и профессио-  
номъ Jobert'омъ у больного, лежавшаго въ нашей клиникѣ.

«Однако же, продолжаетъ Агапъ, я не совсѣмъ былъ покоенъ относи-  
тельно послѣдствій отъ прокола обыкновеннымъ троакаромъ, и на  
всякій случай, вмѣсто обыкновеннаго троакара, я взялъ чрезвычайно  
тонкій троакаръ, что уже оказало мнѣ такую пользу при вскрытіи  
пузырныхъ кистъ печени. Такимъ образомъ я смѣлѣе приступалъ къ  
дѣлу, твердо убѣжденный, что за проколомъ стѣнокъ сердца, если бы  
только онъ случился, не послѣдуетъ тотчасъ же смертельное кровоте-  
ченіе въ полость околосердія. Но не было ли еще какого-либо дру-  
гаго, еще болѣе вѣрнаго средства противъ такой случайности? По  
мнѣнію моему, этого можно было достигнуть, принявъ, для предосто-  
рожности, слѣдующія мѣры.

«Опредѣливъ весьма тщательно, посредствомъ постукиванія, про-  
странство, занимаемое околосердіемъ (я постукивалъ, направляясь съ  
различныхъ мѣстъ груди къ тому мѣсту, которое занимало сердце)  
и за тѣмъ тщательно очертивъ это пространство тупаго звука, я ста-  
рался, посредствомъ выслушиванія, опредѣлить тѣ мѣстности, гдѣ  
вовсе не было слышно тоновъ сердца, затѣмъ тѣ, гдѣ они уже отча-  
сти слышались, и наконецъ тѣ, гдѣ они были уже весьма ясно слы-  
шны. Они со всѣмъ не были слышны въ нижней части пространства,  
занимаемаго тупымъ звукомъ, и затѣмъ снова слышались, но глухо  
и вдали, начиная съ четвертаго межребернаго промежутка кнутри отъ  
лѣваго соска,—такъ что оставался довольно широкій поясъ, на кото-  
ромъ совсѣмъ не было слышно тоновъ сердца, и въ немъ смѣло мо-  
жно было вонзить троакаръ спереди назадъ, безъ всякой опасности  
поранить сердце. Для большей безопасности, я избралъ мѣсто въ пя-  
томъ межреберномъ промежуткѣ, въ разстояніи двухъ или трехъ цен-

тиметровъ отъ лѣвой границы тупаго звука, разрѣзалъ здѣсь кожу ланцетомъ, и за тѣмъ, медленно вкалывая троакаръ снаружи кнутри и нѣсколько снизу вверхъ, я вошелъ въ полость околосердія послѣ второй попытки, такъ какъ въ первый разъ я вынулъ копые троакара, а жидкость послѣ того не пошла, и за тѣмъ мгновенно нотекая прерывистою струей жидкость не оставила ни малѣйшаго сомнѣнія относительно опасности.

«Этотъ проколъ, конечно, сдѣланъ былъ въ гораздо болѣе короткое время, чѣмъ то, которое потребно было для самаго описанія операціи; но лишь тѣ могутъ понять мои мученія въ первыя минуты и живое удовольствіе и чрезвычайную радость, которыя я почувствовалъ при видѣ полившей жидкости—тѣ только, кто дѣлаеть эту операцію въ первый разъ. Мы вывели черезъ трубочку троакара около 350 грамм. красноватой прозрачной жидкости. Сначала жидкость лилась прерывистою струей, затѣмъ тихо сочилась; но больной самъ содѣйствовалъ опороженію жидкости, натуживаясь догло, на сколько ему позволяли силы: такъ замѣтно для него было облегченіе. Постукиваніе показывало, что верхняя граница тупаго звука понижалась по мѣрѣ истеченія жидкости, и при выслушиваніи все чище и чище становились тоны сердца, безъ всякихъ шумовъ тренія; самый пульсъ становился полнѣе, правильнѣе и рѣже; со 120 ударовъ въ минуту онъ палъ на 96.

«Я могъ бы ограничиться однимъ лишь проколомъ, такъ какъ онъ уже облегчилъ больнаго; но я подумалъ, нельзя ли попытаться сдѣлать еще что-нибудь для больнаго, и опираясь на тотъ успѣхъ, что я получалъ отъ іодистыхъ впрыскиваній при воспаленіи плевры, я осторожно впрыснулъ въ полость околосердія іодистую жидкость, состоящую изъ 50 грамм. воды, 15 грам. іодовой настойки и 1 грамма іодистаго калия. Конечно, я не былъ увѣренъ въ безопасности этого впрыскиванія, но что же и могло-то случиться отъ него? Мало ли чего не наговорили, тамъ, о чрезмѣрной чувствительности околосердія? Но сверхъ ожиданія, больной даже и не почувствовалъ впрыскиванія; подержавъ нѣсколько минутъ эту жидкость въ полости околосердія, я выпустилъ потомъ нѣсколько граммъ жидкости и закрылъ рану лѣстничными компрессами и повязкою, наложенною кругомъ живота.

«Послѣдствія этого прокола были самыя обыкновенныя; но жидкость снова скопилась и весьма скоро больной потерялъ почти все, что выигралъ отъ операціи. Дыханіе стало труднѣе, пульсъ чаще и неправильнѣе; тупой звукъ, который сначала, повидимому, сталъ замѣчаться на меньшемъ пространствѣ, снова занялъ большее простран-

ство, особенно въ поперечномъ направленіи; выпуклость въ сторонѣ сердца стала очевидною; сердцебіеніе стало слышно глубже. Короче сказать, 19 августа, то-есть черезъ двѣнадцать дней послѣ перваго прокола, я произвелъ второй, также въ пятомъ межреберномъ промежуткѣ и по тому же самому способу, какъ и въ первый разъ. Такимъ образомъ выпущено было около 1350 грамм. зеленоватой жидкости, весьма богатой бѣлкомъ, которая цвѣтомъ своимъ напоминала желчь: эта жидкость, какъ и въ первый разъ, вначалѣ текла прерывистой струей, а затѣмъ тихо сочилась и пѣнилась. Больной, котораго весьма облегчало истеченіе жидкости, содѣйствовалъ этому истеченію своими натугами. такъ что должно было его удерживать отъ нихъ, изъ боязни вхожденія воздуха въ полость околосердія; но онъ все-таки проникъ туда послѣ выпрыскиванія іодистой жидкости, которая на сей разъ была по крѣпче (воды перегнанной и іодовой настойки, по 50 грамм.; іодистаго калия 4 грамма), и почти цѣлкомъ выпущена была обратно. Вслѣдствіе этого, мы могли наблюдать у нашего больнаго весьма любопытный признакъ, свойственный водянкѣ околосердія, описаніемъ котораго мы обязаны д-ру Briche-teau,—именно весьма сильное клокотаніе и хляскъ (clapotement), похожій на тотъ, что слышится въ насосѣ, накачивающемъ одновременно и воду, и воздухъ. Также въ сторонѣ сердца, послѣ операціи, найденъ былъ весьма ясный тимпаническій звукъ, при постукиваніи.

«Послѣдствія отъ этого втораго прокола были столь же обыкновенныя, какъ и въ первый разъ; но больному доставлено было гораздо большее облегченіе; чрезъ нѣсколько часовъ исчезло клокотаніе и тимпаническій звукъ на мѣстѣ околосердія. Но выпоть снова собрался уже съ вечера послѣ операціи. До 21 августа, тупой звукъ, повидимому, все распространялся; 22 августа, онъ остановился на одномъ мѣстѣ. и съ 23 числа сталъ уменьшаться, особенно въ поперечномъ направленіи и книзу. Вскорѣ стали слышаться и тоны сердца, хотя и слабо, у верхушки, и съ 28 августа граница тупаго звука уже не переходила за срединную линію груди направо, за сосокъ налѣво и за третье ребро вверхъ.

«Не смотря на столь благоприятное, повидимому, теченіе болѣзни, этотъ молодой человѣкъ еще не совсѣмъ освободился отъ угрожавшей ему опасности. Страданіе груди, съ которымъ онъ уже поступалъ въ больницу, не оставалось въ одномъ положеніи, и по мѣрѣ того какъ, повидимому, стихали припадки со стороны сердца, все болѣе выступалъ на видъ признаки бугорчатки легкихъ, преимущественно въ лѣ-

вомъ, въ которомъ и были найдены, въ первое время, признаки воспаления. Но это было еще не все: въ концѣ сентября появился отекъ у лодыжекъ, и въ слѣдующіе дни отекъ занялъ мошонку, нижнія конечности, стѣнки живота и наконецъ груди.

«Благодаря молодымъ лѣтамъ больного и, по всей вѣроятности, отчасти и употребленію летучихъ мушекъ, которыя въ большомъ числѣ ставились на грудь, равно какъ и паровымъ ваннамъ, — отекъ исчезъ совершенно къ концу октября. Равно и явленія со стороны груди, повидимому, мало-по-малу улучшились: силы и аппетитъ больного воротились; дыханіе по прежнему стало свободнымъ, и за исключеніемъ кашля, который все еще замѣчается по ночамъ, больного можно было бы считать совершенно выздоровѣвшимъ отъ болѣзни, которая привела-было его къ дверямъ гроба. Нужно ли прибавлять, что и по нынѣ еще остались физическіе признаки бугорчатки легкихъ, не смотря на улучшение общаго и мѣстнаго состоянія больного?»

«Я надѣюсь, нисколько не наскучилъ вамъ тѣмъ, что цѣликомъ передалъ вамъ этотъ, столь любопытный, во многихъ отношеніяхъ, случай; но это, впрочемъ, былъ далеко не единственный случай прокола околосердія, которымъ могъ бы похвалиться Агап; незадолго до своей смерти онъ говорилъ мнѣ, что ему уже трижды приходилось дѣлать эту операцію, и всякій разъ съ успѣхомъ.

Эти случаи, мои собственные и, можетъ быть, еще другіе, замѣченные въ послѣднее время и также сюда относящіеся, положительно доказываютъ, что проколъ околосердія совсѣмъ не влечетъ за собою тѣхъ мнимыхъ послѣдствій, передъ которыми столь долгое время останавливались даже весьма смѣлые испытатели.

Коли-бы не трудность точнаго распознаванія водянки околосердія, трудность, которая, конечно, побольше, чѣмъ при распознаваніи даже самой водянки груди въ нѣкоторыхъ случаяхъ, коли-бы, повторяю не эта трудность распознаванія, — то самый проколъ околосердія былъ бы столь же простою и легкою операціею, какъ и проколъ груди или живота. Мало того, проколъ груди, какъ бы, въ большинствѣ случаевъ, онъ ни былъ безопасенъ, скорѣе могъ бы, пожалуй, внушить нѣкоторыя опасенія и повлечь за собою нѣкоторыя неприятыя послѣдствія, чѣмъ проколъ околосердія.

Но не только проколъ околосердія безопасенъ, но даже, какъ достаточно уже показываетъ опытъ, безвредны и самыя выпрыскиванія іодистыхъ жидкостей, какъ средство для полнаго излѣченія водянки околосердія. Такимъ образомъ оправдались надежды Richerand'a, который первый заявилъ мысль о примѣненіи къ лѣченію водянки око-

досердія того, что въ его время силошъ да рядомъ дѣлалось при лѣченіи водянки яичка и что потомъ стали часто дѣлать при лѣченіи водянки груди, живота и сочлененій, Уже профессоръ Bouillaud, въ его клиническомъ трактатѣ о болѣзняхъ сердца <sup>1)</sup>, не желая высказать окончательнаго приговора относительно вопроса о проколѣ околосердія и относительно значенія іодистыхъ впрыскиваній, выразилъ то мнѣніе, что «слишкомъ уже, быть можетъ, преувеличили опасности отъ того воспаленія околосердія, которое во всякомъ случаѣ слѣдовало бы вызвать, дабы произвести взаимное сращеніе противоположныхъ листковъ околосердія, — единственное средство предупредить новое накопленіе жидкости, которая была выпущена помощью прокола;» и прибавляетъ въ заключеніе, что «воспаленіе околосердія, вызванное раздражающими впрыскиваніями, имѣетъ весьма обыкновенное теченіе.»

Теперь скажу вамъ, милостивые государи, еще нѣсколько словъ о самой операціи.

Предлагали нѣсколько выборныхъ точекъ съ цѣлью проникнуть въ полость груди. Senac, Skielderup и Laennec, какъ я уже говорилъ вамъ, совѣтовали пробуровать трепаномъ грудную кость надъ мечевиднымъ отросткомъ или, выражаясь точнѣе, пониже мѣста прикрѣпленія хряща пятого ребра къ грудинѣ.

Laigue палагалъ, что гораздо легче и удобнѣе дѣлать проколъ между краемъ мечевиднаго отростка и хрящемъ восьмага ребра лѣвой стороны. Такимъ образомъ, направляя инструментъ снизуверху и немного вправо, всего вѣрнѣе, по его мнѣнію, можно войти въ полость околосердія, и жидкости было бы истекать гораздо удобнѣе. Сначала этотъ способъ казался мнѣ весьма толковымъ: но подумавъ о томъ, что, какъ совершенно справедливо замѣтили хирурги, здѣсь легко можно встрѣтить артерію иногда довольно толстую, которая отдѣляется отъ внутренней титечной артеріи и направляется къ мечевидному отростку, — подумавъ сверхъ того, и о томъ, что, какъ замѣчаетъ профессоръ Velpeau, у особой, у которыхъ, вслѣдствіе ли сильнаго отека или ожирѣнія, кожа не прямо прилежитъ къ хрящу и мечевидному отростку, легко можетъ случиться, что направленіе инструмента будетъ не то, при которомъ попадаете на околосердіе безъ всякой опасности, — я отказался отъ этого способа.

Выбранное мѣсто, которое преимущественно избираю я, есть то самое, которое, какъ вы видѣли, избрали мы, д-ръ Jobert и я, у

<sup>1)</sup> Deuxième édition, Paris, 1841, t. II, p. 463.

обоихъ нашихъ больныхъ; это—четвертый и пятый межреберный промежутокъ. Мѣры осторожности, принятыя Аган'омъ и указанныя имъ въ его наблюденіи весьма не лишни на всякій случай; вамъ весьма могутъ пригодиться наставленія Аган'а.

Проколъ можно дѣлать или прямо троакаромъ, или же разрѣзая, послонно, посредствомъ бистурія, стѣнки груди и околосердіе, или же, наконецъ, по смѣшанному способу—предварительно разрѣзавъ поверхностныя слои посредствомъ бистурія и затѣмъ уже вкалывая троакаръ сквозь подлежащія части.

Я соглашаюсь съ тѣмъ, что проколъ троакаромъ нѣсколько привлекательнѣе надрѣза съ помощью бистурія,—именно по своей простотѣ. Но—повторяю вамъ—распознаваніе водянки околосердія не всегда столь легко, какъ думаютъ; во всякомъ случаѣ, при прямомъ проколѣ троакаромъ, я боюсь поранить самое сердце. Я боюсь этого тѣмъ болѣе, что даже и въ томъ случаѣ, если бы и дѣйствительно былъ выпотъ въ полости околосердія, можетъ статься, что сердце не уйдетъ назадъ отъ инструмента, а прямо бросится ему навстрѣчу, по прекрасному выраженію Сенас'а, и напорется на копье. Даже и въ томъ случаѣ, если я пользуюсь для этой цѣли весьма тонкимъ троакаромъ Аган'а, я далеко не увѣренъ въ безопасности этого прокола.

Единственное неудобство, которое, по моему мнѣнію, имѣетъ проколъ посредствомъ бистурія, это—то, что при немъ жидкость, выпущенная изъ полости околосердія, отчасти попадаетъ въ полость плевры, изливаясь промежъ краевъ широкой раны и стѣнками трубочки троакара, которая погружена въ полость околосердія. Но это неудобство не важно; въ самомъ дѣлѣ, какъ замѣчено при ранахъ на груди, о чемъ уже я подробно говорилъ вамъ, кровь, излившаяся въ полость плевры, всасывается весьма быстро; и тоже самое должно быть, поэтому, и съ сывороточнымъ выпотомъ, попадающимъ въ полость плевры.

Итакъ, нечего бояться, что попадетъ, быть-можетъ, въ полость плевры жидкость, которая еще менѣе раздражаетъ, чѣмъ самая кровь. Замѣйте при этомъ, что если при воспаленіи плевры и не всасывается выпотъ, такъ это зависитъ, съ одной стороны, отъ того, что воспаленіе плевры все еще продолжается, а съ другой, отъ того, что она покрыта ложными перепонками, препятствующими всасыванію. Но здоровая плевра представляетъ условія, весьма благопріятныя для всасыванія, оттого и припадки, вызываемые попаданіемъ въ нее жидкости, менѣе опасны и выздоровленіе вѣрнѣе.



Если бы мнѣ пришлось сдѣлать эту операцію въ настоящее время, то я, пожалуй, нѣсколько измѣнилъ бы ее въ названномъ мною смыслѣ. Я бы сдѣлалъ разрѣзъ кожи какъ разъ у края грудины, у пятого, шестаго или седьмага грудинно-ребернаго хряща, и притомъ имѣя въ виду, какъ совѣтуетъ Аган, то мѣсто, гдѣ притупленіе было наиболѣе выражено и гдѣ сердцебіеніе слышно было всего менѣе. Затѣмъ я старался бы попасть между двухъ хрящей какъ можно ближе къ краю грудины. Я знаю, конечно, что въ этомъ мѣстѣ хрящи соприкасаются, но съ помощью лопаточки или же какого нибудь рычажка, который могъ бы послужить для той-же самой цѣли, я бы раздвинулъ немного оба, смежные края обоихъ хрящей, а въ случаѣ надобности я бы не задумался просто отнять нѣсколько кусочковъ отъ хрящей, на столько, чтобы можно было послѣ того просунуть между ними палецъ до самаго околосердія. Случай д-ра Vigna доказываетъ, сколь необходимо, прежде всего, убѣдиться, ощупывая пальцемъ, въ томъ, что сердце достаточно удалено отъ того мѣста, на которомъ вы намѣреваетесь проколоть околосердіе.

Дабы за тѣмъ, мм. г., облегчить истокъ жидкости наружу, что весьма полезно, слѣдуетъ трубочку троакара оставить на нѣкоторое время въ полости околосердія: но бесполезно прибѣгать къ различнымъ другимъ попыткамъ, которыя совѣтовали дѣлать, имѣя въ виду ускорить опорожненіе жидкости; употребленіе, для этой цѣли, выкачивающаго насоса не приноситъ никакой пользы и лишь затрудняетъ, по своей сложности, самую операцію; хотя, наконецъ, въ данномъ случаѣ пользы отъ употребленія клапана изъ кишечки, подобно тому какъ дѣлается это при проколѣ груди для выпуска жидкости изъ полости плевры, и подлежитъ еще сомнѣнію, но во всякомъ случаѣ не бесполезно привязать такую кишечку къ свободному концу трубочки.

Какъ скоро введена такимъ образомъ трубочка въ полость околосердія, то чрезъ нее начинаетъ непрерывно истекать жидкость. Въ случаяхъ, которые наблюдалъ Аган, ему иногда удавалось видѣть, какъ постоянная ровная струя, которою истекала жидкость, иногда весьма далеко отбрасывалась толчками впередъ во время глубокихъ вдыханій, что объясняется давленіемъ растянутаго при глубокомъ вдыханіи легкаго на околосердіе. У обоихъ нашихъ больныхъ этого не было, — не было этого и въ другихъ случаяхъ, описаніе которыхъ я приводилъ вамъ выше.

По извлеченіи трубочки, достаточно закрыть ранку кусочкомъ липкаго пластыря и удержатъ его на тѣлѣ круговою повязкою. Самая ранка

не требуетъ никакого лѣченія; она почти безболѣзненна, не подаетъ повода къ развитію сильной воспалительной реакціи и ни въ одномъ еще случаѣ не вела за собою ни малѣйшаго нагноенія.

Мм. гг.! Проколъ околосердія показуется очевидно лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда обиліе выпота угрожаетъ опасностью самой жизни больного. Во всякомъ случаѣ, къ нему приходится прибѣгать лишь весьма рѣдко.

Чистая, идиопатическая водянка околосердія, неосложненная водяною другихъ органовъ или какимъ-либо важнымъ страданіемъ грудныхъ органовъ, принадлежитъ, конечно, къ весьма рѣдкимъ исключеніямъ: всего же чаще, обильный выпоть въ полость околосердія бываетъ лишь однимъ изъ выражений какой либо другой болѣзни, которая не ограничивается одною полостью околосердія, но поражаетъ одновременно и другіе важные органы тѣла.

Я уже говорилъ вамъ, что Аган высказалъ, между прочимъ, такое мнѣніе; водянка околосердія, достигшая такой сильной степени, что необходимо сдѣлать проколъ, всего чаще сопровождается бугорковый діатезъ.

Я уже сказалъ вамъ, что такое мнѣніе вытекаетъ изъ фактовъ, которые были наблюдаемы нашимъ незабвеннымъ собратомъ; два моихъ собственныхъ наблюденія, которыя я привелъ вамъ въ началѣ этой бесѣды, вполне подтверждаютъ такое воззрѣніе.

Но если, въ этомъ послѣднемъ случаѣ, мы не можемъ надѣяться на исцѣленіе больного однимъ лишь опорожненіемъ жидкости, содержащейся въ полости околосердія, то по крайней мѣрѣ мы этимъ навѣрно облегчимъ больного и продлимъ его жизнь тѣмъ, что удалимъ весьма важное осложненіе, угрожающее самой жизни больного. Если бы она приносила пользу и въ одномъ лишь послѣднемъ случаѣ, то и тогда ее можно было бы причислить къ сонму такихъ операций, которыя слѣдуетъ хранить и поддерживать. Когда видишь ту странную тоску, которая происходитъ отъ давленія выпота на сердце, когда присутствуешь при этой долгой и мучительной агоніи, — то, право, почувствуешь себя весьма счастливымъ, если удастся доставить хоть временное облегченіе и продлить существованіе, которое все-таки сдѣлаешь болѣе сноснымъ, чѣмъ оно было прежде.

---

## ОРГАНИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ СЕРДЦА.

Общій взглядъ на эти болѣзни. — Недостаточность заслонокъ аорты изъ всѣхъ пораженій отверстій есть самое опасное. — Лѣченіе водянки слабительными. — Поносъ иногда слѣдуетъ останавливать; въ другихъ же случаяхъ это есть естественный кризисъ, который слѣдуетъ шадить. — Распознаваніе болѣзней сердца часто бываетъ весьма труднымъ. — Нѣчто объ эмболии и вызываемыхъ его припадкахъ.

Милостивые государи!

Женщина, которая нѣсколько разъ приходила въ наше клиническое отдѣленіе даетъ мнѣ поводъ войти съ вами въ нѣкоторыя патологическія и терапевтическія объясненія относительно нѣкоторыхъ особенностей, которыя замѣчаются иногда въ теченіи органическихъ болѣзней сердца, — особенностей, которыя не разъ встрѣтятся вамъ у постели больного.

Въ послѣдній разъ, эта женщина лежала у насъ въ палатѣ St. Bernard, подъ № 34, она поступила въ больницу ради припадковъ, зависѣвшихъ отъ такой болѣзни сердца, распознать которую было весьма легко: эта болѣзнь выражалась, при выслушиваніи, двойнымъ шумомъ дуновенія (*bruit de souffle*), который всего сильнѣе слышался у верхушки сердца, болѣе жесткимъ съ первымъ временемъ и болѣе мягкимъ со вторымъ. Эти стетоскопическія явленія несомнѣнно указывали на недостаточность заслонокъ двустворчатой заслонки вмѣстѣ съ суженіемъ лѣваго венознаго отверстія.

Моя цѣль не столько обратить ваше вниманіе на органическія болѣзни сердца, сколько показать вамъ, съ одной стороны, страшную трудность, которую часто представляетъ намъ постановка предсказанія, а съ другой, указать вамъ на извѣстныя правила, которыми должно

руководствоваться при лѣченіи нѣкоторыхъ припадковъ, сопутствующихъ названному болѣзнямъ.

Вообще же, что касается до недостаточности заслонокъ, милостивые государи, то я долженъ вамъ замѣтить, что чаще всего эта недостаточность совпадаетъ со суженіемъ отверстія. Въ самомъ дѣлѣ, самую частою причиною недостаточности заслонокъ, причиною ихъ неплотнаго прилеганія одной къ другой, бывають измѣненія ткани этихъ перепончатыхъ складокъ, именно ихъ отолстѣніе, затвердѣніе, превращеніе ихъ въ волокнистохрящевую, хрящевую, костную или каменистую массу, — или же частное разрушеніе ихъ свободнаго края, прободеніе ихъ, разрывъ въ центрѣ или у основанія ихъ, на болѣе или менѣе значительномъ пространствѣ, — или же, наконецъ, присутствіе разрастаній: однимъ словомъ, все такія измѣненія, которыя всего чаще совпадаютъ съ болѣе или менѣе значительнымъ затвердѣніемъ и утолщеніемъ заслонокъ и препятствуютъ имъ точно выполнять назначенныя имъ отправленія. Это затвердѣніе, это утолщеніе и присутствіе малыхъ наростовъ весьма незначительнаго объема на краю или на поверхности заслонокъ, все это, конечно, влечетъ за собою, независимо отъ недостаточности самыхъ этихъ перепончатыхъ заслонокъ, и суженіе самыхъ отверстій, у входа въ которыя расположены эти заслонки.

Слѣдствіемъ такой недостаточности заслонокъ со суженіемъ отверстія будетъ болѣе или менѣе значительное затрудненіе кровообращенія въ самыхъ полостяхъ сердца, и это затрудненіе выразится цѣлымъ рядомъ явленій, какъ мѣстныхъ, которыя обнаруживаются со стороны центральнаго органа кровообращенія, то-есть сердца, такъ и общихъ — со стороны прочихъ органовъ тѣла.

На нѣкоторыя мѣстныя явленія жалуются уже сами больные. Это суть: трепетаніе сердца, чувство стѣсненія и тяжести въ сторонѣ сердца или подъ ложечкою, которыя усиливаются вслѣдствіе напряженія мышцъ при усиленной, противъ обыкновеннаго, работѣ ихъ, такъ напримѣръ, при восхожденіи на лѣстницу. Сюда же относится, при большей уже степени развитія болѣзни, и болѣе или менѣе значительное затрудненіе дыханія. Часто этихъ припадковъ и вовсе не бываетъ. Другія же мѣстныя явленія, о присутствіи которыхъ мы заключаемъ на основаніи изслѣдованія груди посредствомъ различныхъ способовъ, служатъ намъ болѣе вѣрными признаками для опредѣленія рода болѣзни.

Уже съ перваго взгляда, простой осмотръ сердечной области указываетъ намъ на то, что сердце стѣснено въ своихъ движеніяхъ, въ

чемъ еще лучше можно убѣдиться, приложивъ руку въ сторонѣ сердца. Въ самомъ дѣлѣ, приложивъ руку, мы замѣчаемъ то особенное колебаніе, то дрожащее жужжаніе, которое обозначается особеннымъ названіемъ *frémissement cataire* (кошачье мурлыканье), и которое обыкновенно совпадаетъ съ неправильностями, пережежками и переборами (*inégalités*) въ біеніяхъ сердца. Выслушиваніе, простымъ ли ухомъ или съ помощью стетоскопа, даетъ намъ шумы дуновенія, которые чрезвычайно разнообразны и для физиологическаго объясненія которыхъ были предложены и теперь еще предлагаются различныя теоріи,—подробное изложеніе этихъ теорій здѣсь было бы неумѣстно. Скажу вамъ, однако, что прекрасные опыты Chauveau надъ лошадьми, при которыхъ я самъ присутствовалъ, не оставляютъ, по моему мнѣнію, ни малѣйшаго сомнѣнія относительно происхожденія нормальныхъ и ненормальныхъ шумовъ сердца; всѣ тѣ, которые присутствовали при названныхъ опытахъ, могли весьма ясно убѣдиться, что теорія Rouanetъ есть единственная теорія, которою можно объяснить всѣ шумы. Съ своей стороны, постукиваніе даетъ намъ возможность опредѣлить увеличеніе объема сердца, зависящее частію отъ ненормальнаго расширенія его полостей, а частью и отъ утолщенія его стѣнокъ. Такія измѣненія въ сердцѣ, которыя почти постоянно сопутствуютъ порокамъ отверстій, суть неизбѣжныя послѣдствія затрудненія въ движеніи крови. Происхожденіе ихъ весьма легко объяснить. Какъ скоро сокращенія мышечныхъ волоконъ сердца не въ состояніи преодолѣть препятствія, представляющіяся для выхода крови изъ той полости, въ которой она заключается, то стѣнки этой полости понемногу растягиваются, вслѣдствіе накопленія крови въ этой полости, затѣмъ и самая полость расширяется. Но рѣдко бываетъ, чтобы расширеніе было простое, то-есть сопровождалось бы истонченіемъ стѣнокъ ея; всего же чаще, если не всегда, это расширеніе сопровождается утолщеніемъ стѣнокъ сердца, которое объясняется, главнымъ образомъ, чрезмѣрною работою и усиленною дѣятельностью мышечныхъ волоконъ этихъ стѣнокъ. Хотя я и не желаю вдаваться здѣсь въ вопросы, касающіеся общей патологіи, все-таки я считаю нужнымъ замѣтить вамъ, что здѣсь въ сердцѣ происходитъ тоже самое, что и въ другихъ полыхъ органахъ, въ которыхъ мы видимъ расширеніе и одновременно съ нимъ, ббльшее развитіе ихъ мышечныхъ волоконъ, въ томъ случаѣ, если препятствіе къ выходу веществъ, содержащихся въ этихъ полостяхъ, вызываетъ, въ этихъ волокнахъ, усиленную работу, дабы они могли выполнить свойственныя имъ отправленія. Здѣсь съ сердцемъ происходитъ тоже самое, что и съ мочевымъ пузыремъ, съ желудкомъ и

съ другими частями пищеварительнаго канала, съ бронхами и т. д. Это увеличеніе объема различныхъ органовъ, по справедливому замѣчанію клиницистовъ, какъ напримѣръ, Hunter'a, Laennec'a, Beau и другихъ,—особенно же увеличеніе объема сердца,—есть умышенное измѣненіе, которымъ природа пользуется, съ цѣлью преодолѣть препятствія, какія только могутъ представиться, свободному теченію крови.

Цѣлью этого увеличеніа объема—обезпечить на извѣстное время правильное отправленіе, существенно необходимое для поддержанія жизни. Я сказалъ, что причина такихъ измѣненій главнымъ образомъ заключается въ чрезмѣрномъ напряженіи и усиленной дѣятельности мышечныхъ волоконъ; но я допускаю и то, что въ образованіи гипертрофіи участвуетъ и патологическій процессъ, происходящій въ мышечныхъ волокнахъ подъ вліяніемъ того, что принято называть воспаленіемъ или раздраженіемъ.

Возвратимся теперь къ явленіямъ, которыми выражается болѣе или менѣе значительное расстройство движенія крови по полостямъ сердца. Милостивые государи! Если я не слишкомъ-то буду останавливаться на томъ, какимъ образомъ можно опредѣлить настоящее мѣсто суженнаго отверстія, такъ это потому, что, по сознанію самого весьма высоко стоящаго въ наукѣ мужа, значеніе котораго въ подобныхъ вопросахъ никто не станетъ оспаривать,—такія діагностическія тонкости, въ сущности говоря, составляютъ скорѣе предметъ любопытства, чѣмъ приносятъ дѣйствительную пользу <sup>1)</sup>. Во всякомъ случаѣ дифференціальная діагностика недостаточности заслонки аорты имѣетъ весьма важное значеніе въ практическомъ отношеніи. Наичаще причиною внезапной смерти бываютъ пороки заслонки аорты; и большинство практиковъ признаютъ и то, что эти пороки всего рѣже сопровождаются тѣмъ цѣлымъ рядомъ болѣзненныхъ явленій, изъ которыхъ и состоятъ такъ называемые общіе симптомы болѣзни сердца.

Посмотримъ же, каковы эти общія явленія при болѣзняхъ сердца.

Расстройство въ отправленіяхъ сердца весьма сильно отражается на всемъ аппаратѣ кровообращенія. Явныя измѣненія въ пульсаціи

---

<sup>1)</sup> «Есть ли», говоритъ профессоръ Bouillaud (*Traité clinique des maladies du coeur*, 2-e édit, t. II, p. 362) «естьли у насъ вѣрные признаки для опредѣленія суженія того или другаго отверстія сердца? Рѣшеніе этой задачи, которая, въ сущности, болѣе удовлетворяетъ любопытству, чѣмъ приноситъ пользу, займетъ насъ лишь на нѣсколько минутъ».

артерій и въ состояніи венъ и волосныхъ сосудовъ свидѣтельствуя о разстройствѣ кровообращенія. Пульсъ, неправильный, неровный, перемежающійся, какъ и самыя біенія сердца, обыкновенно бываетъ малъ, но въ тоже время, если существуетъ значительная гипертрофія лѣваго желудочка, твердый и дрожащій, и иногда замѣчается при этомъ особенное жужжаніе, которое всего замѣтнѣе въ артеріяхъ сонной, подключичной и лучевой. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, каждый ударъ пульса повторяется, и это удвоеніе пульса совпадаетъ съ такъ называемымъ отдаточнымъ двойнымъ шумомъ (*bruit de gappel*), который замѣчается при выслушиваніи сердца. Недостаточность заслонки аорты выражается шумомъ дуновения, со вторымъ временемъ, у основанія сердца, твердымъ и прыгающимъ (*rebondissant*) двуударнымъ пульсомъ и извилистостью лучевой артерій; этотъ послѣдній признакъ, указанный уже Selle'emъ и которому придавалъ особенное значеніе Corrigan, весьма важенъ для распознаванія этого пораженія.

Разстройство кровообращенія по венамъ выражается, если только болѣзнь сердца достигла значительной степени развитія, раздутіемъ венъ, близкихъ къ сердцу, какъ, напримѣръ, венъ шеи, лица, и которое прямо бросается въ глаза, особенно во внѣшнихъ яремныхъ венахъ, гдѣ оно иногда сопровождается волненіемъ (*ondulation*) и даже біеніемъ, похожимъ на біеніе артерій и одновременнымъ (*isochrone*) съ нимъ. Это есть такъ называемый венный пульсъ, на который Lancisi, впервые, кажется, замѣтившій этотъ пульсъ, указывалъ какъ на признакъ гипертрофіи праваго желудочка. Онъ происходитъ отъ возврата извѣстной части кровяной волны въ вены, которую правое предсердіе не въ состояніи прогнать, всю цѣликомъ, въ правый желудочекъ; оттого ли, что существуетъ суженіе въ правомъ венномъ отверстіи, или скорѣе оттого, что существуетъ недостаточность трехстворчатой заслонки, которая дозволяетъ крови, содержащейся въ правомъ желудочкѣ, отливать частію также назадъ въ правое предсердіе; или же, наконецъ, оттого, что въ силу препятствій, встрѣчаемыхъ кровью при переходѣ ея изъ полостей праваго сердца въ полости лѣваго, правый желудочекъ не можетъ совершенно опорожниться отъ своего содержимаго.

Къ разстройству кровообращенія въ венахъ присоединяется разстройство движенія крови по волоснымъ сосудамъ, разстройство, которымъ вполне объясняется синеватый или синій цвѣтъ, вмѣстѣ съ припухlostью лица, вздутіе (отекъ) вѣкъ, синеватый цвѣтъ губъ, болѣе или менѣе рѣзко выраженное налитіе кожи въ конечностяхъ, — однимъ словомъ, всѣ явленія, замѣчаемыя нами, въ болѣе разви-

развитомъ періодѣ болѣзни, одержимыхъ органическими пороками сердца.

Къ разстройству-же теченія крови по волоснымъ сосудамъ должно отнести и измѣненія, замѣчаемыя въ различныхъ, весьма важныхъ для жизни, отправленіяхъ тѣла: прежде всего, затрудненіе дыханія, которое вначалѣ выражается лишь тѣмъ, что больной запыхивается при болѣе быстромъ движеніи, при болѣе быстромъ, чѣмъ обыкновенно, хожденіи, а затѣмъ все усиливается, по мѣрѣ развитія болѣзни сердца, и доходитъ, наконецъ, до весьма сильной одышки, — разстройство въ отправленіяхъ мозга, что замѣчается уже въ послѣднемъ періодѣ болѣзни, — приливы крови къ различнымъ внутреннимъ органамъ, какъ, напримѣръ, къ легкимъ, печени, селезенкѣ, мозгу, которые иногда доходятъ до той степени, что происходитъ кровоизліяніе, какъ, напримѣръ, кровоизліяніе въ ткань легкаго, столь частое осложненіе при болѣзняхъ сердца; наконецъ, водянки, такъ, напримѣръ, отекъ конечностей, общая подкожная водянка (anasarca), водянка сывороточныхъ полостей, — все такіе припадки, главную причину которыхъ составляютъ механическія препятствія, затрудняющія кровообращеніе.

Я говорю: «главную причину» водянокъ, потому что, на самомъ-то дѣлѣ, одной механической причины еще недостаточно для того, чтобы вызвать описанныя нами явленія. Что это такъ, доказывается тѣмъ, что съ одной стороны, мы видимъ, какъ быстро умираютъ пациенты которые представляли всѣ общіе и обычные симптомы болѣзни сердца, но у которыхъ при жизни не замѣчали никакихъ рѣзко выраженныхъ мѣстныхъ явленій, равно и по смерти не находили такихъ измѣненій въ сердцѣ, которыя бы достаточно объяснили найденныя при жизни явленія и самую смерть, — а съ другой стороны, пациенты, которые представляютъ всѣ физическіе признаки болѣзни сердца, часто живутъ весьма долгое время, безъ особеннаго, повидимому, вреднаго вліянія этой болѣзни на ихъ здоровье.

Если основываться на однихъ лишь анатомическихъ измѣненіяхъ, то органическій порокъ сердца, конечно, еще не составляетъ болѣзни; еслибы кто-либо удивился такому мнѣнію, то мы спросили бы его, считаетъ ли онъ болѣзнію медленное и постепенное задушеніе чело-вѣка, которому завязали бы петлю на шеѣ и котораго ежедневно бы душили, постепенно затягивая, понемногу, шнурокъ, такъ чтобы онъ задохся черезъ годъ или два. Однакоже, органическіе пороки сердца представляютъ всегда или почти всегда нѣчто большее, чѣмъ простое механическое препятствіе кровообращенію, сидящее въ самомъ центрѣ;



мѣстный болѣзненный процессъ, который создалъ матеріальныя препятствія для кровообращенія, въ большинствѣ случаевъ бываетъ причиною и всѣхъ органическихъ и функціональных разстройствъ въ различныхъ частяхъ тѣла.

Этотъ взглядъ на болѣзни сердца и такое пониманіе ихъ, конечно, болѣе пригодное для врачебной науки,—въ настоящее время раздѣляются и большинствомъ клиницистовъ,—что вполне выражается въ одной изъ позднѣйшихъ работъ; я прошу у васъ позволенія теперь же попросить передъ вами нѣкоторыя мѣста изъ этой работы.

«Когда идетъ дѣло, говорить д-ръ Mauriac, въ своемъ превосходномъ докторскомъ разсужденіи <sup>1)</sup>, объ общей оцѣнкѣ причинъ смерти у страдающихъ болѣзнями сердца, то необходимо, если вамъ хочется объять предметъ вполне и разсматривать данный вопросъ, въ одно время и съ философской и съ медицинской точки зрѣнія, прежде всего излѣдовать ту роль, которую играютъ извѣстные діатезы въ происхожденіи послѣдовательныхъ явленій этихъ болѣзней, которыя, долго ли коротко, а все-таки, наконецъ, повергаютъ организмъ въ особое кахектическое состояніе, которое условились называть сердечною кахексією (*cachexie cardiaque*). Извѣстно, что эта кахексія влечетъ за собою глубокія измѣненія въ составѣ соковъ тѣла и что главное дѣйствіе ея выражается въ двухъ моментахъ — съ одной стороны, въ ослабленіи (*asthénie*) кровообращенія во всѣхъ внутреннихъ органахъ, отчего и происходятъ и застои (*congestions passives*) въ нихъ, а съ другой, въ ненормальномъ выдѣленіи сывоточной жидкости въ клетчатку и полости, устланныя сывоточными перепонками. Проявленіе этихъ общихъ разстройствъ иногда замѣчается такъ скоро по появленіи мѣстныхъ припадковъ со стороны сердца, что невольно спросишь себя, какого рода была сначала эта болѣзнь—если разсматривать ее въ цѣломъ, — мѣстная или общая? Откуда она зачалась? Въ одномъ ли сердцѣ? не изъ него ли вышелъ первый болѣзнетворный толчекъ, который вскорѣ вовлекъ въ процессъ развитія болѣзни и весь организмъ? Или же начала этого толчка слѣдуетъ искать во всей системѣ органовъ кровообращенія? Или же, наконецъ, страдаетъ одновременно вся система органовъ кровообращенія, и сердце страдаетъ въ болѣе высокой степени потому, что оно представляетъ, такъ сказать, срединный узелъ, въ которомъ сходятся

<sup>1)</sup> Mauriac, Essai sur les maladies du coeur. De la mort subite dans l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte (Thèses de Paris, 1860).

всѣ силы, которыми прогоняется питающая жидкость по тканямъ нашего тѣла? Это великіе вопросы, относящіеся къ общей патологіи, и трудно дать отвѣтъ на такіе вопросы.

«Въ настоящее время это есть уже всѣми признанный научный фактъ, который можно наблюдать ежедневно и который стоитъ выше всякаго сомнѣнія послѣ прекрасныхъ опыновъ Bouillaud, — именно то, что въ началѣ почти всѣхъ болѣзней сердца можно указать на какой-либо діатезъ, какъ на первичную причину болѣзни, будетъ ли связанъ этотъ общій болѣзненный процессъ, сосредоточивающій всю свою силу на органахъ, которые выполняютъ важное отправленіе— кровообращеніе, съ чисто-воспалительнымъ началомъ, ревматическимъ, ли или подагрическимъ, — это все равно; но чего въ особенности не должно забывать, такъ это того, что сущность діатеза заключается въ томъ, что онъ заставляетъ всякую частицу органическаго вещества жить особою болѣзненною жизнью и оказывать, слѣдовательно, глубокое подавляющее вліяніе на весь организмъ. Если же всякій діатезъ ослабляетъ силу организма, измѣняя фізіологическій актъ питанія элементовъ, то діатезъ, вызывающій болѣзнь сердца, развѣ не гораздо вѣрнѣе достигаетъ той же цѣли тѣмъ, что прямо нападаетъ на снарядъ, проводящій во всѣ части тѣла жидкость, изъ которой органы уподобленія черпаютъ матеріалъ для питанія нашихъ тканей? Не въ этомъ ли заключается одна изъ главнѣйшихъ причинъ общаго болѣзненнаго ослабленія, на которую слѣдуетъ обращать особенное вниманіе?»

«Но это еще не все: патологическій процессъ, особенный для каждаго діатеза и придающій этому послѣднему особенное выраженіе, разстраиваетъ ткань сердца, и отсюда-то начинается цѣлый рядъ послѣдовательныхъ вторичныхъ явленій, которыя, какъ намъ кажется, слишкомъ уже исключительно связываютъ съ разстройствомъ обращенія крови по полостямъ сердца. Нѣкоторые патологи зашли еще далѣе на этомъ пути локализованія болѣзней: они приписывали эти разстройства въ кровообращеніи исключительно однимъ лишь матеріальнымъ препятствіямъ, сидящимъ у отверстій. Но пороки отверстій, суженіе и недостаточность, выражаютъ одну только сторону патологическаго процесса, разыгрывающагося въ сердцѣ; и опасность отъ нихъ лишь относительная.»

Затѣмъ, напомнивъ, въ подтвержденіе этихъ мыслей, о томъ уже вышеупомянутомъ мною фактѣ, что есть особи, «которыя, представляя физическіе признаки весьма важной, повидимому, болѣзни сердца, живутъ однакоже весьма долго, не представляя тѣхъ общихъ разстройствъ, которыя, повидимому, непременно бы должны были по-

явиться, въ виду несомнѣннаго существованія препятствія для кровообращенія внутри самаго сердца», д-ръ Маугіасъ продолжаетъ: «то ученіе о болѣзняхъ сердца, которое кладетъ въ основаніе всего лишь матеріальныхъ препятствія, противопоставляемая теченію крови, разрѣшаетъ не всѣ сомнѣнія; если оно и нравится, то потому только, что упрощаетъ явленія, такъ какъ подчиняетъ эти послѣдніе механической причинѣ, которая болѣе доступна нашему пониманію, чѣмъ причина жизненная или діатетическая. Но дѣйствія чрезвычайно сложны: самое простое, на первый взглядъ, патологическое явленіе включаетъ въ свой ходъ постоянное или временное измѣненіе столькихъ элементовъ, ослабленіе или усиленіе столькихъ органическихъ свойствъ, что и въ самомъ дѣлѣ подвергаешься опасности видѣть одну лишь сторону истины, а не всѣ стороны ея, если основываешь теорію исключительно на одномъ лишь рядѣ явленій.»

Какъ ни остроумны эти размышленія, но надъ ними въ практикѣ господствуетъ одна истина: это то, что, у постели больнаго, болѣзни сердца чаще всего обманываютъ врача; если распознаваніе ихъ и легко, то нельзя того же сказать и о предсказаніи. Здѣсь теченіе болѣзни и припадки, которыми она осложняется, зависятъ отъ весьма многихъ обстоятельствъ, изъ которыхъ одни, какъ напримѣръ промежуточные болѣзни и пораженія, весьма легко замѣтить, но большая часть коихъ, чисто индивидуальныя особенности, совершенно ускользаютъ отъ наблюденія.

Вообще же, мы можемъ сказать, что особенное предрасположеніе къ заболѣванію со стороны легкихъ и чрезмѣрная раздражительность нервной системы имѣютъ весьма гибельное вліяніе на особей, страдающихъ болѣзнями сердца, именно тѣмъ, что болѣзни легкихъ и нервной системы дѣйствуютъ замедляющимъ образомъ на центральный органъ кровообращенія: первыя тѣмъ гибельны, что способствуютъ застою крови въ правомъ сердцѣ, а слѣдовательно и во всей системѣ вѣнъ и волосныхъ сосудовъ, и легко вызываютъ пассивныя приливы и водянки, — вторыя же тѣмъ, что бываютъ производящею причиною разстройствъ въ отправленияхъ, которыя, страннымъ образомъ, осложняютъ органическое страданіе. Но помимо этихъ общихъ соображеній, кто намъ въ состояніи объяснить, почему одинъ больной, находящійся внѣ явныхъ ослабляющихъ условій, о которыхъ мы сейчасъ говорили, проживетъ болѣе или менѣе долгое время, безъ замѣтнаго, повидимому, ущерба для его здоровья, съ важнымъ порокомъ сердца; между тѣмъ какъ другой умретъ скоро отъ такой болѣзни сердца, при которой мѣстное разстройство, повидимому, было

гораздо безопаснѣе, если только въ обоихъ случаяхъ болѣзнь занимала одинаковыя мѣста? Я потому въ особенности указываю на равенство этихъ условій, что, какъ я уже сказалъ вамъ, изъ всѣхъ органическихъ пороковъ сердца, недостаточность полулунныхъ заслонокъ аорты, хотя и рѣже сопровождается общими явленіями, но за то есть наиболѣе опасный порокъ и всего чаще обуславливаетъ внезапную смерть.

Теперь, мм. гг., возвратимся къ тѣмъ даннымъ, которыя въ настоящее время находятся у насъ на глазахъ, — возвратимся къ больной, лежащей въ палатѣ St. Bernard, подъ № 34.

Четыре или пять мѣсяцевъ тому назадъ, эта женщина поступила въ нашу клинику, съ сильною подкожною водянкою. Кромѣ отека подкожной клѣтчатосоединительной ткани на нижнихъ конечностяхъ и отечной припухлости на лицѣ, у нея былъ отекъ легкихъ, на который указывали, при выслушиваніи свистящія сухіе и влажные мелкопузырчатые хрипы, которые слышались, главнымъ образомъ, у основанія груди: одышка была до того сильна, что больная того и гляди задохнется, и много много проживетъ еще сутки. Пораженіе сердца, если судить по мѣстнымъ явленіямъ, найденнымъ нами, правда, съ большимъ трудомъ, ибо этому изслѣдованію мѣшало чрезмѣрное затрудненіе дыханія и кровообращенія, въ то время нисколько не было опаснѣе, чѣмъ въ настоящее время. Впрочемъ, этой больной уже не въ первой приходилось замѣчать у себя такіе общіе припадки, противъ которыхъ мы и должны были теперь дѣйствовать. Въ виду столь важныхъ припадковъ, мнѣ не оставалось ничего другаго, какъ дѣйствовать противъ общей водянки, имѣя въ виду, что, содѣйствуя удаленію жидкости, пропитавшей ткани, и освободивъ кровь отъ избытка содержащейся въ ней сыворотки, я бы этимъ скорѣе возобновилъ равновѣсіе въ отправленіяхъ нарушеннаго кровообращенія и облегчилъ бы существенно работу дыхательныхъ органовъ.

Такъ какъ проносныя средства (*drastica*) вызывающія, какъ извѣстно, весьма быстрое и обильное выдѣленіе сывороточной жидкости въ полость кишечнаго канала и получившія, вслѣдствіе этого, названіе водогонныхъ средствъ (*hydragoga*), всего болѣе соотвѣтствовали настоятельному показанію болѣзни, то я и назначилъ такъ называемую нѣмецкую водку (сложная спиртная настойка ядаппы) въ количествѣ 40 граммъ. Вслѣдствіе перваго и сильнаго послабленія, подъ вліяніемъ названнаго средства, подкожная водянка, на другой день, уже рѣшительно уменьшилась. Я назначилъ еще разъ такой же пріемъ, при второмъ посѣщеніи больной, и получилъ отъ него такой

же успѣхъ, и даже уже бóльшій. Черезъ нѣсколько дней, снова дали нѣмецкую водку въ такихъ же приемахъ,—и не прошло и двухъ недѣль, какъ водника совершенно пропала, и дыханіе по прежнему стало свободнымъ. Тогда намъ стало уже гораздо легче, чѣмъ при самомъ поступленіи этой женщины въ больницу, опредѣлить физическія и мѣстныя явленія, которыми выражалась у нея болѣзнь сердца.

Подъ вліяніемъ этихъ средствъ, которыя древніе называли *rauschtagoga* (сокогонныя средства), то есть средства, посредствомъ которыхъ можно вывести изъ крови всѣ ея соки,—подъ вліяніемъ ихъ исчезла, въ двое или трое сутокъ, сильная подкожная водянка, вызывавшая столь тяжкіе припадки. Мы предотвратили неизбѣжную смерть,—и къ сожалѣнію, это былъ единственный результатъ, на который только мы могли рассчитывать, ибо мы, къ несчастію, ничего не могли сдѣлать противъ самой сути болѣзни—органическаго порока сердца.

Отразивъ такимъ образомъ случайность, которая имѣла бы самыя гибельныя послѣдствія, мы снова продолжали лѣченіе, сначала давая мочегонное вино, извѣстное лѣкарство въ *Hôtel-Dieu*, а затѣмъ горькія средства.

Изъ всѣхъ водогонныхъ средствъ, какія только ни употреблялъ я втеченіи моей жизни, всего сильнѣе, по моему мнѣнію, дѣйствуетъ вино, составъ котораго предложенъ мною и которое извѣстно подъ названіемъ мочегоннаго вина *Hôtel-Dieu* (*vin diurétique de l'Hôtel-Dieu*) Вотъ составъ этого вина:

Re: vini albi 750 gram. (3xxiv)  
baccar. juniperi 50 gram. (3j,3v)  
radic. scillae 5 gram. (3j,3j)  
digital. purpur 10 gram. (3jjβ),  
masera per quattuor dies. Adde  
kali acetici 15 gram. (3jv).  
Filtrā.

Это вино, которое я употребляю уже нѣсколько лѣтъ сряду и которое принято и моими сотоварищами, вообще говоря, переносится весьма легко; я обязанъ этому средству, какъ въ больничной такъ и частной практикѣ, видимымъ облегченіемъ общихъ припадковъ при болѣзняхъ сердца въ большинствѣ такихъ случаевъ, въ которыхъ, казалось, не было ни малѣйшей надежды на успѣхъ.

Освободившись на время отъ опасности, больная вскорѣ стала чувствовать себя на столько хорошо, что стала проситься изъ боль-

ницы; у нея оставалась лишь задышка, неизбежное слѣдствіе болѣзни сердца. Но недѣль черезъ шесть послѣ того, она опять пришла въ такое же состояніе, въ которомъ находилась и въ первый разъ.

Я тѣмъ болѣе испугался этого возврата, что подобные припадки—я не обманывалъ себя въ этомъ случаѣ — часто повторяясь, могли-бы, наконецъ, дойти до такой степени, что противъ нихъ стало-бы чрезвычайно все наше искусство, — что на ступилъ бы, наконецъ, такой моментъ, когда чаша, такъ сказать, переполнилась бы и одной капли уже было достаточно для того, чтобы жидкость потекла черезъ край, — что эта женщина все-таки была обречена на смерть, и притомъ въ весьма скоромъ времени, тѣмъ, что ея болѣзнь постоянно-бы усиливалась, — и что умерла бы она, весьма вѣроятно, вслѣдствіе ухудшенія общихъ припадковъ. Но мое лѣченіе имѣло весьма большой успѣхъ въ первый разъ, такъ что я считалъ себя вправѣ прибѣгнуть къ нему еще разъ. Итакъ, я назначилъ тѣже самыя средства, и на третій день лѣченія водянка опять исчезла и дыханіе стало свободнѣе, — больная захотѣла кушать и жаловалась, что ее плохо кормятъ; но одно новое осложненіе заставило насъ не вполне удовлетворять такому позыву на пищу.

Въ самомъ дѣлѣ, поносъ, вызванный употребленіемъ спиртной настойки ялappa и мочегоннаго вина, все непроходилъ. Сначала я не обращалъ на него вниманія, потому что казалось мнѣ, самое это выведение жидкости, которое мы старались вызвать, какъ средство противъ водянки, предохранить больную отъ вторичнаго появленія послѣдней. Но событія не оправдали такихъ надеждъ, ибо, хотя поносъ и не переставалъ, водянка видимо доходила снова до такой же степени, въ какой она была при поступленіи больной въ нашу больницу. Стало быть уже невозможно было продолжать это лѣченіе, которое, дважды, такъ хорошо помогло намъ, ибо слабительныя и мочегонныя средства, разумѣется, еще болѣе усилили-бы раздраженіе кишечнаго канала и увеличили бы разстройства въ питаніи, отъ которыхъ явно зависѣли, въ настоящее время, припадки появившіеся уже въ третій разъ. Итакъ, первое показаніе было — измѣнить патологическое состояніе кишечнаго канала; и лишь по выполненіи этого показанія мы могли дѣйствовать, съ надеждою на успѣхъ, противъ водянки, вліяя на почки и кожу, отдѣленія которыхъ, какъ извѣстно могли бы замѣнить чрезмѣрное выдѣленіе въ полости кишечнаго канала.

Сначала мы давали *magisterium bismuthi* и *cretam albam praeparatam*,

каждое порознь, а за тѣмъ оба вмѣстѣ, но не получили отъ нихъ никакой пользы. *Argentum nitricum*, который мы также давали, сначала одинъ, и даже въ количествѣ 0,1 грам. на 10 пилюль, а потомъ въ соединеніи съ опиумъ, также не помогъ. Поносъ не уменьшился а, напротивъ, еще усилился. Тогда я назначилъ *hydragyrum cum creta (mercurius creta extinctus)*, средство, заимствованное изъ англійской фармакопеи, въ которой оно извѣстно подъ именемъ сѣраго порошка (*grey powder*),—средство, дѣйствующее, подобно каломелю, слабительнымъ образомъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ и послѣдній, при извѣстномъ способѣ употребленія, превосходно дѣйствующее, успокоивающимъ образомъ, на кишечный каналъ, при нѣкоторыхъ видахъ поноса. Въ первый день наша больная приняла его 0,1 грам., и съ этого же дня поносъ уменьшился. На другой день я назначилъ больной принимать по три капли *laudani* сейчасъ послѣ приема сѣраго порошка и подъ влияніемъ такого лѣченія больную стало слабить лишь одинъ или два раза въ сутки, вмѣсто семи и восьми, какъ было прежде.

Но при всемъ успѣхѣ отъ послѣдняго лѣченія водянка все-таки оставалась; такъ какъ мы не смѣли уже вызвать поносъ, то должны были рассчитывать теперь на мочегонныя средства. Но такъ какъ средства, дѣйствующія на почки, могутъ дѣйствовать раздражающимъ образомъ на кишечный каналъ, то мы и опасались, давая ихъ внутрь, снова разрушить то зданіе, которое мы воздвигли съ такимъ трудомъ. Тутъ я прибѣгнувъ къ одному способу лѣченія, который, какъ показалъ мнѣ двадцатилѣтній опытъ, весьма часто оказываетъ большія услуги: онъ состоитъ въ употребленіи мочегонныхъ средствъ снаружи.

Я выписываю крѣпкій отваръ изъ луковицъ морскаго лука (*scilla*) и листьевъ наперстянки, или же я беру отъ 100 до 150 грамм. настойки морскаго лука и настойки наперстянки и разбавляю это количество двумя третями воды. Этою смѣсью наниваютъ фланель и прикладываютъ ее къ животу и ящамъ больной, покрывъ ее широкимъ листомъ смолистой тафты. При употребленіи этого средства весьма часто вызывается очень обильное выдѣленіе мочи, что мы и видѣли у нашей больной; у нея столь обильное выдѣленіе мочи уничтожило водянку и больная, освободившись отъ этихъ припадковъ, въ третій разъ поправилась на столько, что могла оставить больницу.

Итакъ у этой женщины, поносъ, который мы сами вызвали, съ цѣлью избавить больную отъ тяжкихъ припадковъ, угрожавшихъ

больной смертію, сталъ, въ свою очередь, причиною тѣхъ же самыхъ припадковъ, такъ что мы вынуждены дѣйствовать противъ этого самаго поноса. А вотъ у другой больной, которую вы также видѣли въ нашей клиникѣ, остановка привычнаго поноса повлекла за собою смертельный исходъ.

Эта больная поступила къ намъ, какъ и первая, съ болѣзнию сердца, которая выражалась трепетаніемъ сердца и неправильнымъ, неровнымъ и частнымъ пульсомъ. При выслушиваніи, мы нашли, у верхушки сердца, сильный шумъ тренія (шумъ пилы *bruit de scie*) съ первымъ временемъ, который продолжался во время паузы между *systole* и *diastole* и даже отчасти во время *diastole*. Я опредѣлилъ суженіе лѣваго веннаго отверстія съ недостаточностью двустворчатой заслонки и гипертрофію сердца; тупой звукъ въ сторонѣ сердца выходилъ за нормальныя границы.

Больная сообщила намъ, что уже два года она страдаетъ постояннымъ поносомъ, но при этомъ прибавляла, что никогда она нечувствовала себя такъ хорошо, какъ именно при этомъ поносѣ. Не придавая большаго значенія этому странному явленію и не считая себя вправѣ вполнѣ полагаться на слова больной, я прежде всего рѣшился остановить поносъ, что мнѣ дѣйствительно и удалось, — но мнѣ пришлось жестоко раскаиваться въ этомъ, ибо вслѣдъ за тѣмъ наступило сильное расстройство кровообращенія и, черезъ три дня по прекращеніи поноса, эта бѣдная женщина умерла.

Я убѣдился тогда, что обильное выдѣленіе жидкости на поверхности кишечнаго канала въ данномъ случаѣ было отводнымъ средствомъ, которое защищало больную отъ этихъ приливовъ и этихъ водянокъ, обычныхъ спутниковъ болѣзни сердца. Какъ скоро я замѣтилъ припадки, которые были вызваны моимъ несвоевременнымъ вмѣшательствомъ въ это дѣло, я пытался искусственно снова вызвать этотъ естественный кризисъ, который я столь неразумно прерывалъ; но мои попытки оказались безуспѣшными. Впрочемъ, милостивые государи, примѣръ первой больной, о которой я сейчасъ говорилъ вамъ, также доказываетъ, что эти искусственные кризисы далеко незамѣняютъ тѣхъ, которые происходятъ сами собою.

Я обратилъ ваше вниманіе на эти подробности именно съ тою цѣлію, дабы показать вамъ, какъ трудно постановить общія правила для лѣченія, — дабы показать вамъ, что полезное для однихъ оказывается бесполезнымъ для другихъ, — что терапевтическія средства, полезныя въ данномъ случаѣ, могутъ въ послѣдствіи, у того-же самаго больного оказаться совершенно бесполезными, — дабы показать вамъ, наконецъ,



что часто мы должны стремиться къ одной и той-же цѣли различными путями.

Милостивые государи! Я уже говорилъ вамъ прежде, что болѣзни сердца часто обманываютъ врача, это значитъ, что нѣтъ ничего труднѣе, какъ высказать сколько нибудь вѣрное предсказаніе относительно теченія, которое они примутъ впоследствии. Прибавлю теперь къ этому, что, хотя въ обыкновенныхъ случаяхъ и легко бываетъ опредѣлить болѣзнь сердца, благодаря той степени совершенства, которой достигло въ наше время изученіе физическихъ признаковъ болѣзни, все-таки распознаваніе этихъ болѣзней представляетъ весьма часто большія трудности; такъ какъ, съ одной стороны, органическія измѣненія часто не выражаются при жизни физическими признаками, которыми они обыкновенно сопровождаются, какъ это доказываютъ два примѣра, приведенные Stokes'омъ (изъ Дублина), — а съ другой стороны, и патолого-анатомическія данныя, какъ справедливо замѣчаетъ Beau, иногда совершенно неожиданно опровергаютъ всю нашу мнимо-точную діагностику.

Я самъ могу указать вамъ лишь два такихъ примѣра. Первый изъ нихъ относился къ мужчинѣ, котораго мы вскрывали, — и найденныя въ его трупѣ патолого-анатомическія измѣненія я показывалъ здѣсь же, въ этой аудиторіи. Онъ страдалъ давнею уже гипертрофіею сердца, и мы предполагали у него недостаточность двустворчатой заслонки со суженіемъ лѣваго веннаго отверстія. Сверхъ того, у него бывало легкое кровохарканіе, при чемъ въ мокротѣ замѣчалось по нѣсколько кровавистыхъ плевковъ, — одни изъ этихъ плевковъ были чернаго цвѣта и вязки, другіе-же краснаго цвѣта и пѣнисты. Наконецъ и сильная подкожная водянка, равно и водянка живота ухудшали и безъ того уже тяжкое положеніе больного. Больной умеръ черезъ три дня по поступленіи его въ нашу клинику.

При вскрытіи трупа, мы нашли явное увеличеніе объема сердца. Лѣвый желудочекъ, который всего болѣе участвовалъ въ этомъ увеличеніи, былъ вмѣстѣ съ тѣмъ и расширенъ. Но въ сторонѣ отверстій мы нашли лишь легкое утолщеніе двустворчатой заслонки, обѣ створки которой, впрочемъ, весьма хорошо, повидимому, отправляли свое дѣло, такъ что сама заслонка была достаточною и не было замѣчательнаго суженія въ лѣвомъ венномъ отверстіи. Одна изъ полулунныхъ заслонокъ аорты отчасти окостенѣла у основанія, но все-таки весьма свободно дѣйствовала въ качествѣ заслонки; такъ что и здѣсь полулунныя заслонки были достаточны, и отверстіе аорты сужено не было. На стѣнкахъ аорты, которая была нѣсколько расши-

рена, найдены были известковые отложения, подобныя тѣмъ, что нашли у основанія заслонки.

Ставя діагностикку недостаточности двустворчатой заслонки со служе- ніемъ лѣваго веннаго отверстія, я руководствовался анализомъ най- денныхъ мною симптомовъ и признаковъ.

Когда существуетъ одна лишь гипертрофія съ расширеніемъ, но безъ значительнаго поврежденія дву—или трехстворчатыхъ заслонокъ, что было, между прочимъ, у нашего больного, то обыкновенно кро- вообращеніе не разстраивается. Тоже самое замѣчается и при недоста- точности полулунныхъ заслонокъ аорты, на что указываютъ намъ: шумъ дуновенія со вторымъ временемъ у основанія, распространяющій вдоль по дугѣ аорты, чрезвычайное колебаніе въ пульсѣ лучевой ар- теріи, болѣе сильный и болѣе полный пульсъ въ большихъ артеріяхъ, какъ, напримѣръ, сонной, плечевой, бедренной и т. д.

Отсутствіе у нашего больного физическихъ признаковъ, которыми выражается недостаточность полулунныхъ заслонокъ аорты и при- сутствіе, вмѣстѣ съ тѣмъ, всѣхъ признаковъ — кромѣ развѣ шумовъ тренія, которыхъ здѣсь не было слышно, — свойственныхъ пораженію лѣваго веннаго отверстія, какъ-то чрезвычайно неправильный, пере- межающійся пульсъ и до того слабый, что нельзя было считать его, и наконецъ общая подкожная водянка, — все это привело меня къ той діагностикѣ, которую я назвалъ выше.

Но вскрытіе показало мнѣ, что я ошибался, — и что симптомы, ко- торые наблюдались при жизни, и чрезмѣрное разстройство крово- обращенія, зависѣли не отъ порока заслонокъ, котораго здѣсь вовсе не было, а единственно отъ такъ называемой асистолии (недоста- точнаго сокращенія сердца Beau). И самъ я приписывалъ этой асисто- лии отсутствіе шумовъ, которыми выражается пораженіе лѣваго вен- наго отверстія, но я полагалъ при этомъ, что асистолія зависѣла не отъ недостаточности мышечныхъ сокращеній сердца, но скорѣе отъ затрудненія этихъ сокращеній вслѣдствіе присутствія какого-либо пре- пятствія, по всей вѣроятности, у одного изъ отверстій; при этомъ я основывался, повторяю, на присутствіи вышеупомянутыхъ явленій, которыя рѣдко замѣчаются при одномъ лишь простомъ увеличеніи объема сердца.

Въ этомъ, конечно, и заключалась причина ошибки въ діагностикѣ, но я думаю, что нелегко избѣгнуть подобной ошибки. Признаюсь вамъ, что представъся мнѣ еще разъ подобный случай, я бы опять былъ въ такомъ же затрудненіи, и по всей вѣроятности, впалъ бы въ ту же са- мую ошибку. На самомъ-то дѣлѣ это неважно въ практическомъ отно-

шеніи; и потому я еще разъ повторяю здѣсь, что опредѣленіе настоящаго мѣста пораженія въ сердцѣ есть болѣе пріятное, чѣмъ полезное занятіе.

Кромѣ тѣхъ побудительныхъ причинъ, которыя уже названы мною, самое легочное кровотеченіе, приключавшееся у нашего больнаго, такъ же было однимъ изъ поводовъ, заставившихъ меня, въ данномъ случаѣ, остановиться на мысли, не было ли здѣсь пораженія лѣваго веннаго отверстія, ибо, какъ извѣстно, легочныя кровотеченія наблюдаются всего чаще при пораженіи именно этого отверстія.

Впрочемъ, это кровоизліяніе въ ткань легкаго было весьма незначительно, и при вскрытіи мы нашли лишь весьма малый узелъ, величиною не болѣе малаго голубиного яйца, который находился въ задней части лѣваго легкаго. Этимъ объяснялось, почему присутствіе его не открывалось при жизни никакими стетоскопическими признаками и почему мы слышали лишь весьма немногочисленные мелкопузырчатые слизистые хрипы, но на соотвѣтствующемъ мѣстѣ не замѣчали ни бронхіальнаго дыханія, ни притупленія звука.

У больнаго найдено было присутствіе бѣлка въ мочѣ и почки представляли всѣ признаки, свойственные приливу. И это не должно особенно удивлять васъ, ибо вы сами знаете, что бѣлокъ весьма часто появляется въ мочѣ въ послѣднемъ періодѣ при болѣзняхъ сердца,—я говорю лишь о присутствіи бѣлка въ мочѣ, а не о Брайтовой болѣзни, что далеко не одно и тоже; въ самомъ дѣлѣ, появленіе бѣлка въ мочѣ есть припадочное явленіе, которое встрѣчается при весьма многихъ болѣзняхъ, при брюшномъ тифѣ, оспѣ, скарлатинѣ, дифтеритѣ и т. д.,—явленіе припадочное, которое бываетъ временнымъ и зависеть или отъ какого-либо преходящаго раздраженія почекъ, или же отъ случайнаго измѣненія въ составѣ крови; межъ тѣмъ, какъ Брайтова болѣзнь, въ которой нахожденіе бѣлка въ мочѣ есть главный и, такъ сказать, специфическій симптомъ, характеризуется, съ анатомической стороны, болѣе или менѣе глубокимъ и неизлѣчимымъ перерожденіемъ самыхъ почекъ. Присутствіе бѣлка въ мочѣ у особей, одержимыхъ болѣзнями сердца, происходитъ по всей вѣроятности, отъ пассивнаго переполненія почекъ кровью, отъ запруженія ихъ, отъ застоя крови, замѣчаемаго какъ въ почкахъ, такъ и въ другихъ внутреннихъ органахъ, ибо вслѣдствіе растяженія сосудовъ этихъ органовъ вышотѣвается изъ нихъ наиболѣе жидкая часть крови, то-есть сыворотка; здѣсь въ мочеотдѣлительныхъ органахъ происходитъ нѣчто подобное тому, что замѣчается и въ другихъ органахъ, въ подкожной клѣтчаткѣ и въ особенности въ полостяхъ, утилируемыхъ сывороточною

перепонкою, въ которыхъ, подъ вліаніемъ какого-либо препятствія теченію крови по венамъ, образуется какъ мы видимъ, пассивный застои,—и вслѣдствіе того—водянка.

Второй примѣръ, который я намѣреваюсь привести вамъ, относится къ одной женщинѣ, которая поступила въ нашу больницу со всѣми общими и мѣстными признаками болѣзни сердца, то-есть, у нея было найдено: увеличеніе пространства тунаго звука на мѣстѣ сердца; шумъ тренія, вмѣсто тоновъ сердца, всего рѣзче у верхушки: пульсъ столь неровный и частый, что его нельзя было счесть; кромѣ того, значительная одышка и отекъ конечностей. Общія явленія исчезли подъ вліаніемъ назначеннаго нами лѣченія, но мѣстные явленія нисколько не измѣнились, исключая развѣ скорости пульса, которая уменьшилась. Я велѣлъ написать въ исторіи болѣзни такую діагностику: недостаточность со суженіемъ лѣваго веннаго отверстія и гипертрофія сердца. Съ моею діагностикою были согласны и всѣ тѣ, которые присутствовали при моемъ посѣщеніи этой больной и которые, какъ и я самъ, тщательно изслѣдовали больную нѣсколько разъ, и всякій разъ съ промежутками въ нѣсколько дней одинъ послѣ другаго. Казалось бы, нечего было думать объ ошибкѣ, какъ вдругъ, въ одинъ изъ такихъ разовъ, изслѣдуя сердце, мы были поражены исчезновеніемъ шума тренія, существованіе котораго до тѣхъ поръ было столь ясно. Втеченіи дѣлныхъ восьми дней не показывался этотъ шумъ, и мы слышали тоны сердца, которые были нѣсколько глуше, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Впрочемъ, и общіе припадки не повторялись.

Конечно, нечего было и думать о томъ, что мы вылѣчили болѣзнь сердца,—ибо мы очень хорошо знаемъ, что подобныя пораженія, когда они достигли уже извѣстной степени развитія, непоправимы,—что наибольшее, чего мы можемъ достигнуть въ самомъ благоприятномъ случаѣ, это—то, что они не пойдутъ впередъ. Итакъ, мы учинили ошибку,—ошибку до извѣстной степени, ибо жесткій шумъ дуновенія съ обоими временами, очевидно, указывалъ на мѣстное пораженіе у лѣваго веннаго отверстія, на препятствіе свободному запиранію заслонокъ, которыя теперь не вполне уже запирали отверстие, равно какъ и на уменьшеніе просвѣта этого отверстія. Итакъ, здѣсь было въ сердцѣ остающееся на всегда измѣненіе, по всему вѣроятію, утолщеніе, до извѣстной степени, заслонокъ; но было также и переходящее измѣненіе,—но всей вѣроятности, наращенія на заслонкахъ; что дѣйствительно бываютъ такія наращенія на заслонкахъ—на это указываютъ наблюденія Laennec'a, профессора Bouillaud и другихъ.

Конечно, милостивые государи, невозможно прямо указать на присутствіе, въ данномъ случаѣ, подобныхъ пороковъ въ сердцѣ, но по крайней мѣрѣ можно подозрѣвать ихъ существованіе. Итакъ, я думаю, что именно у нашей-то больной и образовались эти фибринные свертки, которые, подъ вліяніемъ, быть можетъ, воспалительнаго процесса, осѣли на заслонкахъ, которыя и безъ того уже были поражены,—все равно какъ, по счастливому сравненію профессора Voisland, они осѣдаютъ на прутикѣ, которымъ взбиваютъ кровь, дабы выдѣлить изъ нея фибринъ. Эти свертки, препятствовавшіе свободному захлопыванію перепончатыхъ заслонокъ, на которыхъ они крѣпко держались, суживали вмѣстѣ съ тѣмъ и просвѣтъ дѣваго веннаго отверстія,—и отъ нихъ-то и происходилъ тотъ шумъ тренія, который мы слышали. А если этотъ шумъ исчезъ и за тѣмъ уже болѣе не появлялся, такъ это зависѣло оттого, что мало по малу эти фибринные свертки растворились и снова сдѣлали свободнымъ проходъ, который они отчасти суживали. Повторяю, что я не могу иначе объяснить себѣ это появленіе и исчезаніе физическихъ признаковъ, которые мы находили здѣсь, хотя я и того не скрываю отъ себя, что на это объясненіе можно, пожалуй, сдѣлать многія весьма основательныя возраженія.

Быть можетъ, это—случай исключительный; но такихъ случаевъ въ нашей наукѣ не одинъ. Тѣ изъ васъ, которые посѣщаютъ уже нѣкоторое время мою клинику, видѣли, конечно, такихъ больныхъ, у которыхъ замѣчались всѣ общія и мѣстныя явленія, свойственныя въ высшей степени развитой болѣзни сердца, какъ-то: сильная тоска, чрезвычайная одышка, синеватый цвѣтъ лица, чрезвычайно частый и неправильный пульсъ,—и которые оправлялись потомъ отъ этихъ припадковъ,—припадковъ, которые нельзя объяснить себѣ ничѣмъ другимъ, какъ препятствіемъ свободному кровообращенію, происходящимъ отъ образованія этихъ полипообразныхъ свертковъ.

Кромѣ этихъ припадковъ, вызываемыхъ резстройствомъ кровообращенія въ самыхъ полостяхъ сердца,—есть и другіе припадки, еще болѣе опасные, которые зависятъ всего чаще отъ притутствія такихъ же фибринныхъ свертковъ въ сердцѣ или сосудахъ; я говорю здѣсь о припадкахъ, вызываемыхъ тѣмъ процессомъ, который нѣмецкіе врачи называли эмболиею.

Вы знаете, что подъ словомъ embolus разумѣютъ инородное тѣло, состоящее изъ болѣе или менѣе объемистаго отрывка отъ кровянаго свертка, который образуется или въ сердцѣ, или же въ артеріяхъ и венахъ,—инородное тѣло, которое попадаетъ въ потокъ кро-

воображенія и запираетъ болѣе или менѣе плотно просвѣтъ сосуда, въ который вгоняется. Это странствованіе кровяныхъ свертковъ по сосудамъ есть фактъ, на который впервые обратилъ вниманіе Legoux, по крайней мѣрѣ, что касается до странствованія этихъ свертковъ по артеріямъ, но въ послѣднее время этотъ вопросъ былъ снова поднятъ и разработанъ еще подробнѣе, въ особенности же со времени появленія работъ профессора Virchow'a (въ Берлинѣ), которыя относятся главнымъ образомъ къ образованію пробокъ въ системѣ венъ.

Смотря по важности закупориваемаго сосуда, эти пробки могутъ вызывать болѣе или менѣе важныя явленія. Представимъ себѣ, на примѣръ, что кусокъ, оторванный отъ полипообразнаго свертка—о которомъ мы только что говорили,—внесется въ аорту и за тѣмъ въ главный артеріальный сосудъ какого либо члена,—что онъ въ этомъ сосудѣ застрянетъ и составитъ какъ бы пробку преграждающую путь крови, текущей по сосуду,—слѣдствіемъ такого закупоренія будетъ омертвѣніе члена. Это омертвѣніе весьма похоже на то, что мы столь неудачно называемъ старческимъ омертвѣніемъ (*gangraena senilis*) и которое также бываетъ слѣдствіемъ закупоренія артерій. Но представимъ себѣ теперь, что эта пробка запретъ одно изъ главныхъ артерій мозга: понятно, что отъ этого произойдутъ гораздо болѣе опасныя припадки, если только не мгновенно смертельныя.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, одна, еще очень молодая, дама, къ которой меня пригласилъ на совѣщаніе мой другъ, д-ръ Voillemier,—стала замѣчать какую-то тяжесть подъ сердцемъ и за тѣмъ вдругъ почувствовала болѣзненное онѣмѣніе въ пальцахъ руки. Кожа руки у этой больной приняла синеватый цвѣтъ, и за тѣмъ вскорѣ появились всѣ признаки сухаго омертвѣнія, которое, къ счастью, ограничилось лишь однимъ изъ послѣднихъ суставовъ пальцевъ, который и отвалился. Черезъ восемнадцать мѣсяцевъ послѣ того у этой дамы вдругъ явился полный параличъ одной стороны тѣла, и она умерла со всѣми признаками размягченія мозга. Такъ какъ лѣта больной устраняли всякую мысль объ обыкновенномъ ударѣ, то внезапное появленіе послѣднихъ припадковъ и тѣ припадки, что случились, восемнадцать мѣсяцевъ тому назадъ, съ рукою все это дало поводъ думать, что въ обоихъ случаяхъ случилось нѣчто сходное: именно, закупорѣніе артерій; въ первый разъ пробка, закупоривъ артерію предплечія, произвела частное омертвѣніе пальца, а въ другой разъ, попавъ въ артерію мозга, она вызвала въ нѣкоторомъ родѣ омертвѣніе мозга, размягченіе его, характеристическимъ выраженіемъ котораго и былъ параличъ половины тѣла.

Около того же времени, одинъ изъ моихъ друзей, еще молодой человекъ, умеръ въ припадкѣ паралича, приключившагося при такихъ же условіяхъ; параличъ, который вдругъ сразилъ его, появился неожиданно втеченіи ревматическаго пораженія сердца.

Два года тому назадъ, одинъ изъ моихъ товарищей былъ приглашенъ въ Bouges къ одному больному, страдавшему ревматическимъ воспаленіемъ нутре—и околосердія; у этого больного разомъ приключилось омертвѣніе большаго пальца на ногѣ, выразившееся охлажденіемъ и посинѣніемъ общихъ покрововъ на этомъ пальцѣ. По смерти, которая весьма быстро послѣдовала за этимъ омертвѣніемъ, нашли въ подкожной артеріи на той же сторонѣ свертокъ, вполне закупорившій сосудъ.

Подобные же примѣры приведены во многихъ періодическихъ медицинскихъ изданіяхъ. Между прочимъ, въ номерѣ отъ 9 іюля газеты *Clinique eugoréenne*, д-ръ Worms описалъ случай остраго воспаления нутресердія, за которымъ слѣдовало произвольное омертвѣніе лѣвой ноги, причиною котораго было закупореніе ствола обѣихъ берцовыхъ артерій (*art. tibio-peroneae*) на соответствующей сторонѣ. Больной былъ солдатъ, 29 лѣтъ отъ роду. Омертвѣніе было полное и повлекло за собою потерю члена, омертвѣвшія части котораго, то-есть обѣ нижнія трети голени, отпали почти сами собою, и черезъ шесть мѣсяцевъ послѣ того, д-ръ Follin долженъ былъ приладить культю посредствомъ операціи.

На основаніи того, что происходитъ съ членами, пораженными омертвѣніемъ, позволительно вывести такое заключеніе, что и апоплексическіе припадки, о которыхъ я вамъ говорилъ, приключаются точно такимъ же образомъ. Но такъ какъ артеріи мозга сообщаются между собою столь многочисленными и широкими анастомозами, что можно, напримѣръ, перевязать общую сонную артерію на одной сторонѣ и даже обѣ, и это не вызываетъ ни смерти больного, ни даже пораженія мозга, то въ этихъ случаяхъ эмболии апоплексическія явленія, быть можетъ, были вызваны не однимъ лишь закупореніемъ артеріи, но и болѣе непосредственнымъ воздѣйствіемъ сгустка крови на самую ткань мозга.

Какъ бы то ни было, само собою разумѣется, что степень разстройства мозга зависитъ отъ того, какая причина подѣйствовала. Другими словами: если пробка столь незначительна, что лишь отчасти запираетъ сосудъ въ который занесена, если она не плотна и можетъ распастись и раствориться,—то вмѣстѣ съ исчезновеніемъ препятствія, противопоставляемаго ею теченію крови, то-есть съ раствореніемъ ея

самой, возстановятся и отправленія мозга; но если эти пробки, напротивъ, будутъ на столько велики, что плотно запираютъ сосудъ, и на столько плотны, что не распадаются и не растворяются, то ткань мозга дѣйствительно омертвѣетъ, и за размягченіемъ мозга послѣдуетъ смерть.

Вы, конечно, помните о той женщинѣ, сорока семи лѣтъ отъ роду, которая лежала въ нашей палатѣ St. Bernard, подъ № 4. Она поступила въ больницу съ болѣзнію сердца, и мы опредѣлили у нея суженіе лѣваго веннаго отверстія вмѣстѣ съ недостаточностью. Кромѣ того, мы нашли у нея брюшную водянку и подкожную общую водянку; печень, которая выдавалась изъ подъ края реберъ, повидимому была увеличена въ объемѣ и давала намъ поводъ думать, что у больной начинается cirrhosis, на которую мы смотрѣли какъ на послѣдовательное явленіе.

Спустя нѣкоторое время послѣ того, эта женщина чувствовала себя гораздо лучше; водянка исчезла, осталась лишь водянка живота да и та уменьшилась, какъ вдругъ въ первыхъ числахъ декабря, то-есть ровно черезъ мѣсяцъ по поступленіи ея въ наше отдѣленіе, у нея появилась сильная боль въ правой половинѣ головы и параличъ на лѣвой сторонѣ тѣла, который начался съ онѣмѣнія и за тѣмъ черезъ нѣсколько часовъ перешелъ въ полный параличъ. Сознаніе вполне сохранилось до самой смерти, которая послѣдовала весьма скоро. Я опредѣлилъ размягченіе мозга, происшедшее, по всей вѣроятности, отъ закупоренія артерій.

Вскрытіе было произведено на другой день весьма тщательно, по моей просьбѣ, д-ромъ Лудовикомъ Гаршфельдомъ, превосходнымъ анатомомъ, теперешнимъ профессоромъ въ Варшавской медицинской академіи. Мы нашли, что артерія мозолистаго тѣла (art. corporis callosi), въ которой не было и слѣдовъ окостенѣнія, была совсѣмъ закупорена черноватымъ и однороднымъ сверткомъ ярови, около 3 центим. длиною; артеріальныя вѣтви, идущія къ правому полосатому тѣлу, въ которомъ начиналось уже размягченіе, также были закупорены. Прочія артеріи были свободны.

Далѣе мы нашли весьма важныя измѣненія въ сердцѣ у обоихъ венныхъ отверстій, у которыхъ заслонки были утолщены и приросли одна къ другой, такъ что были недостаточны; вмѣстѣ съ тѣмъ нашли расширение съ гипертрофіею сердца.

Cirrhosis печени, которую мы опредѣлили при жизни, въ самомъ дѣлѣ была найдена въ трупѣ, но въ гораздо большей степени развитія, чѣмъ мы думали; увеличеніе объема печени было лишь кажу-



шея, и то обстоятельство, что она выдавалась изъ подъ края ложныхъ реберъ, зависѣло просто отъ смѣщенія ея внизъ правымъ легкимъ, которое было значительно растянуто эмфиземою.

Припомните и еще случай, который относится къ той женщинѣ, которая недавно разрѣшилась отъ бремени и которая лежала въ той же палатѣ, подъ № 20. Отъ сидѣлокъ мы узнали, что, наканунѣ поступления ея въ больницу, ее ударилъ параличъ. причемъ она тотчасъ потеряла сознаніе; она еще успѣла выговорить эти слова: отвезите меня въ больницу, но въ тотъ день, когда мы ее видѣли, она уже не могла отвѣчать ни на одинъ изъ нашихъ вопросовъ. Мы нашли полный параличъ движенія на правой сторонѣ, но чувствительность этой стороны лишь ослабѣла, но не исчезла.

Пульсъ былъ частъ и неправиленъ; выслушиваніе сердца указывало на присутствіе шума дуновенія, который всего сильнѣе былъ выраженъ у верхушки, кнаружи отъ соска. Этотъ шумъ былъ жесткій и, по всей вѣроятности, происходилъ у лѣваго веннаго отверстия. Сопоставивъ эти оба факта, порокъ лѣваго сердца и мозговой ударъ, — припомнивъ прекрасныя работы Virchow'a относительно странствованія пробокъ и основываясь на той легкости, съ какою образуются кровяные свертки у женщинъ, недавно разрѣшившихся отъ бремени, и на той быстротѣ, съ которою развились здѣсь всѣ припадки, — мы, не думая ни мало, рѣшили, что здѣсь закупорилась средняя артерія мозга (art. corporis callosi) на лѣвой сторонѣ, и этимъ было вызвано размягченіе соответственной части нервныхъ центровъ. Больная, у которой не представлялось никакой воспалительной реакціи, у которой сознаніе уже невозвращалось, равно и не было замѣчено никакого измѣненія въ состояніи парализованной стороны, — умерла черезъ восемь дней по поступленіи ея въ больницу. Вскрытіе вполне подтвердило нашу діагностику.

Мы нашли размягченіе той части мозга, которая лежитъ впереди полосатаго тѣла на лѣвой сторонѣ; на этой же сторонѣ, средняя артерія мозга, въ томъ мѣстѣ, гдѣ она распадается на цѣлый пучекъ сосудовъ, на пространствѣ не болѣе двухъ миллиметровъ, была закупорена небольшою фибринною пробкою, желтоватаго цвѣта, плотною и неприставшею къ стѣнкамъ сосуда; за тѣмъ по обѣ стороны этой пробки изъ фибрина нашли свертки крови, которые, съ одной стороны, терались въ развѣтвленіяхъ средней артеріи мозга, а съ другой, оканчивались какъ разъ у начала артеріи Сильвіевой борозды. Небольшая центральная пробка, закупорившая артерію, имѣла видъ просянаго зерна. Стѣнки артеріи Сильвіевой борозды были совершенно петронуты.

Мы нашли, кромѣ того, у развѣтвленія лѣвой общей сонной артеріи, небольшую фибринную пробку, величиною также съ просыпаное зерно, отъ которой тянулись три длинные отростка, состоявшіе изъ свертковъ крови и фибрина, одинъ въ общую сонную артерію, другой—во внутреннюю сонную а третій—въ среднюю артерію щитовидной железы (*art thyreoidea media*).

Наконецъ и двустворчатая заслонка, очевидно, также была поражена. На ней нашли небольшія пробки, въ родѣ бородавокъ различной величины, сидѣвшихъ на той поверхности заслонокъ, которая смотрѣла въ полость предсердія,—однѣ изъ этихъ пробочекъ крѣпко пристали къ нутресердію, другія же были свободны и, такъ сказать, плавали въ жидкости. Трудно было бы не замѣтить, милостивые государи, причинной связи между порокомъ двустворчатой заслонки и оторванными отъ нея фибринными свертками, съ одной стороны, и съ размягченіемъ мозга съ другой. Замѣтите, что во всѣхъ прочихъ артеріяхъ мозга, не смотря на самое тщательное изслѣдованіе, не было найдено никакихъ свертковъ внутри ихъ, и что, кругомъ размягченнаго мѣста, вездѣ мозгъ сохранялъ свой естественный цвѣтъ и нормальную плотность. Наконецъ и самое сходство по внѣшнему виду и тождество строенія фибринныхъ свертковъ, какъ на двустворчатой заслонкѣ, такъ и въ артеріи Сильвиевой борозды—все это еще болѣе говорило въ пользу эмболии.

Относительно размягченія мозга я вамъ долженъ замѣтить, что всего чаще подобнымъ образомъ измѣняется питаніе и составъ той части лѣваго полушарія мозга, которая питается среднею артерією мозга или артерією Сильвиевой борозды. Я не стану пускаться въ объясненія этого явленія, ибо значеніе тѣхъ анатомическихъ данныхъ, которыя я могъ бы представить вамъ для объясненія, весьма сомнительно.

Припомню вамъ, по поводу нашей больной, лишь одно, именно, что д-ръ Вроса, въ чрезвычайно поучительной статьѣ, напечатанной имъ въ одномъ изъ журналовъ относительно потери способности рѣчи или афазіи <sup>(1)</sup>, приписываетъ ему способность задней части третьей лобной извилины мозга на лѣвой сторонѣ; я припомню вамъ еще и то, что всего чаще наблюдается размягченіе мозга на лѣвой сторонѣ въ той именно части его, которая питается артерією Сильвиевой борозды, — такимъ образомъ вы придете къ тому, что станете искать причинной связи между эмболиєю, лѣвостороннимъ размягче-

---

(1) Rulletin de la Société anatomique, 1861.

ніемъ мозга и афазією. Тѣмъ болѣе вы придете къ такому заключенію, что весьма часто, какъ и у этой женщины, находили органическій порокъ лѣваго сердца именно въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ при жизни наблюдали потерю способности говорить.

Я знаю, милостивые государи, что теорія д-ра Вгоса имѣетъ многочисленныхъ противниковъ, и что даже тѣ, которымъ первымъ удалось представить доказательства въ ея пользу, въ настоящее время представили уже другіе, новые факты, которые говорятъ противъ этой теоріи или по крайней мѣрѣ отнимаютъ силу у ея основныхъ положеній, недопускающихъ исключеній, по мнѣнію Вгоса. — Но какая бы судьба ни ожидала въ будущемъ эту весьма поучительную работу столь достойнаго уваженія наблюдателя, во всякомъ случаѣ вѣрно то, что есть соотношеніе между эмболиєю мозга, размягченіемъ его въ извѣстномъ опредѣленномъ мѣстѣ и афазією. Впослѣдствіи, когда я буду говорить вамъ о больныхъ, которыхъ вы видѣли въ нашихъ палатахъ, я возвращусь снова къ вопросу объ афазіи.

Возвращаясь снова къ занимающему насъ предмету, скажемъ, что въ настоящее время всеми признано, что странствующія пробки извѣстной величины могутъ, попавъ въ мозгъ или во всякую другую часть организма, вызывать въ нихъ размягченіе или омертвѣніе, — но не всегда бываетъ тоже самое, если эти пробки такъ малы, что могутъ застрѣвать лишь въ волосныхъ сосудахъ. Въ такомъ случаѣ происходятъ совершенно другаго рода явленія, и если закупореніе волосныхъ сосудовъ и рѣдко бываетъ несомнѣнною причиною частнаго, весьма ограниченнаго омертвѣнія, то зато они, напротивъ, весьма часто влекутъ за собою образованіе многочисленныхъ подтековъ, небольшихъ гнойниковъ въ ткани органовъ и вторичныхъ отложеній фибрина, которымъ и придали названіе внутреннихъ инфарктовъ. Это закупореніе волосныхъ сосудовъ происходитъ отъ распаденія пробокъ на кусочки, отъ молекулярнаго распаденія фибрина, осѣвшаго на заслонкахъ сердца, или же отъ произвольнаго вскрытія атероматозныхъ, фибринныхъ или гнойныхъ кистъ, находившихся въ стѣнкахъ артерій.

Въ другихъ же случаяхъ это закупореніе бываетъ слѣдствіемъ гнойнаго воспаленія нутресердія, которое тогда влечетъ за собою явленія общаго зараженія, выражающагося тифоиднымъ состояніемъ. Позвольте мнѣ, милостивые государи, вкратцѣ изложить вамъ все то, что высказано въ послѣднее время относительно этого, еще мало изученнаго вопроса, — относительно язвеннаго воспаленія нутресердія.

Уже въ 1841 году, профессоръ Bouillaud, въ своемъ *Traité des maladies du coeur*, приводилъ одинъ случай омертвѣнія нутресердія послѣ воспаления его, съ изъязвленіемъ и прободеніемъ полудлунныхъ заслонокъ аорты, но ни Bouillaud, ни д-ръ Gigond' Angoulême, который приводилъ снова тоже наблюденіе, — оба не обратили вниманія на другія болѣзненные явленія, помимо тѣхъ, которыя зависятъ отъ воспаления нутресердія и суженія съ недостаточностью заслонокъ аорты. Итакъ, главный интересъ этого наблюденія заключался въ изученіи анатомическихъ лишь измѣненій въ сердцѣ. Впослѣдствіи Рокитанскій, Virchow, Bamberger и Friedreich въ Германіи, Charcot и Vulpien во Франціи,—показали, что и язвенное воспаленіе нутресердія также можетъ подавать поводъ къ закупориванію волосныхъ сосудовъ,—что, кромѣ того, оно, вводя въ потокъ кровообращенія болѣзненные продукты, можетъ также повести за собою общее гнилостное зараженіе, явленія котораго до того схожи съ явленіями, наблюдаемыми при брюшномъ тифѣ и острой желтой атрофіи печени что весьма легко смѣшать ихъ между собою.

Язвенное воспаленіе нутресердія всего чаще наблюдается въ лѣвомъ сердцѣ: по крайней мѣрѣ такъ можно заключать на основаніи примѣровъ, приводимыхъ Bouillaud, Virchow'омъ, Bamberger'омъ и Friedreich'омъ, однакоже Charcot и Vulpien упоминаютъ объ одномъ, ими видѣнномъ случаѣ, въ которомъ они нашли пораженіе заслонокъ праваго сердца. Дабы можно было объяснить себѣ явленія зараженія въ этомъ послѣднемъ случаѣ, слѣдуетъ принять, что продукты язвеннаго процесса отчасти проходятъ сквозь волосные сосуды легкаго; такова гипотеза, предложенная Charcot и Vulpien'омъ. Но если и допустить возможность зараженія крови отъ внесенія въ нее продуктовъ язвеннаго процесса, то для такого зараженія не предстоитъ никакой необходимости внесенія этихъ продуктовъ непременно въ весь потокъ, стремящійся по волоснымъ сосудамъ: для этого достаточно одного лишь простаго соприкосновенія этихъ продуктовъ съ кровью находящеюся въ правомъ сердцѣ—и она вслѣдствіе этого измѣнится и за тѣмъ послѣдуетъ общее зараженіе.

Говоря вамъ о трудахъ, которые еще не всеѣмъ извѣстны во Франціи, я имѣлъ цѣлью не только представить вамъ новые факты, которые, во всякомъ случаѣ, могли бы удивить развѣ однихъ самыхъ неопытныхъ изъ числа моихъ слушателей,—но главною цѣлью моею было доставить вамъ извѣстныя данныя, на которыхъ могла бы основываться ваша діагностика въ нѣкоторыхъ затруднительныхъ случаяхъ. Еще недавно мы имѣли случай наблюдать, въ одно и тоже

время, и припадки кровоизліянія въ тканьь мозга и признаки органическаго прокола сердца; тогда мы высказали мнѣніе, не было-ли тутъ закупоренія мозговой артеріи, и анатомическое изслѣдованіе по смерти подтвердило наше предположеніе. Затѣмъ, въ будущемъ намъ, быть можетъ, представится случай воспользоваться трудами нѣмецкихъ ученыхъ, — и если у больныхъ мы найдемъ тифоидное состояніе безъ характерныхъ признаковъ самаго брюшнаго тифа, если въ предыдущемъ состояніи больныхъ мы не отыщемъ явленій, которыя могли бы объяснить намъ симптомы зараженія крови, — то, быть можетъ, внимательное изслѣдованіе сердца, дозволяя намъ ежедневно слѣдить за развитіемъ мѣстнаго процесса въ сердцѣ, — быть можетъ, оно дастъ намъ право предположить, въ данномъ случаѣ, что причина тифоиднаго зараженія заключается въ язвенномъ воспаленіи околосердія.

Впослѣдствіи, когда мы будемъ говорить о такъ называемой бѣлой болящей опухли ноги (*phlegmasia alba dolens*), болѣзни столь частой при кахексіяхъ и въ послѣдовомъ состояніи, тогда мы рассмотримъ и вопросъ, касающійся закупоренія венъ, которое весьма часто составляетъ столь тяжкое осложненіе артеріальной эмболіи.

---

# КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ.

ТОМЪ Ш,

## ЛЕКЦІИ ТРУССО,

профессора медицинскаго факультета въ Парижѣ.

Содержаніе: 0 расширеніи бронховъ и бронхіальномъ слизетече-  
ніи. — 0 кровохарканіи. — 0 легочной чахоткѣ. — 0 бугорчаткѣ легкихъ  
и хроническомъ перипневмоническомъ катаррѣ у дѣтей. — Объ омертвѣ-  
ніи легкаго. — 0 воспаленіи плевры. — 0 прободеніи грудной стѣнки. —  
0 травматическомъ кровоизліяніи въ полость плевры. — 0 пузырныхъ  
глистахъ въ легкомъ. — 0 гноиникахъ въ легкомъ. — 0 лѣченіи вос-  
паленія легкаго. — 0 рожистофлегмонозномъ воспаленіи легкихъ. — 0  
лѣченіи воспаленій легкихъ, сопровождаемыхъ бредомъ, препаратами  
мускуса. — 0 воспаленіи, занимающемъ верхушки легкаго. — 0 проколѣ  
околосердія. — Объ органическихъ болѣзняхъ сердца. — Объ остромъ  
сочленовномъ ревматизмѣ и объ язвенномъ воспаленіи нутресердія. —  
0 постукиваніи. — 0 плѣсени. — Объ язвенномъ насморкѣ. — 0 воспа-  
леніи слизистой оболочки гортани, сопровождаемомъ свистомъ. — Объ  
остромъ отека гортани. — 0 специфичности. — 0 заразѣ. — 0 ганг्रे-  
нозной жабѣ. — 0 флегмонозной жабѣ. — 0 воспаленіи зѣва съ пла-  
стическимъ выпотомъ и въ особенности о лишаѣ глотки. — 0 дифтерити-  
ческой жабѣ и крупѣ. — 0 злокачественной дифтерии. — 0 различныхъ  
локализацияхъ дифтерии. — 0 дифтерии рта. — 0 дифтеритическомъ пара-  
личѣ. — 0 лѣченіи дифтерии и крупа. — 0 трахеотоміи.

ПЕРЕВОДЪ И ИЗДАНИЕ

*подъ редакціей Н. Кристофа.*

МОСКВА.

ИЗДАНИЕ А. И. МАМОНТОВА.

1869.

Дозволено цензурой. Москва, 23 ноября 1868 г.

Типографія А. И. Мамонова и К<sup>о</sup>, Большая Дмитровка, № 7.

же вида. При переходѣ же отъ одного вида къ другому самая передача этого начала дѣлается уже невозможною, а если и передается иногда, то самыя послѣдствія этого бывають уже совершенно иныя.

Относительно перваго обстоятельства, мы должны, напримѣръ, высказать то, что бѣшенство передается отъ собаки и кошки человѣку и отъ собаки другимъ животнымъ и вызываетъ у всѣхъ изъ нихъ явленія, совершенно схожія съ тѣми, что замѣчались у животного, передавашаго эту заразу; но затѣмъ уже дальнѣйшая передаваемость прекращается: какъ человѣкъ, такъ и животныя, не принадлежащія къ роду собакъ и кошекъ, уже не могутъ передавать эту болѣзнь другимъ.

Въ 1826 году, когда я служилъ ассистентомъ при больницѣ въ Charentonѣ мнѣ нѣсколько разъ попадала на лицо, на губы и на глаза слюна больныхъ, одержимыхъ бѣшенствомъ — и не разу я не замѣчалъ отъ того ни малѣйшихъ вредныхъ послѣдствій. Еще весьма недавно мой ассистентъ, д-ръ Dumontpallier, укололся инструментами при вскрытіи одного больного, умершаго въ бѣшенствѣ, и не замѣтилъ у себя послѣ того никакихъ вредныхъ послѣдствій, хотя и имѣлъ вначалѣ всѣ поводы опасаться развитія этихъ послѣднихъ. Но вѣрно и то, что слюна того же самаго больного, собранная до и послѣ смерти, была прививаема *Canal'emъ* (изъ Alfort'a) весьма многимъ собакамъ, но безъ всякаго успѣха.

Относительно-же втораго обстоятельства, я считаю нужнымъ напомнить вамъ, мм. гг., о томъ, о чемъ я уже говорилъ вамъ по поводу коровьей оспы, а именно: о превращеніи водянистыхъ волдырей на ногахъ (подсѣда) въ гнойнички коровьей оспы, а этихъ послѣднихъ въ гнойнички прививной оспы, — я напому вамъ о переходѣ нѣкоторыхъ видовъ чумной болѣзни въ углевикъ (*carbunculus*) и злокачественный прыщъ. По видимому, здѣсь самая почва, въ которую брошено болѣзнетворное зерно, измѣнила и самый видъ болѣзни; и въ самомъ дѣлѣ, именно отъ почвы-то и зависитъ то обстоятельство, что углевикъ, привитой отъ быка барану, — я разумѣю здѣсь прививаніе при извѣстныхъ условіяхъ, — производитъ у этого послѣдняго чуму.

Возвратимся же теперь къ вопросу о зараженіи (*infection*). Какимъ-бы образомъ ни произошло это послѣднее, — отъ миазмъ-ли, отъ ядовъ-ли, или-же подъ воздѣйствіемъ такихъ причинъ, сущность которыхъ намъ совершенно неизвѣстна, — во всякомъ случаѣ, оно отнюдь не исключаетъ собою возможности заразы. Мы выяснили уже это относительно чумы и относительно бѣшенства; но то же самое можно вывести и относительно другихъ болѣзней, — такихъ, которыя перво-



начально являются вслѣдствіе несомнѣннаго зараженія, но дальнѣйшее распространеніе которыхъ происходитъ уже положительно путемъ заразы.

Крoвавый поносъ и лагерный тифъ представляютъ намъ поразительный и неопровержимый примѣръ этому. Наша послѣдняя и славная крымская компанія была, по несчастію, новымъ поводомъ къ обсужденію этого вопроса. Тифъ, который столь жестоко свирѣпствовалъ между нашими солдатами, развился тогда, какъ и всегда, отъ скученія или, лучше сказать, отъ скопленія въ одномъ мѣстѣ большаго числа людей. Затѣмъ, болѣзнетворное начало, развившееся произвольно, подъ вліяніемъ вышнихъ условій, и выработавшееся въ живыхъ организмахъ, было передано чрезъ заразу и другимъ особямъ, хотя на этихъ послѣднихъ и не вліяли тѣ условія, подъ вліяніемъ которыхъ развилась эта болѣзнь у первыхъ; отъ одной уже заразы пали жертвою тифа многія особи не только въ томъ краю, гдѣ развился этотъ тифъ первоначально, но даже и на разстояніи восьми сотъ миль отъ вышеназваннаго мѣста; занесенный больными, онъ сталъ разить здѣсь, при совершенно иныхъ уже мѣстныхъ условіяхъ, и тѣхъ особей, которыя до тѣхъ поръ ниразу не покидали Парижа. Какъ вамъ извѣстно уже, мм. гг., въ военномъ госпиталѣ Val-de-Grâce пали жертвою этого бича многія больничныя сестры милосердія и многіе прислужники, ходившіе за заразившимися тифомъ солдатами восточной арміи. Такіе случаи отмѣчены въ сочиненіи д-ра Godelier, профессора медицинской клиники въ Val-de-Grâce. Итакъ, тифъ, который первоначально являлся лишь вслѣдствіе зараженія, становится впоследствии въ такой же степени заразнымъ, какъ и самая оспа; тоже самое можно сказать и относительно кроваваго поноса, равно какъ и другихъ эпидемическихъ болѣзней.

Но здѣсь слѣдуетъ быть осторожнымъ, дабы не впасть въ ошибку: въ нѣкоторыхъ случаяхъ считаются заразительными такія болѣзни, которыя на самомъ-то дѣлѣ происходятъ исключительно отъ заразы. Это происходитъ оттого, что не желая отыскивать исходной точки, отъ которой пошли эти болѣзни, или же не имѣя возможности добраться до этой точки, вывели просто-на-просто такое заключеніе, что болѣзни эти развились произвольно, и такимъ образомъ отвергали всякую мысль о заразѣ. Конечно, какъ я уже и говорилъ вамъ о томъ, въ извѣстное время, болѣзни эти развились подъ вліяніемъ такихъ причинъ, которыя не имѣютъ ничего общаго съ заразою; но это время слишкомъ уже далеко отъ насъ, и съ тѣхъ поръ и по настоящее время эти болѣзни постоянно являются и передаются другимъ лишь чрезъ посредство заразы.

Я долженъ, впрочемъ, признаться вамъ, что въ большинствѣ случаевъ трудно бываетъ отыскать самый источникъ болѣзни. У особи, положимъ, появилась оспа; какъ вы тамъ ни старайтесь узнать отъ него, гдѣ именно онъ заразился ею — вы ничего отъ него не добьетесь; больной увѣряетъ васъ, что онъ не видалъ ни одного больного, который былъ бы одержимъ оспою, что ни въ томъ домѣ, гдѣ онъ живетъ, ни между его знакомыми и родственниками не было ни одного такого, у котораго была бы оспа. Вы прямо скажете тогда, что у этого больного оспа развилась сама-собою, произвольно. Но, можетъ быть, этотъ же самый больной прикасался къ платью какой-нибудь особи, умершей отъ оспы, или же входилъ въ ту комнату, въ которой помѣщался оспенный больной, за болѣе или менѣе долгое время до этой болѣзни, и т. д. Эта передаваемость болѣзни чрезъ заразу, которую трудно бываетъ уловить въ центрахъ съ большимъ населеніемъ, гораздо замѣтнѣе на небольшихъ пространствахъ въ той или другой мѣстности, какъ это я доказалъ уже вамъ въ другомъ мѣстѣ.

Но даже и въ самомъ-то Парижѣ намъ иногда бываетъ возможно добраться до настоящаго источника болѣзни.

Въ 1827 году мнѣ пришлось лѣчить въ Парижѣ одну молодую дѣвushку, жившую въ улицѣ de l'Échiquier, отъ оспы. Она жила вмѣстѣ съ своею матерью, бѣдною торговкою. Обѣ этѣ женщины жили въ самомъ нижнемъ этажѣ, въ одной комнатѣ, которая раздѣлялась на двѣ части большою ширмою. Передняя часть комнаты, выходящая на улицу, была занята лавкою; въ задней же ея половинѣ стояла общая постель матери и дочери. Во все время, пока продолжалась оспа, сосѣди заходили, по обыкновенію, въ лавку за нужными ими товарами: и никому и не приходило въ голову, какъ опасны были для нихъ эти посѣщенія. Я и самъ тогда жилъ на той же улицѣ de l'Échiquier, и весьма внимательно слѣдилъ за развитіемъ этой небольшой чисто-мѣстной эпидеміи. Недѣль въ шесть безъ малаго, — оспою заболѣло по-сосѣдству человекъ около семнадцати, и отъ торговли-же я узналъ тогда, что первыми жертвами этой болѣзни въ каждомъ семействѣ были тѣ лица, которыя заразились въ самой лавкѣ, посѣщая эту послѣднюю. И такъ какъ никому не было извѣстно, какимъ именно образомъ развилась эта оспа, то и сами призванные сюда врачи остались въ полномъ убѣжденіи, что болѣзнь развилась здѣсь сама-собою, произвольно.

Для лучшаго объясненія моеймысли мнѣ необходимо войти въ нѣкоторыя другія подробности: здѣсь всего болѣе уясняютъ дѣло самые факты.

Въ 1854 году отплылъ на Востокъ англійскій корабль Wellington съ цѣлымъ полгомъ пѣхоты; черезъ нѣсколько дней по выходѣ его изъ порта, на немъ открылась оспа и вскорѣ затѣмъ ею заразилась бѣлая часть солдатъ. Судно тогда воротилось въ Плимутъ и здѣсь уже было перечищено снизу до верху и, такъ сказать, исправлено заново; черезъ нѣкоторое время послѣ того, когда судно считали уже совершенно очистившимся, оно снова вышло въ море, съ новыми войсками для крымской арміи. Но прошло дней пятнадцать отъ начала плаванія—и на кораблѣ снова появилась оспа, и на сей разъ пали отъ нея новыя жертвы,—между прочимъ, и изъ среды тѣхъ раненыхъ, которые отвозились изъ Чернаго моря на кораблѣ обратно. И во второй разъ корабль подвергся очисткѣ; приняты были всѣ нужныя мѣры—по крайней мѣрѣ такъ думали,—дабы сдѣлать пребываніе на этомъ кораблѣ безвреднымъ для здоровья, — и все-таки, при третьемъ плаваніи, появилась на кораблѣ оспа въ третій разъ. Для насъ неважно тутъ, какимъ образомъ развилась первая эпидемія; посмотримъ же, откуда взялась она во время обоихъ переѣздовъ, слѣдовавшихъ за первымъ. Имѣя въ виду, что со времени отплытія корабля изъ Англии до появленія перваго случая этой болѣзни прошло болѣе девяти дней—обыкновенный срокъ подготовительнаго періода (*periodus incubationis*) этой болѣзни,—можно было бы думать, что эта ужасная болѣзнь здѣсь развилась произвольно; но почему-же не допустить здѣсь и то, что судно уже заключало въ своихъ нѣдрахъ заразное начало, сохранившееся въ немъ со времени перваго переѣзда, когда многочисленные случаи этой болѣзни ясно говорили въ пользу того, что здѣсь все еще оставалось зерно болѣзни?

Развѣ въ ученomъ отчетѣ д-ра Molierъ объ эпидеміи желтой горячки, свирѣпствовавшей въ St. Nazaire <sup>1)</sup> не доказано имъ, что источникомъ этой заразы для жителей St. Nazaire'a, занимавшихся выгрузкою товаровъ, былъ именно корабль Sainte-Marie, прибывшій туда изъ Гаванны? Развѣ имъ не доказано, что эта болѣзнь, занесенная вдаль отъ первоначальнаго фокуса, стала переходить отъ одного къ другому путемъ заразы? И жертвою этой заразы палъ, между прочимъ, одинъ изъ нашихъ почтенныхъ собратовъ, д-ръ Chaillon: онъ заразился отъ того, что въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ находился вблизи одного изъ работниковъ, занимавшихся выгрузкою.

---

<sup>1)</sup> Memoires de l'Académie impériale de médecine Paris, 1863, t. XXVI.

Въ прошломъ столѣтїи одинъ судъ предписалъ вырыть изъ могилы одного покойника, по смерти котораго прошло уже много лѣтъ,—умершаго отъ оспы; могильщикъ, которому было поручено это несчастное дѣло, и нѣсколько человѣкъ, присутствовавшихъ при вырыванїи трупа, заболѣли оспою; вскорѣ затѣмъ эта послѣдняя развилась въ томъ небольшомъ приходѣ, въ которомъ происходило все это и въ которомъ оспа не показывалась уже много лѣтъ. Фактъ этотъ, повидимому, сомнителенъ; но тѣмъ не менѣе онъ общается такими писателями, которые заслуживаютъ полнаго довѣрїя; онъ указываетъ намъ на то, что оспенная зарава, похороненная, такъ сказать, въ землю и лишь отложившаяся на гробовыхъ доскахъ, заразила весьма многихъ людей и развилась со странною силою, какъ скоро лишь нашла условїя, благопрїятствующія ея развитїю. Точно также сохранилось это болѣзнетворное начало и на бортѣ корабля Wellington.

И такъ, болѣзнетворные дѣятели могутъ, втеченіи извѣстнаго времени, оставаться безъ всякаго дѣйствїя, приставши къ неорганическимъ тѣламъ, подобно тому какъ оспенный ядъ пристаеъ къ той пряжѣ, которая иѣкогда была пропитана этимъ ядомъ; такимъ образомъ, они могутъ оставаться скрытными втеченіи нѣсколькихъ дней, мѣсяцевъ и даже лѣтъ, въ ожиданїи благопрїятныхъ для ихъ развитїя условїй, дабы заявить о своемъ существованїи.

Да и притомъ же, развѣ опыты Spallanzani и Réaumur'a не указали намъ на другїе факты, не менѣе странные, сравнительно съ первыми,—факты, относящїеся къ развитїю зародышей различныхъ животныхъ и растительныхъ видовъ? Вѣдь первый изъ этихъ знаменитыхъ естествоиспытателей наблюдалъ же развитїе наливочныхъ животныхъ въ пыли, которая была собрана съ дождевыхъ желобовъ на крышахъ, подвергавшихся дѣйствїю палящаго жара солнца! Дабы воскресить всѣхъ этихъ животныхъ, ему уже достаточно было одной капли воды. Да и въ послѣднее время мы были свидѣтелями не менѣе удивительнаго зрѣлища! Кому изъ васъ неизвѣстна исторїя съ этими хлѣбными зернами, найденными въ гробницахъ фараоновъ,—зернами, которыя принялись и дали плодъ, пролежавъ въ могилахъ болѣе трехъ тысячъ лѣтъ, словно только вчера лишь они были сняты съ возрастившихъ ихъ злаковъ?

Тѣ изъ васъ, которые занимаютъ ботаникою, наблюдали конечно, всѣмъ извѣстный фактъ, относящїйся до растительности въ рощахъ. Послѣ порубки эта растительность измѣняется до такой степени, что черезъ годъ уже ее едва узнаешь. Тамъ, гдѣ прежде находили вы

растенія извѣстнаго вида, появились другія, принадлежащія совѣмъ къ инымъ видамъ, которыхъ вы еще не встрѣчали тамъ со времени первой порубки, произведенной лѣтъ за двадцать пять передъ тѣмъ. Цѣлыхъ двадцать пять лѣтъ оставались въ землѣ сѣмена этихъ новыхъ видовъ, въ ожиданіи недостававшихъ для ихъ развитія воздуха и солнца. На это, быть можетъ, скажутъ намъ, что сѣмена эти посѣяны здѣсь вѣтромъ или же, быть можетъ, птицы занесли ихъ сюда издалека, подобно тому какъ вѣроны и сороки заносить на далекія разстоянія собранные ими желуди и орѣхи, случайно упуская ихъ изъ своего клюва. Но какъ же объяснить себѣ то многообразіе и то многообразіе въ растеніяхъ, которыя порастаютъ при вышесказанныхъ нами условіяхъ? И главное, какъ объяснить себѣ тотъ фактъ, что, смотря по тому, покажется-ли на мѣстѣ сруба новая заросль или же будетъ произведена новая порубка, — что всегда при этомъ, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ появляются постоянно одни и тѣже, а не другіе виды?

Возвратимся теперь снова къ болѣзнетворнымъ зародышамъ. Уже давно описано было мною то, что случилось нѣкогда въ Гибралтарѣ. Въ 1802 году, англійскія войска, возвращавшіяся изъ Египта, занесли съ собою въ Испанію эпидемическое воспаленіе глазъ, которое дотолѣ еще не было извѣстно на берегахъ Иберійскаго полуострова. Съ этихъ поръ стали заболѣвать этою болѣзнію одинъ за другимъ различные полки, приходившіе туда на стоянку. По крайней мѣрѣ такъ было въ 1828 году, когда я былъ посланъ въ Гибралтаръ: англійскіе хирурги и тогда еще показывали мнѣ солдатъ, больныхъ египетскимъ воспаленіемъ глазъ, не смотря на то, что втеченіи этихъ двадцати шести лѣтъ много разъ перемѣняли постели и домашнюю утварь въ казармахъ: дѣлали все, что только было возможно для казармъ, въ гигиеническомъ отношеніи.

А вотъ вамъ и еще одинъ примѣръ, которыми такъ богата исторія заразныхъ болѣзней.

Въ 1845 году, въ мое отдѣленіе при Неккеровой больницѣ поступила одна женщина со всѣми признаками сапной болѣзни, и за тѣмъ она умерла отъ этой послѣдней. Гдѣ же заразилась она этою болѣзнію? Она работала у одного торговца конскимъ волосомъ, и занятія ея состояли въ томъ, что она плела тотъ волосъ, что привозится къ намъ изъ Буэносъ-Айреса. Замѣйте себѣ—это важная статья,—что у этого торговца производились издѣлія лишь изъ буэносъ-айресскаго волоса! И такъ эта женщина заразилась сапомъ, и мы не могли отыскать у нея никакой другой причины заразы, окромѣ развѣ занятій

ея съ конскимъ волосомъ; никогда ей не приходилось ходить за лошадьми, ни сообщаться съ другими людьми, которые бы ходили за этими послѣдними. Конечно, если гдѣ ужъ и можно было думать о произвольномъ зарожденіи заразнаго начала, такъ это именно здѣсь, — и однакоже, какъ ни странно было это, причина заразы была, казалось намъ, ясна; сапная зараза крылась въ этомъ самомъ конскомъ волосѣ, привезенномъ къ намъ изъ Южной Америки.

Впрочемъ, этотъ случай далеко не единственный; всякому извѣстно, что сапомъ, къ несчастію, чрезвычайно часто заболѣваютъ люди, приготовляющіе издѣлія изъ конскаго волоса, подобно тому какъ сибирскою (*pustula maligna*) — шерсто-промышленники. И такъ, по моему мнѣнію, съ которымъ согласны и другіе, это сохраненіе заразной силы втеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени есть фактъ несомнѣнный.

Слѣдя за дальнѣйшими подробностями этого развитія, я постоянно буду останавливаться—если только вы мнѣ позволите—на аналогіяхъ, такъ какъ это есть единственный способъ дѣйствія при отсутствіи положительныхъ фактовъ; подобно тѣмъ, что сейчасъ только были приведены мною, я и эти аналогіи буду заимствовать изъ естественной исторіи и изъ науки о земледѣліи.

Есть сѣмена, которыя можно бы назвать сѣменами съ одинаковыми всходами, *à levée indifférente*. Посадите ихъ при любыхъ условіяхъ со стороны тепла и влажности—они дадутъ всходы вездѣ и во всякое время года. Но есть и другія сѣмена, которыя уже не обладаютъ такими свойствами.

Посѣйте, напримѣръ, вишни въ февралѣ; посадите тысячу вишневыхъ косточекъ въ готовую для этого почву. Въ слѣдующемъ апрѣлѣ вы увидите—выйдетъ изъ земли нѣсколько стебельковъ; если у васъ примется хоть-бы одна двадцатая часть всѣхъ посѣянныхъ косточекъ, то вы и тутъ должны быть довольны, такъ какъ вамъ нельзя разсчитывать на то, чтобы принялись всѣ косточки. На слѣдующій годъ, и опять таки въ апрѣлѣ, взойдутъ въ свою очередь, новые всходы этихъ косточекъ одновременно съ первыми,—а черезъ двѣнадцать мѣсяцевъ еще, и еще другіе всходы. Еслибы этотъ послѣдовательный всходъ сѣмянъ однихъ за другими, черезъ годъ и черезъ два, и при томъ въ одно и тоже время года, вы вздумали бы объяснять себѣ влияніемъ временъ года,—то какимъ же образомъ вы объясните себѣ то, напримѣръ, обстоятельство, что эти сѣмена, посѣянные при однихъ и тѣхъ же условіяхъ со стороны почвы, воздуха, тепла и влажности,—все-таки не взошли всѣ заразъ?

Подобные же этимъ примѣры могутъ представиться вамъ и со стороны нѣкоторыхъ видовъ изъ животнаго царства.

Réaumur, желая изучить нравы *Bombus terrestris majoris*, держалъ въ пыли своей чернилицы куколокъ этихъ мотыльковъ. Нѣкоторыя изъ этихъ куколокъ распустились, другіе же повидимому, умерли, — но трогая эти послѣднія кончикомъ перочиннаго ножа, онъ наблюдалъ въ нихъ незначительныя движенія. За тѣмъ онъ спряталъ послѣднихъ, и на слѣдующій годъ, въ ту же самую пору и почти въ тотъ же самый день, у него родилось нѣсколько мотыльковъ; чрезъ двѣнадцать мѣсяцевъ еще, почти въ тотъ же самый день, распустились куколки въ третій разъ.

Не покажется ли вамъ страннымъ такое пребываніе куколокъ въ прежнемъ состояніи? Не странно ли такое удивительное, чрезъ годъ и черезъ два, и все въ одну и ту же пору, выходженіе мотыльковъ изъ куколокъ разнаго возраста, которыя находились въ совершенно одинаковой во всѣхъ этихъ случаяхъ средѣ? Отчего же бы не быть и съ болѣзнетворными причинами тому же самому, что бываетъ съ сѣменами растений и съ личинками насѣкомыхъ? Вѣдь условіями со стороны климата, тепла, влажности и мѣстности нельзя было бы объяснить себѣ такое послѣдовательное развитіе болѣзней, — равно какъ этими же самими условіями Réaumur еще не могъ объяснить себѣ послѣдовательное развитіе своихъ шелкопрядовъ (*bombux*) изъ куколокъ! Подобно тому какъ зародыши животныхъ и растений такъ и самые зародыши болѣзней часто развиваются лишь въ однѣ какія либо опредѣленныя эпохи. Такъ, напримѣръ, желтая горячка всегда свирѣпствовала въ Европѣ лишь отъ іюля до сентября мѣсяца, каковы бы, впрочемъ, ни были метеорологическія условія другихъ мѣсяцевъ въ году. Болѣзнь эта всегда появлялась лишь въ это время года, отъ іюля и до сентября, какова бы ни была при этомъ погода — теплая или холодная, сухая или же дождливая. Съ нею было тоже самое, что бываетъ и съ нѣкоторыми птицами, у которыхъ линяніе происходитъ всегда въ одну и ту же пору, въ какомъ бы климатѣ ни жили онѣ. Попугаи южнаго полушарія линяютъ въ мартѣ, то есть въ то время года, когда становится холоднѣе въ ихъ родной сторонѣ; даже и перевезенные во Францію, они все — еще, такъ сказать, помнятъ о своей родинѣ и по нрежнему линяютъ въ мартѣ, хотя въ нашихъ широтахъ въ это время начинается уже теплое время года и хотя птицы у насъ линяютъ въ сентябрѣ.

Но мнѣ быть можетъ скажутъ на это, что вѣдь никто еще не видалъ этихъ болѣзнетворныхъ началъ, — что никому еще ни разу не

удавалось представить какой бы то ни было ядъ, который, будучи всосанъ организмомъ, вызвалъ бы у кого бы то ни было припадки холеры, желтой горячки, гриппа, болотныхъ лихорадокъ, брюшнаго тифа, и т. под. Въ этомъ никто не сомнѣвается, и даже тѣ, которые отрицаютъ самое существованіе этихъ началъ, въ сущности-то придираются лишь къ словамъ и принимаютъ самую суть дѣла; вѣдь говорятъ же они о міазмахъ и болѣзнетворныхъ началахъ, хотя и ихъ они никогда еще не видѣли.

Новѣйшія изслѣдованія профессора Ch. Robin'a, на которыхъ я останавлиюсь съ вами на нѣкоторое время, находятся, по видимому, на дорогѣ, ведущей къ открытію этихъ началъ.

Эти міазмы, эти начала, эти зародыши болѣзней—какое бы тамъ названіе не давали имъ,—могутъ оставаться въ скрытномъ состояніи, могутъ болѣе или менѣе долгое время оставаться безъ всякаго дѣйствія въ связи съ неорганическими веществами; за тѣмъ въ извѣстное время при извѣстныхъ земныхъ и атмосферическихъ условіяхъ, намъ неизвѣстныхъ, но тѣмъ не менѣе всеми признаваемыхъ, — они развиваются и поражаютъ тѣхъ, которые выказываютъ предрасположеніе къ воспріятію этихъ началъ.

У тѣхъ же, которые не соглашаются принять предсуществованіе и пребываніе въ покоѣ болѣзнетворныхъ началъ, мы спросили бы: нашли ли они эти условія со стороны самой среды, которая одни лишь выставляются ими впередъ и подъ воздѣйствіемъ которыхъ желтая, на примѣръ горячка, оставаясь скрытною въ какой либо странѣ втеченіи десяти, двадцати и даже тридцати лѣтъ, вдругъ начинаетъ свирѣпствовать съ тою же самою силою, какую являла она тридцать, двадцать и десять лѣтъ тому назадъ при первомъ своемъ появленіи? Развѣ въ этотъ долгій періодъ времени вы могли замѣтить какое бы то ни было измѣненіе въ атмосферическихъ условіяхъ данной мѣстности? Измѣнились ли видимымъ образомъ за все это время метеорологическія условія? Не отрицайте же существованія этихъ болѣзнетворныхъ началъ; такъ какъ хотя и не возможно доказать существованія ихъ прямыми опытами, за то въ свою очередь вы не въ состояніи указать и на тѣ вліянія со стороны самой среды, которая вы принимаете безъ всякихъ споровъ. Приведенные мною примѣры оспенной эпидеміи, повторявшейся на кораблѣ Wellington и египетскаго воспаленія глазъ, ограничивавшагося однѣми лишь гибралтарскими казармами: развѣ этихъ доказательствъ еще недостаточно вамъ для подтвержденія защищаемаго мною положенія?

Согласившись хоть разъ съ тѣмъ, что эти начала несомнѣнно су-



ществуютъ. — оспаривать пребываніе ихъ въ покоѣ, объяснять произвольное появленіе ихъ вліяніемъ вѣтровъ, переносащихъ ихъ изъ одной страны въ другую—значило бы замѣнять одну гипотезу другою, основанною на совершенно ложныхъ данныхъ.

Возьмемъ, для примѣра, ту желтую горячку, которая свирѣпствовала въ Гибралтарѣ. Говорятъ намъ, что зараза эта занесена была туда вѣтрами; если бы это было такъ, то почему же не было ни одного случая желтой горячки въ Испаніи, въ которой дули тогда сѣверные вѣтры. ни въ Марокко, гдѣ дуютъ южные вѣтры, ни на одномъ изъ острововъ Средиземнаго моря, ни въ одной изъ ближайшихъ странъ, лежащихъ къ востоку и западу отъ Гибралтара? Мало того, если обратить вниманіе на самое ограниченіе этой болѣзни,—въ томъ именно смыслѣ, что она, опустошая одну какую либо мѣстность, щадила въ тоже время другія, смежныя съ первою, мѣстности, — то придется рѣшить этотъ вопросъ прямымъ отрицаніемъ той гипотезы, которою хотѣли лишь прикрыть свое незнаніе. Въ самомъ дѣлѣ, вотъ что было наблюдаемо въ Гибралтарѣ. Вамъ извѣстно, конечно, географическое положеніе этого города; расположенный на скалѣ, отдѣляемой проливомъ. происшедшимъ отъ переворотовъ на земномъ шарѣ, отъ Африки, съ которою онъ былъ связанъ въ допотопныя времена.—Гибралтаръ связывается съ материкомъ Испаніи лишь посредствомъ узкой песчаной косы, именуемой въ томъ краѣ ничьею землею (*terrain neutre*). Наиболѣе свирѣпствовала желтая горячка въ томъ мѣстѣ, которое слыветъ у тамошнихъ жителей подъ именемъ морскихъ воротъ и по ту сторону котораго находится такъ называемая ничья земля. Здѣсь то и остановился этотъ бичъ. Населеніе города выселилось на эту песчаную косу и расположилось тамъ въ палаткахъ, на разстояніи пистолетнаго выстрѣла отъ самаго города; между этими выселенцами, не заходившими въ самый городъ, не было ни одного случая желтой горячки, и однакоже они стояли столь близко къ самому фокусу болѣзни, что почти соприкасались съ крѣпостными рвами и могли, такъ сказать, переговариваться съ больными, заключенными въ стѣнахъ крѣпости.

Развѣ этотъ фактъ не можетъ служить самымъ рѣшительнымъ доказательствомъ въ пользу того, что вліяніе вѣтровъ ничего не значить при распространеніи и — тѣмъ болѣе — при самомъ появленіи какой бы то ни было эпидемической болѣзни?

То, что сейчасъ было мною сказано, можно примѣнить и къ болѣзнетворнымъ причинамъ заразительныхъ и заразныхъ болѣзней. По моему мнѣнію, между тѣми и другими существуетъ слѣдующая

разница. Заразительное начало, зараждающееся при неизвѣстныхъ намъ условіяхъ, вызываетъ извѣстные припадки у воспринявшихъ его особей, но вліяніе его тѣмъ и ограничивается, такъ какъ самое-то начало исчезаетъ въ зараженномъ организмѣ. Тогда какъ заразное начало, вначалѣ зародившееся также при условіяхъ, ускользающихъ отъ нашего наблюденія, — развивается далѣе и, такъ сказать, распложается въ воспринявшемъ его организмѣ; оно, если можно такъ выразиться, зачинается въ организмѣ, подобно тому какъ младенецъ зачинается во чревѣ своей матери; мало того — оно усваивается, такъ сказать, всѣмъ существомъ организма, — *totus homo morbus fit*, — организма, который, въ свою очередь, становится очагомъ новыхъ болѣзнетворныхъ испареній.

Мм. гг! Въ поясненіяхъ къ афоризмамъ Воегхааве'а, — въ этой книгѣ, исполненной столькими хорошими вещами, — вы найдете замѣтки, относящіяся къ занимающему насъ теперь предмету. Во многихъ мѣстахъ, и именно по поводу оспы и подагры, Van Swieten говоритъ о болѣзнетворной матеріи; вотъ что, между прочимъ, говорится у него въ главѣ, посвященной послѣдней изъ названныхъ нами болѣзней:

«*Certe videmus toties in morbis aliquid, non nisi effectis suis in corpore humano cognitum, turbare totum corpus, et assimilare in suam naturam humores antea sanos: qui humores sic mutati constituunt materiam morbosam dictam medicis, et quae materies morbosa potentiam saepe habet propagandi eundem morbum. In dysentericis putridum miasma recipitur ab adstantibus, et quamvis illud infinite parvum fuerit, omnes humores hominis sani in tabum dysentericum convertit. Parvo vulnuscule cutaneo tantum, applicatur filum pure varioloso imbutum; susceptum illud contagium silet per plures dies, dein febrem accendit, totum corpus turbat, et convertit humores sanos in suam indolem ita ut quandoque numerosae pustulae, omnes purae contagioso plenae, per omnem corporis superficiem nascantur.*»

Это нѣчто (*aliquid*), — о которомъ мы заключаемъ лишь по дѣйствіямъ его, — это гниlostное начало, эту болѣзнетворную матерію мы знаемъ, быть можетъ, не лучше древнихъ, хотя въ послѣднее время существованіе этого начала, повидимому, доказано однимъ изъ самыхъ замѣчательныхъ нашихъ ученыхъ. По мнѣнію профессора Ch. Robin'a, эти болѣзнетворныя начала состоятъ изъ тѣлъ, занимающихъ первое мѣсто по своей матеріальной важности и по своимъ свойствамъ. Это суть сложныя тѣла способныя свертываться, такъ называемыя органическія существа (*substances organiques*) — есте-

ственные животныя и растительныя существа случайнаго и искусственнаго образованія.

Вы, конечно, будете мнѣ благодарны, мм. гг., если я приведу здѣсь вкратцѣ нѣкоторыя воззрѣнія Ch. Robin'a относительно этого предмета.<sup>1)</sup>

«Эти органическія существа, будутъ-ли они тверды, жидки или же взвѣшены въ водныхъ испареніяхъ, всегда представляютъ ту особенность что, измѣнившись сами, они передаютъ здоровымъ органическимъ существамъ, чрезъ одно уже простое прикосновеніе, тѣже самыя или-же подобныя имъ измѣненія. Отъ того-то вовсе нѣтъ надобности въ томъ, чтобы количество измѣненнаго органическаго существа находилось въ извѣстномъ опредѣленномъ отношеніи къ массѣ тѣхъ веществъ, которыя предстоитъ измѣнить первому,—подобно тому, какъ это бываетъ необходимо для разлагающаго взаимнодѣйствія, оказываемаго кристаллизующимися химическими соединеніями. Органическія существа, въ которыхъ начались измѣненія при извѣстныхъ условіяхъ со стороны тепла, влажности и т. под., передаютъ это состояніе, при простомъ уже соприкосновеніи или же при частичномъ смѣшеніи ихъ съ здоровыми веществами, даже и въ томъ случаѣ, если бы количество ихъ было чрезвычайно мало, ибо измѣненія эти совершаются постепенно, отъ одной части къ другой. ей ближайшей, и отъ одной частички къ другой.

«Именно этими-то измѣнившимися органическими веществами изъ животнаго и растительнаго царства, взвѣшенными въ воздухѣ, и вызываются извѣстныя эпидемическія болѣзни, въ родѣ. напимѣрл. тифа, натужнаго поноса, болотныхъ лихорадкѣ и другихъ такъ называемыхъ общихъ болѣзней. Подъ воздѣйствіемъ той же самой причины, то-есть отъ внесенія въ организмъ съ пищею и питьемъ измѣнившихся уже органическихъ веществъ, и происходитъ большая часть болѣзней, сходныхъ съ вышеприведенными,—болѣзней, въ которыхъ поражаются всѣ органы организма или, лучше сказать, разстраивается питаніе всѣхъ его органовъ и, слѣдовательно, происходятъ растройства и въ совершаемыхъ этими органами отправленіяхъ.

«Какъ примѣръ этому, можно привести здѣсь горячки тифозную, оспенную и скарлатинную; сюда-же можно отнести и гнилостное и гнойное зараженіе и т. под.

«Изъ этихъ болѣзней нѣкоторыя можно причислить къ настоящимъ заразнымъ (прилипчивымъ) болѣзнямъ,—для другихъ же изъ нихъ такая передаваемость чрезъ заразу еще не доказана,—для третьихъ

---

<sup>1)</sup> Gazette des hôpitaux, 2 août 1836.

наконецъ, вовсе не существуетъ никакой заразительности: такъ крайней мѣрѣ можно заключить объ этомъ на основаніи чуть не обыденнаго опыта.

«Существуютъ еще, продолжаетъ Ch. Robin, особенныя условія, въ силу которыхъ одна особь подвергающаяся вліянію этихъ органическихъ веществъ, заболѣваетъ, тогда какъ другая совсѣмъ не заболѣваетъ,— въ силу которыхъ одинъ заболѣваетъ въ томъ же самомъ мѣстѣ, гдѣ заразился, а другой заболѣваетъ лишь тогда, когда уже оставить это мѣсто,—и притомъ, одинъ заболѣваетъ тотчасъ-же, другой-же лишь по прошествіи многихъ дней». Мы еще возвратимся къ этому предмету впослѣдствіи.

Рядомъ съ этою, столь искусно представленною, гипотезою я долженъ упомянуть вамъ и объ новой теории Pasteur'a—о бродилахъ.— Вы знаете, что этотъ ученый сталъ наконецъ отрицать всякія бродила; весьма тщательно произведенные имъ опыты привели его къ тому убѣжденію, что броженіе обусловливается размноженіемъ споръ, разсѣянныхъ въ воздухѣ, и что такая спора, которую можно узнать по нѣкоторымъ ея признакамъ, обладаетъ свойствомъ вызывать въ извѣстной средѣ различнаго рода броженіе. Такъ что существуютъ различныя споры для броженія спиртнаго, молочнокислаго, маслянокислаго, и пр. Отсюда выходитъ мысль: нѣтъ-ли такихъ же споръ и для болѣзней? нельзя-ли объяснить себѣ такимъ образомъ то болѣзненное броженіе, о которомъ говорятъ древніе писатели? Если вспомнимъ объ изслѣдованіяхъ Eidvelldt'a (въ Прагѣ) и объ изслѣдованіяхъ Reveil'я и Chalvet относительно состава воздуха въ больницахъ St. Louis и Necker, то не можемъ не согласиться съ заключеніемъ Pasteur'a относительно того, что было-бы весьма поучительно подробнѣе заняться этимъ предметомъ и составить сравнительную таблицу числа всѣхъ организованныхъ тѣлецъ, разсѣянныхъ въ воздухѣ въ одномъ какомъ-либо мѣстѣ въ разныя времена года, равно какъ и въ разныхъ мѣстахъ, но въ одно и тоже время! Мнѣ кажется, что если бы продолжать научныя изслѣдованія въ этомъ направленіи, то этимъ бы много подвинулось впередъ ученіе объ явленіяхъ, свойственныхъ заразнымъ болѣзнямъ, въ особенности же въ ту пору, когда свирѣпствуютъ у насъ эпидемическія болѣзни.

Крупипка (Spore), носящаяся въ воздухѣ, можетъ существовать въ немъ лишь въ скрытномъ видѣ, на подобіе тѣхъ зеренъ ржи, которыя были заключены въ египетскихъ гробницахъ. Но если, подобно этимъ зернамъ, вы помѣстите такую крупинку въ какую либо среду, благоприятную для ея развитія, то она разовьется и размножится на

счетъ тѣхъ элементовъ, которые она встрѣтитъ въ благопріятной для ея развитія средѣ, и подастъ поводъ различнаго рода броженію, смотря по роду самой крупинки.—Но не можетъ-ли быть того-же самага и съ зародышами болѣзней, которые, посясь свободно въ воздухъ, быть можетъ ожидаютъ только извѣстныхъ, благопріятныхъ имъ, условій для того, чтобы заявить о своемъ существованіи, дабы размножиться и подать поводъ къ предполагаемому нами болѣзненному броженію? — Вѣдь сказалъ-же кто-то, что гной раждаетъ гной? быть можетъ есть такая гнойная крупинка, которая могла-бы объяснить намъ явленія такъ называемаго гнойнаго зараженія; быть можетъ, есть и дизентерическая крупинка, холерическая, и т. д. Такимъ образомъ можно было бы объяснить себѣ матеріальнымъ образомъ явленія заразы, если бы только возможно было указать на присутствіе этихъ самыхъ крупинокъ въ атмосферномъ воздухѣ; но для того, чтобы дойти до подобныхъ открытій, слѣдовало-бы идти по пути, предначертанному Pasteur'омъ, производя научные опыты съ такимъ же умѣньемъ и съ такимъ же терпѣньемъ, какъ и самъ Pasteur.

И такъ, эти болѣзнетворныя начала, заразительныя, или же заразные,—начала существованіе которыхъ въ настоящее время менѣе чѣмъ когда-либо подлежатъ спору,—могутъ оставаться въ скрытномъ состояніи, даже внѣ живаго организма: стоить лишь вспомнить случаи на кораблѣ Wellington и египетское воспаленіе глазъ въ Гибралтарѣ; вспомните, наконецъ, и о той женщинѣ, что умерла отъ сапа, заразившись имъ при выдѣлкѣ буэносъ-айрескаго конскаго волоса. Точно также иногда видишь, какъ въ иной семьѣ въ извѣстную пору свирѣпствуетъ одна и таже заразная болѣзнь, за тѣмъ исчезаетъ и черезъ нѣкоторое время снова является съ тою-же силою, хотя-бы въ это время и не присоединилось извнѣ никакой новой заразы, и хотя-бы это вторичное появленіе и нельзя было объяснить себя ничѣмъ другимъ, кромѣ развѣ того, что зародышъ болѣзни оставался скрытнымъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ живетъ это семейство,—въ комнатныхъ и мебельныхъ обояхъ.—подобно тому какъ зародышъ оспы оставался скрытнымъ на борту Wellington'a, зародышъ глазной болѣзни—въ гибралтарскихъ казармахъ, а ядъ сапа—въ буэносъ-айрескомъ конскомъ волосѣ.

Одна девятилѣтняя дѣвочка умерла отъ злокачественной дифтеріи. Обѣ ея сестры, которыя были удалены изъ дому при появленіи у нея первыхъ признаковъ этой болѣзни, не заразились этою послѣднею; но спустя послѣ того восемь мѣсяцевъ, по возвращеніи ихъ обѣихъ въ домъ родителей, заболѣла младшая изъ нихъ дифтеріей заняла

гортань и я былъ позванъ къ ней, дабы произвести операцію трахеотоміи. Больная умерла, какъ и первая, вслѣдствіе дифтерическаго зараженія. И на этотъ разъ, какъ только была узнана болѣзнь, снова отослали младшую сестру, которой было тогда пять лѣтъ отъ роду, къ ея бабушкѣ; но она уже носила въ себѣ зародышъ болѣзни: вскорѣ у нея открылась жаба и на седьмой день крупа уже потребовалось произвести трахеотомію. что на этотъ разъ сопровождалось полнѣйшимъ успѣхомъ.

Въ этомъ наблюденіи слѣдуетъ отличать двѣ различныя вещи—сохраненіе зародыша болѣзни внѣ организма и періодъ зараженія (*incubatio*) самой болѣзни. Подъ словомъ «періодъ зараженія» слѣдуетъ понимать тотъ періодъ времени, который протекаетъ съ момента поступленія болѣзнетворнаго начала въ организмъ до того момента, когда это начало впервые проявитъ свое дѣйствіе чрезъ посредство припадковъ вызываемой имъ болѣзни. Такимъ образомъ послѣдняя изъ вышеназванныхъ нами трехъ дѣвочекъ заразилась дифтерическимъ ядомъ, по всей вѣроятности, одновременно съ первою изъ нихъ,—съ тою лишь разницею, что у заболѣвшей послѣ всѣхъ развитіе болѣзни было гораздо медленнѣе чѣмъ у первой. Этотъ періодъ зараженія болѣзней, — по крайней мѣрѣ, нѣкоторыхъ извѣстныхъ болѣзней,—бываетъ, какъ вы знаете, болѣе или менѣе продолжителенъ. болѣе или менѣе коротокъ, смотря по особи,—что зависитъ, конечно, отъ особенностей, свойственныхъ тому или другому организму.

Но какъ бы продолжителенъ ни былъ періодъ зараженія, онъ все-таки никогда не продолжается долѣе извѣстнаго времени, а если въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ, повидимому, и продолжается долѣе обыкновеннаго срока, такъ это потому, что въ такихъ случаяхъ вовсе не было періода зараженія. Здѣсь болѣзнетворное начало не проникаетъ въ организмъ: оно остается на поверхности наружныхъ тканей,—совершенно также какъ въ тѣхъ случаяхъ, которые были приведены нами выше и гдѣ это начало сохранилось въ платѣ больныхъ, въ комнатныхъ занавѣскахъ, въ деревянной обшивкѣ корабля и т. под. Всякій, конечно, согласится съ нами въ томъ, что это такъ бываетъ на самомъ дѣлѣ, если только посмотритъ на то, что происходитъ, напримѣръ, въ эпидемію оспы,—когда особи, находящіяся въ одной и той же зараженной мѣстности, заболѣваютъ не всѣ разомъ, но одни тотчасъ же, другіе же гораздо позднѣе (гораздо позднѣе, чѣмъ это можно было бы думать, если принять въ данномъ случаѣ періодъ зараженія),—нѣкоторые же, наконецъ, заболѣваютъ много спустя послѣ того, какъ оставили зараженную мѣстность.

И это потому, что въ вопросѣ о заразѣ, кромѣ заразнаго элемента слѣдуетъ обращать еще большее вниманіе на условія, необходимыя для того, чтобы первый могъ проявить свое дѣйствіе.

Здѣсь у насъ въ виду два дѣятеля—болѣзнетворное начало, приходящее извнѣ и организмъ, долженствующій воспринять это начало. И здѣсь, какъ и во всякомъ патологическомъ или же физиологическомъ актѣ, требуется возбудитель, почва, на которую дѣйствуетъ этотъ возбудитель, и, наконецъ, то, что Récamier называлъ способностью ко взаимподѣйствію (*saracité réciproque*),—то есть, особенное расположеніе организма отвѣчать на дѣйствіе возбудителя. Позвольте мнѣ здѣсь снова воротиться къ тѣмъ вопросамъ, которыхъ я едва лишь коснулся, говоря съ вами по поводу оспы.

Чѣмъ инымъ какъ не этими отношеніями возбудителей къ ихъ почвѣ можно объяснить себѣ то, что называется предрасположеніемъ? Какъ объяснить себѣ, почему, напримѣръ одинъ сто разъ сряду подвергается дѣйствію ледянаго холода и быстрымъ перемѣнамъ въ температурѣ безъ малѣйшаго вреда для себя,—тогда какъ у него же самого появляется сильный катарръ, воспаленіе въ груди и воспаленіе плевры, какъ скоро онъ во время лѣтнихъ жаровъ подвергнется дѣйствію сквознаго вѣтра, врывающагося сквозъ полурастворенное въ тылу у него окно? Это потому, что въ первомъ случаѣ существовала способность сопротивленія и, какъ говорится, во все не было восприимчивости болѣзни. тогда какъ, въ другомъ случаѣ, организмъ находится въ совершенно иныхъ условіяхъ и, если такъ можно выразиться, весь былъ отверстъ къ воспринятію болѣзни. Оттого-то совершенно справедливо изреченіе, что воспаленіемъ легкихъ заболѣваютъ лишь тогда, если существуетъ предрасположеніе къ этой болѣзни (исключая, разумѣется тѣхъ случаевъ, гдѣ обыкновенная причина вызывающая это воспаленіе, дѣйствуетъ съ необыкновенною силою).

Когда господствуютъ такъ называемыя общія медицинскія конституціи, то всякая болѣзнетворная причина дѣйствуетъ въ одномъ и томъ же смыслѣ, въ силу общаго расположенія, налагаемаго этими конституціями различнымъ организмамъ. Въ такихъ случаяхъ одинаково дѣйствуютъ какъ самонамалѣйшія, такъ и наивеличайшія причины. Въ эпидемію гриппа, напримѣръ, мгновенный токъ холоднаго воздуха и охлажденіе тѣла, находящагося въ сильномъ поту, вызываютъ катарръ, вскорѣ затѣмъ принимающій специфическій характеръ. Въ холерное время, исходною точкою холеры можетъ стать самое ничтожное разстройство со стороны желудка. Такимъ образомъ, какъ для заразныхъ, такъ и для незаразныхъ болѣзней, непременно требуется особенное предрасположеніе организма къ заболѣванію.

Если же не существует этого предрасположенія, то болѣзнетворныя начала, на нашихъ же глазахъ, разсѣваются и уничтожаются. Здѣсь происходитъ тоже самое, что бываетъ и съ растительными и животными видами въ великомъ актѣ воспроизведенія, когда требуется особенное приспособленіе со стороны зеренъ, особенное предрасположеніе со стороны почвы долженствующей воспринять эти зерна и, наконецъ, еще и другія условія, опредѣлить которыя часто совсѣмъ бываетъ невозможно.

На основаніи отсутствія, съ той или другой стороны, этихъ условій и на томъ основаніи, что даже и тогда, когда вовсе не послѣдуетъ оплодотворенія, особь, долженствовавшая зачать сѣмя болѣзни, все-таки находилась, повидимому, въ условіяхъ, благоприятствующихъ такому зачатію,—изо всего этого еще нельзя вывести такое заключеніе, чтобы въ этомъ случаѣ сѣмя было уже совершенно неспособно къ оплодотворенію; напротивъ, здѣсь слѣдовало бы сказать лишь то, что въ данномъ случаѣ не было лишь надлежащаго приспособленія этого сѣмени къ оплодотворенію. Съ другой стороны, при отсутствіи оплодотворенія, хотя бы при этомъ и было надлежащее приспособленіе со стороны сѣмени,—еще нельзя сказать, чтобы въ такомъ случаѣ самая особь была уже негодна къ оплодотворенію: изъ этого слѣдовало бы лишь то заключеніе, что тутъ самая особь не обладала надлежащимъ расположеніемъ къ совершенію этого акта. Наконецъ, если бы послѣдовала неудача даже и въ томъ случаѣ, когда и самое сѣмя было особеннымъ образомъ приспособлено къ зачатію, и самая-то особь была достаточно предрасположена къ такому зачатію,—то тутъ мы сказали-бы, что на этотъ разъ отсутствовали какія-то особенныя, неопредѣлимые для насъ, условія.

Не часто замѣчается такое благоприятное совпаденіе условій для оплодотворенія—со стороны сѣмени, со стороны воспринимающей его особи и, наконецъ, вышнихъ условій.

Изучайте процессъ зарожденія растений и животныхъ—и вы увидите, вопреки вашимъ ожиданіямъ, сколь многочисленны неблагоприятныя для совершенія этого акта условія. Для извѣстныхъ видовъ эти неблагоприятныя условія таковы, что у нихъ Творецъ долженъ былъ умножить въ непомерномъ обиліи число родотворныхъ органовъ. Разсматривая двуполыя растенія, вы видите, что у нихъ число тычинокъ, предназначенныхъ для приготовленія оплодотворяющаго начала, весьма многимъ превосходитъ число женскихъ половыхъ органовъ: на одинъ пестикъ вы насчитаете безчисленное множество органовъ, выдѣляющихъ цвѣточную пыль. Въ тѣхъ же ра-



стеніяхъ, въ которыхъ мужскіе цвѣтки стоятъ раздѣльно съ женскими, число первыхъ несравненно больше числа послѣднихъ.

Развѣ не удивительно для васъ то, что у нѣкоторыхъ животныхъ,—такъ, на примѣръ, у рыбъ,—самки сносятъ столь значительное количество яицъ, что если бы оплодотворялись всѣ эти яйца или, по крайней мѣрѣ, выдупливались дѣтеныши изъ каждаго изъ нихъ,—то рѣки пожалуй, не въ состояніи были бы вмѣстить въ себѣ всѣхъ этихъ дѣтенышей.

Тоже самое можно сказать и относительно болѣзнетворныхъ началъ. Благодаря Бога, эти сѣмена, засѣваемые среди населенія, не всѣ даютъ всходы,—иначе весь міръ скоро бы превратился въ одну обширную пустыню. Но потому только, что не всѣ непременно заражаются этими сѣменами, мы еще не были-бы вправѣ отрицать у этихъ послѣднихъ всякое заразное свойство.

Въ самомъ дѣлѣ, посмотримъ-те на то, что дѣлается при чисто-заразныхъ эпидемическихъ болѣзняхъ: хотя я уже и приводилъ вамъ слѣдующій случай, но я все-таки долженъ привести его вамъ и еще разъ: На стадо, состоящее изъ пяти сотъ овецъ, нападаетъ, на примѣръ, оспа: изъ пяти сотъ заболѣваетъ пятьдесятъ и остаются посреди другихъ здоровыхъ. Лежа въ одной и той же овчарнѣ, онѣ грязнятъ слюною и гноемъ общую для всѣхъ ихъ настилку изъ соломы и тѣ ясли, изъ которыхъ онѣ ѣдятъ свой кормъ всѣ безъ различія. Черезъ мѣсяць спустя, заболѣваетъ еще пятьдесятъ овецъ и въ пять или шесть мѣсяцевъ опустошается эпизоотією чуть не все стадо; остается нетронутыми овецъ, быть можетъ, съ пятьдесятъ; не болѣе. Конечно, оспенный ядъ особеннымъ образомъ пригоденъ къ зараженію, такъ какъ имъ заразилось около девяти десятыхъ всего стада. Какъ же это такъ случилось, что не всѣ овцы, составлявшія стадо, заболѣли разомъ? Отчего же оспа пощадила пятидесятерыхъ изъ нихъ? Вѣдь никому не придетъ въ голову отрицать расположеніе къ заболѣванію со стороны этихъ самыхъ овецъ. Напротивъ, это расположеніе на столько у нихъ сильно, что изъ пятидесяти овецъ, не заразившихся даже послѣ пяти и шестимѣсячнаго (и даже еще болѣе) пребыванія ихъ между заболѣвшими овцами во все это время онѣ лежали на одной и той же соломѣ, ѣли кормъ изъ однихъ и тѣхъ-же ясель, постоянно жались одна къ другой, терлись шерстію одна о другую, прикасались своими мордами къ запачканнымъ гноемъ мордамъ больныхъ),—изъ этихъ пятидесяти овецъ въ одинъ прекрасный день того и гляди заболѣетъ одна, а быть можетъ, даже и нѣсколько овецъ, такъ что иной разъ чрезъ

нѣкоторое время—можетъ повториться съ этими оставшимися овцами тоже самое, что случилось съ другимъ стадомъ, въ которомъ вначалѣ заболѣла оспою лишь одна какая-либо овца.

Возвращаясь снова къ примѣрамъ, позаимствованнымъ изъ патологии человѣка, развѣ не видимъ мы ежедневно, какъ, напримѣръ, заводится въ иномъ семействѣ коклюшъ, корь, скарлатина и пр. и поражаетъ одного или двухъ изъ ея членовъ,—какъ чрезъ нѣскольکو мѣсяцевъ послѣ того снова являются эти болѣзни и поражаютъ другихъ членовъ семьи, которые въ первый разъ еще пощажены были болѣзнію хотя и жили тогда въ самомъ фокусѣ заразы? Такова же и исторія эпидемической дифтеріи, о которомъ я еще буду говорить вамъ,—такова исторія и оспенныхъ эпидемій, и опять-таки повторяю вамъ, что въ этихъ случаяхъ разстояніе между временемъ заболѣванія тѣхъ и другихъ особей слишкомъ уже велико, такъ что едва-ли можно было бы считать это время періодомъ зарожденія самой болѣзни.

Если иныя особи вначалѣ и не поддаются влиянію болѣзнетворнаго начала, такъ это потому, что въ такихъ случаяхъ онѣ одарены бываютъ извѣстною способностью къ сопротивленію и такъ сказать, отрицательною воспримчивостью,—потому что въ это время у нихъ не было надлежащаго предрасположенія къ воспринятію и зачатію сѣмени, тогда какъ позднѣе онѣ уже приобрѣтаютъ такое предрасположеніе. Если и бываютъ такія самки, что зачинаютъ во чревѣ уже отъ малѣйшихъ приступовъ со стороны самцовъ, то за то бываютъ и такія, которыя послѣ многихъ безплодныхъ попытокъ къ совокупленію, вдругъ зачинаютъ отъ соитія съ тѣмъ же самымъ самцомъ, хотя бы при этомъ, повидимому, и не произошло никакихъ измѣненій въ ихъ жизни. Увы! тоже самое бываетъ и съ нѣкоторыми особями по отношенію къ болѣзнямъ: иной разъ къ нимъ прививается, раза по два и по три, любой ядъ,—такъ напримѣръ, оспенный,—и безъ всякаго успѣха; затѣмъ, при четвертой попыткѣ, при употребленіи оспенной матеріи, взятой при тѣхъ же самыхъ условіяхъ, что и въ предыдущіе разы, у нихъ вдругъ появляется оспа, къ воспринятію которой онѣ, казалось, вовсе не были способны.

То, что я говорю теперь относительно заразныхъ (прилипчивыхъ) болѣзней, можетъ повториться и съ такъ называемыми заразительными (*infectieuses*) болѣзнями,—разовьется ли болѣзнетворное начало этихъ послѣднихъ подъ воздѣйствіемъ извѣстныхъ земныхъ условій какъ напримѣръ, болотная міазма, или же разовьется оно въ какомъ либо животномъ, какъ напримѣръ, сапъ, чумной углевикъ, оспа—это

все равно; во всѣхъ этихъ случаяхъ, какъ для первыхъ, такъ и для послѣднихъ, требуется лишь извѣстное соотношеніе между возбудителемъ и тою почвою, на которую долженъ подѣйствовать этотъ послѣдній.

И такъ, въ противоположность мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, зараженіе и зараза происходятъ не въ силу количества какого бы то ни было болѣзнетворнаго начала. Ch. Robin говоритъ вамъ: надъ количествомъ этого начала одерживаетъ верхъ самое качество его; болѣе же всего здѣсь необходимо извѣстное приспособленіе, какъ со стороны болѣзнетворнаго начала, такъ и со стороны воспринимающаго его организма. Но мало того, что здѣсь мало значить количество самаго начала,—скажемъ еще болѣе: исторія зарожденія у животныхъ, повидимому, указываетъ на то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ самыя сѣмена дѣйствуютъ въ совершенно обратномъ смыслѣ по отношенію къ ихъ количеству или, по крайней мѣрѣ, къ степени сгущенія тѣхъ началъ, изъ которыхъ состоятъ эти сѣмена.

Теперь я обращусь за аналогіями и къ Spallanzani. Страстно преданный изученію чудесъ природы, шествовавшій по пути открытій безъ всякихъ предвзятыхъ идей, встрѣчавшій, къ счастью, на пути своемъ затрудненія, которыя лишь возбуждали его пылливый геній (такъ какъ, по его словамъ, поиски за одною какою либо истинною приводятъ къ открытію другихъ истинъ, которыя уже приходятъ сами собою), — Spallanzani принадлежитъ къ тому великому поколѣнію остроумныхъ и внимательныхъ наблюдателей, въ рядахъ котораго красуются имена Fontana, Redi, Réaumur a, Swammerdam'a Senebier и которое въ наши дни продолжаетъ нашъ ученый физиологъ, Cl. Bernard. Чтеніе книги этого италіанскаго естествоиспытателя столь же увлекательно и даже еще пріятнѣе, чѣмъ чтеніе самаго пріятнаго романа. Многимъ изъ васъ, мм. гг., я думаю, извѣстны его труды по части зарожденія, равно какъ и выводы изъ его попытокъ искусственнаго оплодотворенія, которыя онъ производилъ не только надъ низшими животными, но и надъ млекопитающими.

Между тѣмъ какъ для оплодотворенія икры лягушки и жабы ему уже достаточно было вылить на эту икру молока, взятая имъ у самцовъ, — причеъ онъ выдавливалъ ее изъ живота или же собиралъ въ самыхъ сѣменныхъ пузырькахъ,—ему никакъ не удавалось оплодотворить, тѣмъ же самымъ способомъ, икру, напимѣръ, водяныхъ саламандръ. Ему хорошо было извѣстно, что у этихъ животныхъ естественное оплодотвореніе совершается не послѣ метанія икры, какъ у лягушекъ и жабъ, но уже во чревѣ матери: и такъ, какъ и самъ

онъ говорить, ему нечего было пытаться оплодотворить этихъ зародышей въ то время, когда они уже вышли изъ матери; ему нужно было прибѣгнуть тутъ къ другимъ способамъ. Напрасно повторялъ онъ свои многочисленныя попытки, «видоизмѣняя ихъ на тысячу ладовъ относительно количества сѣмени, то лишь слегка прикасаясь сѣменемъ къ икрѣ, то слегка смачивая имъ эту послѣднюю, то, наконецъ, сильно намачивая икру сѣменемъ: попытки эти нисколько не были удачнѣе первыхъ.» Озадаченный безплодностью всѣхъ этихъ попытокъ, онъ уже совсѣмъ было хотѣлъ отказаться отъ нихъ, какъ вдругъ вспомнилъ о томъ, что имъ позабыто было одно важное обстоятельство. Если онъ и достигалъ желаннаго результата, дѣйствуя по этому способу у лягушекъ и жабъ, такъ это потому, что у этихъ животныхъ оплодотвореніе совершается чрезъ непосредственное соприкосновеніе сѣмени самца съ икрою самки, въ тотъ моментъ, когда эта послѣдняя выходитъ изъ клоаки. Самецъ, совокупляясь съ самкою, крѣпко держитъ ее въ своихъ объятіяхъ, такъ что задняя часть его тѣла соприкасается съ такою же частью тѣла у самки. У саламандры же дѣло это происходитъ не такъ: съ одной стороны, у нея оплодотвореніе совершается еще въ то время, когда икра находится еще въ тѣлѣ матери, а съ другой — и вотъ въ чемъ заключается то существенно важное условіе, о которомъ позабылъ было въ ту минуту Spallanzani—оплодотвореніе совершается у нея лишь на извѣстномъ разстояніи. Оттого-то во время совокупленія, самецъ располагается такимъ образомъ, что нижняя часть его головы прикасается къ верхней части головы самки, и животныя эти принимаютъ здѣсь такое положеніе, что тѣла ихъ образуютъ между собою уголь, вершина котораго находится въ мѣстѣ соприкосновенія обѣихъ головъ; или же они располагаются мордочкою къ мордочкѣ, такъ что держатся одинъ возлѣ другаго, все-таки образуя при этомъ своими тѣлами весьма острый уголь. Тогда то самецъ приходитъ въ движеніе и мечетъ изъ своего заднепроходнаго отверстія обильную струю сѣменной жидкости; такъ какъ при этомъ жидкость смѣшивается съ водою, то она достигаетъ до заднепроходнаго отверстія самки уже въ сильно-разжиженномъ видѣ и тогда только проникаетъ въ самое отверстіе. Припомнивъ себѣ эту особенность, Spallanzani снова принялся за свои опыты и подумавъ о томъ, что сѣмя самца въ чистомъ его видѣ во все, быть можетъ, непригодно было для оплодотворенія, что его слѣдовало, пожалуй, разбавить водою,—онъ искусственнымъ образомъ вывелъ икру изъ саламандры, давя имъ на животъ пальцами, и собралъ ее въ воду, въ которой было распушено

небольшое количество молоковъ самца. Изъ двадцати семи яицъ у него развилось семнадцать.

И такъ, вся бѣда заключалась ужь никакъ не въ количествѣ семени. А что имѣетъ силу для сѣмени физиологическаго, то можетъ быть приложено и къ болѣзнетворнымъ началамъ заразныхъ и заразительныхъ болѣзней; я этимъ вовсе не хочу сказать,—какъ многіе могли бы приписать мнѣ, оставаясь на сейчасъ приведенномъ мною фактѣ,—чтобы самыя сѣмена дѣйствовали именно въ обратномъ смыслѣ, въ отношеніи ихъ количества; я этимъ хочу сказать лишь то, что если и слѣдуетъ обращать вниманіе на количество сѣмени, то все таки, прежде всего, слѣдуетъ обращать вниманіе на качество этого сѣмени. Это весьма важное обстоятельство, и я считаю долгомъ еще разъ обратить на него ваше вниманіе, не смотря на то, что я уже такъ много говорилъ вамъ о немъ по поводу ученія о специфичности.

И такъ, мм. гг., количество сѣмени, преимущественно же его качество, приспособленіе данной особи къ воспринятію и зачатію этого сѣмени и условія среды, въ которой проживаетъ эта особь, — вотъ условія, потребныя для заразы и зараженія.

Эти условія, какъ мы уже сказали, встрѣчаются вмѣстѣ далеко не всегда; это достаточно уже доказано опытомъ. Что же касается до самихъ особей, то между ними есть такія, что пользуются полнѣйшею незаражаемостью (*capacité de résistance absolue*); есть такія особи, которыя безвредно переживаютъ всякую эпидемію: ни гриппъ, ни холера, ни скарлатина, ни корь, ни оспа, ни брюшной тифъ, ни сыпной тифъ, ни желтая горячка,—ничто не беретъ ихъ; есть такія, которымъ вы никакъ не привьете оспенный ядъ: вы можете повторять эту попытку дважды, трижды, четырежды, пять, десять и даже двадцать разъ, — и все таки не разовьется прививная оспа; это суть, такъ сказать, бесплодныя земли, на которыхъ сѣмя не даетъ входовъ. У другихъ же особей такая незаражаемость бываетъ лишь временною. Обыкновенно весьма трудно бываетъ опредѣлить тѣ условія, которыми обуславливается такое безплодіе; хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ и удается намъ такое опредѣленіе, то все таки при этомъ мы никогда не бываемъ въ состояніи указать на ближайшія причины такого явленія.

Всякій сельскій хозяинъ скажетъ вамъ, что тучныя овцы менѣе другихъ подвержены заразнымъ болѣзнямъ, но за то какъ только онѣ обьягнутся, то тотчасъ же мѣняется ихъ воспримчивость къ заразѣ и затѣмъ уже она обуславливается общими индивидуальными условіями каждой изъ нихъ. Въ известной степени, почти тоже самое мож-

но сказать и объ женщинахъ. Magendie объяснялъ этотъ фактъ тѣмъ, что общее истинное или же сывороточное полнокрое, болѣе или менѣе обычное явленіе у женщинъ во время беременности, затрудняетъ всасываніе, — что послѣ родовъ, когда это полнокрое уменьшается, вслѣдствіе ли опорожненія сосудистой системы или же вслѣдствіе образованія относительной пустоты въ полости живота, вслѣдъ за сокращеніемъ матки, всасываніе облегчается и что затѣмъ уже женщины и самки становятся болѣе годными къ воспринятію заразнаго начала. Это физиологическая теорія; мнѣ нѣтъ надобности препираться объ ней. Принять эту теорію, конечно, можно; но примете ли вы ее или не примите—это все равно, ибо самый-то фактъ все-таки существуетъ на дѣлѣ.

Говорили еще, что сильныя нравственныя волненія, возбуждающія и, такъ сказать, расширяющія нашу душу, — какъ, напримѣръ радость и материнская любовь, — предохраняють отъ заразы; между тѣмъ какъ такія же душевныя волненія, но только подавляющаго характера, — какъ напримѣръ, страхъ, — усиливають личное расположеніе къ заразѣ.

Какъ бы то ни было, но все-таки мы знаемъ, что эта сопротивляемость (*capacité de resistance*) увеличивается или же уменьшается, смотря по возрастамъ; извѣстно, напримѣръ, что юноши, *ceteris paribus*, представляютъ меньшее сопротивленіе вліянію заразы, чѣмъ старики, и что эти послѣдніе крѣпче противостоятъ этому вліянію, чѣмъ, напримѣръ, взрослые.

Главнѣйшимъ же образомъ извѣстно намъ то, что предшествовавшее зараженіе, вообще говоря, вполне предохраняетъ особей отъ такого же новаго зараженія. Существуетъ въ наукѣ почти вполне усвоенный ею фактъ, а именно—сифилисомъ заражаются только однажды въ жизни. Если и бывали такіе случаи, въ которыхъ твердый шанкръ являлся снова чрезъ нѣсколько лѣтъ у такихъ особей, которыя уже прежде того заражены были сифилисомъ; если слѣдовательно, и приводились нѣкоторыми добросовѣстными и безспорно заслуженными наблюдателями случаи возврата сифилиса, подобныя тѣмъ, что описаны были д-ромъ Follin'омъ, — то все таки такіе примѣры рѣдки и нисколько не опровергають общій законъ, поставленный Ricord'омъ. Здѣсь бываетъ тоже самое, что и при оспѣ, при сыпныхъ горячкахъ, кори, скарлатинѣ, брюшномъ тифѣ, при желтой горячкѣ; ибо всѣми уже признано, что первый приступъ этихъ болѣзней предохраняетъ отъ послѣдующихъ, хотя и существуютъ довольно многочисленныя исключенія изъ этого правила.

Я уже указывалъ вамъ на примѣры возвратовъ оспы, и вы сами имѣли случай убѣдиться въ этомъ въ нашихъ больницахъ; равно вы могли убѣдиться въ этомъ и по отношенію къ брюшному тифу; и болѣе рѣзкій примѣръ этого представляла намъ одна женщина, лежавшая нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ въ палатѣ St. Bernard, подъ № 7. Эта больная поступила въ больницу, жалуясь на горячее состояніе, общее недомоганіе, боли въ чреслахъ и въ головѣ, равно какъ и на бессонницу. Качество языка, обильный поносъ съ хлопотаніемъ въ правой подвздошной ямкѣ, наконецъ пятнистая розовая сыпь, величиною съ чечевицу,—все это не оставляло ни малѣйшаго сомнѣнія относительно діагностики ея болѣзни. И однакоже, эта самая женщина утверждала намъ, что такіе же самые припадки были у нея за четыре года передъ тѣмъ; въ ту пору она лѣчилась у моего почтеннаго и ученаго собрата, профессора Rostan'a, въ палатахъ котораго она оставалась цѣлыхъ четыре мѣсяца. Уже одна такая продолжительность болѣзни давала возможность опредѣлить какого рода была эта болѣзнь; да къ тому же всякое сомнѣніе относительно діагностики прошлой болѣзни устранялось еще однимъ обстоятельствомъ: сама больная очень хорошо помнила, какъ вокругъ нея говорилось о томъ что у нея тифозная горячка.

Я самъ, въ своей практикѣ, помню одинъ случай, въ которомъ у двѣнадцатилѣтней дѣвочки развился чрезвычайно тяжкій брюшной тифъ, продолжавшійся цѣлыхъ пятьдесятъ семь дней. На слѣдующій годъ она снова занемогла тою же болѣзнію, которая и на этотъ разъ была столь же тяжка и столь же рѣзко выражена,—въ этотъ разъ она длилась у нея также пятьдесятъ дней.

И самый коклюшъ, котсрый обыкновенно предохраняетъ больныхъ отъ новыхъ возвратовъ въ будущемъ, также можетъ повторяться. Одна дѣвочка трехъ съ половиною лѣтъ этъ роду, которую я лѣчилъ отъ этой болѣзни за десять мѣсяцевъ передъ тѣмъ, была затѣмъ снова приведена ко мнѣ опять-таки съ коклюшемъ, который и на этотъ разъ былъ у нея столь же силенъ, какъ и въ первый.

Надобно однакоже сознаться въ томъ, что все это случаи исключительные, нисколько не отнимающіе силы у того общаго закона, по которому всякая заразная болѣзнь, разъ появившись у какой бы то ни было особи, тѣмъ самымъ уже предохраняетъ ее отъ новаго зараженія этою-же болѣзнію. Повидимому, этотъ ядъ или болѣзнетворная матерія уже при первомъ своемъ вхожденіи въ организмъ приводитъ въ немъ въ движеніе все, что только способно къ броженію, и изводитъ все до такой степени, что этой своего рода закваскѣ, при

новомъ введеніи ея въ организмъ, уже не надѣ чѣмъ бываетъ оказывать свое дѣйствіе.

Говорятъ намъ, кромѣ того, что этой незаражаемости способствуетъ еще болѣе, такъ сказать, привыканіе (accoutumance) къ заражающимъ ядамъ, — такъ сказать, приуроченіе (acclimatement) заразительныхъ началъ. Однакоже, какъ для первыхъ, такъ и для послѣднихъ, эта незаражаемость бываетъ скорѣе кажущеюся, чѣмъ дѣйствительною.

Какой-нибудь европеецъ приѣзжаетъ, положимъ, въ такую страну, гдѣ желтая горячка есть болѣзнь эндемическая; если онъ былъ на столько счастливъ, что могъ прожить въ этомъ климатѣ извѣстное время, не подвергаясь вышесказанной эпидеміи, то онъ можетъ достигнуть до той степени незаражаемости, при которой, во время свирѣпствованія желтой горячки, организмъ его будетъ на столько твердъ, что не заразится уже этою болѣзнію; онъ при этомъ очутится въ тѣхъ же самыхъ условіяхъ, что и туземецъ. Вотъ что хотятъ выразить приверженцы ученія о незаражаемости вслѣдствіе приуроченія къ извѣстному климату (acclimatement). Извѣстно всѣмъ, говорятъ они, что у туземцевъ непрививаемость такъ велика, что, даже и перемѣнивъ климатъ, они послѣ того снова могутъ воротиться на свою родину, не подвергаясь опасности заразиться этою болѣзнію, хотя бы при этомъ, казалось, они и должны были потерять извѣстную часть своей способности къ сопротивленію.

Тоже самое можно сказать и о болотныхъ лихорадкахъ. Въ нашихъ военныхъ постахъ на Сенегалѣ, гдѣ эти лихорадки такъ сильно опустошаютъ наши войска, когда имъ приходится забираться вглубь страны, у больныхъ при этомъ являются страшные злокачественные приступы, тогда какъ тѣже самыя лихорадки оказываютъ ничтожное вліяніе на самихъ туземцевъ. Тоже самое можно сказать и о нашихъ владѣніяхъ въ Алжирѣ: тогда какъ рѣдкій европеецъ не подвергается тамъ такъ называемой африканской лихорадкѣ; эта послѣдняя, напротивъ того, щадитъ Арабовъ, хотя они и не суть коренные обитатели этой страны: подобно нашимъ колонистамъ и солдатамъ, и они суть переселенцы въ Алжирѣ; но такъ какъ это племя живетъ тамъ уже дѣтъ шестьсотъ или семьсотъ, то оно и успѣло уже приноровиться къ тамошнему климату, между тѣмъ какъ европейцы, начавшіе переселяться въ Африку лишь со времени завоеванія Алжира, еще не успѣли привыкнуть къ климату послѣдняго.

И такъ, привычка къ климату страны въ извѣстныхъ случаяхъ, казалось бы, вполне должна была бы предохранять отъ заболѣванія



болотную лихорадку; но вышеназванные ученые согласны и съ тѣмъ, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, эта незаражаемость бываетъ лишь относительная,—хотя и то справедливо, что сами Арабы заболѣваютъ менѣе сильною лихорадкою, чѣмъ европейцы. Но за то во Франціи, въ тѣхъ департаментахъ, которые заключаются на пространствѣ древней Солоньи,—гдѣ постоянно господствуютъ лихорадки,—самые-то Солоньоты платятъ этой послѣдней обильную дань, какъ это явствуетъ изъ статистическихъ списковъ, составленныхъ тамошними рекрутскими присутствіями (comités de recrutement). Въ самомъ дѣлѣ, въ этихъ департаментахъ никогда не удается набрать столько рекрутъ, сколько ежегодно требуется по списку: такъ мало въ нихъ людей, дѣйствительно годныхъ къ военной службѣ; почти у всѣхъ этихъ людей здоровье болѣе или менѣе страдаетъ вслѣдствіе зараженія, которому всѣ они подвергались въ большей или меньшей степени. У весьма многихъ изъ нихъ замѣчается темнобурый цвѣтъ въ общихъ покровахъ, завалы въ селезенкѣ и въ печени,—явленія, характеристическія для болотнаго худосочія. На этотъ фактъ, стоящій въ противорѣчій съ мнѣніемъ приверженцевъ вышеназваннаго нами ученія о незаражаемости, приобретаемой путемъ приспособленія къ извѣстному климату, они отвѣчаютъ другимъ фактомъ, тѣмъ именно, что Солоньоты пользуются относительною незаражаемостью въ этомъ случаѣ. Пусть-ка, говорятъ они, Солоньотъ и Парижанинъ придутъ на житье въ тотъ край, въ которомъ, по какому-то ни было случаю, господствуютъ лихорадки: тогда первый изъ нихъ заразится трехъ или четырехъ-дневною лихорадкою и она у него продолжится болѣе или менѣе долгое время, у послѣдняго же появится тогда, пожалуй, злокачественная лихорадка. Когда мы будемъ заниматься вопросомъ о болотной лихорадкѣ, я скажу вамъ тогда, что хотя нѣкоторыя племена и обладаютъ, повидимому, тою непрививаемостью, о которой сейчасъ только было говорено мною, однакоже того-же самаго нельзя бываетъ сказать о другихъ племенахъ: они никогда не привыкаютъ къ болотнымъ миазмамъ.

Относительно же заразныхъ ядовъ, весь вопросъ о непрививаемости сводится уже не на приспособленіе къ извѣстному климату, но лишь на привычку къ этимъ ядамъ.

Такимъ образомъ можно было-бы, пожалуй, объяснить себѣ, какимъ это образомъ больничныя сестры милосердія и врачи могутъ оставаться здоровыми, пребывая въ средѣ больныхъ, одержимыхъ разными болѣзнями. То, что бываетъ съ ними, сравниваютъ съ тѣмъ, что замѣчается у людей. Ыдящихъ мышьякъ или же курящихъ

опій. Это та же самая старая сомнительная сказка о царѣ Митридатѣ, только развѣ не много подновленная. По этой теоріи вышло бы, пожалуй, то, что и самые страшные яды, даже и въ отравляющихъ приемахъ, не сдѣлали бы никакого вреда тѣмъ, которые и прежде уже принимали небольшія количества ихъ ежедневно и втеченіи весьма долгаго времени.

По моему же мнѣнію, всѣ эти случаи привычки и приспособленія къ извѣстному климату нисколько не доказаны. Этимъ случаямъ рѣзко противорѣчатъ весьма многочисленные противоположные имъ случаи. Изъ многихъ примѣровъ этого я приведу вамъ лишь одинъ такой случай. Въ крымскую войну отъ тифа пало гораздо болѣе жертвъ между больничными чинами, чѣмъ между солдатами, если только сравнивать между собою число врачей относительно числа солдатъ. А между тѣмъ, казалось бы, наши собраты, вслѣдствіе одного уже соприкосновенія съ больными съ самаго начала эпидеміи, этимъ самымъ уже поставлены были въ такія условія, что легко могли бы пріобрѣсти себѣ ту незаражаемость, о которой у насъ идетъ рѣчь въ настоящее время.

Если что и дало, повидимому, право защищать опровергаемое нами теперь мнѣніе, такъ это, какъ я сейчасъ уже сказалъ, именно то обстоятельство, что, окромѣ немногихъ весьма исключительныхъ случаевъ, самая-то непрививаемость есть скорѣе кажущееся, чѣмъ дѣйствительное явленіе. И это зависитъ не оттого, чтобы особи обладали какою бы то ни было природною способностью сопротивленія болѣзнетворнымъ дѣятелямъ; но просто оттого, что эта способность пріобрѣтается ими на счетъ перваго приступа болѣзни; причемъ иногда не только не остается никакихъ слѣдовъ или же воспоминаній отъ этой болѣзни, но часто просматриваются здѣсь и самыя характеристическія явленія этой послѣдней. Я уже говорилъ вамъ объ оспѣ безъ оспинъ (*variolae sine variolis*), о кори безъ пятенъ, о такъ называемой пустой скарлатинѣ, — и вы теперь поймете, почему тѣ особи, которыя нѣкогда заражены были этими, сильно заразительными, но лишь незамѣтно протекающими болѣзнями, — почему онѣ потомъ подвергаются влиянію этихъ заразъ безъ всякаго вреда для себя и на этомъ основаніи представляются намъ какъ бы неуязвимыми. А вотъ и другіе примѣры этому.

Въ 1828 году, на Chergin'a, Louis и меня возложено было порученіе изучить въ самой Испаніи ту желтую горячку, которая въ ту пору эпидемически господствовала въ Гибралтарѣ. Вамъ всеѣмъ извѣстна уже та строгая точность, съ какою мой почтенный товарищъ, д-ръ

Louis, составляет исторію своихъ больныхъ; у него ничего не бываетъ упущено изъ виду. Для составленія своихъ списковъ, ему захотѣлось повидать всѣхъ тамошнихъ жителей, что, впрочемъ, весьма легко было исполнить, такъ какъ населеніе въ Гибралтарѣ довольно небольшое. И такъ, мы имѣли возможность пересмотрѣть всѣхъ тамошнихъ жителей, причемъ навели справки о тѣхъ изъ нихъ, которые пережили желтую горячку во время предшествовавшихъ эпидемій этой послѣдней, бывшихъ тамъ между 1804 и 1813 годами. Доискиваясь того, не имѣлъ ли предшествовавшій приступъ желтой горячки вліянія на ту непрививаемость, которою, повидимому, пользовались въ настоящую эпидемію многіе изъ перенесшихъ эту болѣзнь прежде— а число такихъ особъ было не малое,—мы могли насчитать въ эпидемію 1828 года всего на всего лишь двадцать четыре случая возврата этой болѣзни. И странное дѣло! отъ нѣкоторыхъ лицъ, которыя были пощажены этимъ бичемъ и наблюдали заболѣвшихъ въ то время вышеупомянутыхъ нами, тогда еще весьма юныхъ, особей,—такихъ, слѣдовательно, которыя въ ту пору не могли еще давать отчета о своемъ состояніи,—отъ этихъ лицъ мы могли собрать относительно послѣднихъ слѣдующіе справки. Намъ говорили, напри- мѣръ, о послѣднихъ, якобы онѣ нѣкогда всасывали въ себѣ эпидемію вмѣстѣ съ молокомъ матери (таково было подлинное выраженіе вышеозначенныхъ намъ лицъ): это значило то, что у этихъ особей, въ то время еще сосавшихъ грудь своихъ матерей, были замѣчены легонькіе припадки,—что у нихъ была, однимъ словомъ, желтая горячка, продолжавшаяся всего на всего три или четыре дня. И тѣ же самыя легкіе припадки наблюдали у нѣкоторыхъ особей и мы сами въ описываемую нами теперь эпидемію 1828 года. У тѣхъ, которые испытали на себѣ эти припадки, замѣчалось при этомъ втеченіи нѣсколькихъ дней какое то недомоганіе, которое, впрочемъ, нисколько не мѣшало имъ предаваться ихъ обычнымъ занятіямъ,—и теперь только для насъ становилось понятнымъ, почему именно болѣзнь эта могла оставаться незамѣченною и неузнанною.

Точно также и у нѣкоторыхъ особей непрививаемость къ нимъ оспенной матеріи обязана именно тому обстоятельству, что у нихъ или уже допрежъ того былъ одинъ изъ тѣхъ чрезвычайно скрытно протекающихъ видовъ оспы, которые отличаются присутствіемъ немногихъ лишь гнойничковъ, необращающихъ по этому на себя никакого вниманія, или же присутствіемъ гнойничковъ на одномъ лишь небномъ сводѣ—мнѣ, помнится, встрѣтился когда-то одинъ случай въ родѣ послѣдняго,—или же, быть можетъ, тому обстоятельству,

что у такихъ особей оспа протекла еще въ то время, когда онѣ находились еще во чревѣ матери. Какъ бы тамъ ни было благопріятно и скрытно теченіе этихъ видовъ оспы,—все-таки этого бываетъ весьма достаточно для того, чтобы такія особи пользовались отнынѣ настоящею уже незаражаемостью,—чтобы отнынѣ онѣ сдѣлались неспособными не только къ зараженію оспеннымъ ядомъ, но даже и къ зараженію оспенною матеріею.

Я ничуть не отрицаю—замѣтите это—той полной непрививаемости, которою не только повидимому, но иногда даже и на самомъ дѣлѣ пользуются инныя особи; обращаясь снова къ тому же самому сравненію, которое уже было одинъ разъ употреблено мною, я соглашаюсь съ тѣмъ, что бываютъ разныя почвы: однѣ совершенно безплодныя, другія же—такія, на которыхъ сѣмена даютъ плохіе всходы. Я знаю,—я вамъ уже приводилъ такіе примѣры, говоря вамъ объ оспѣ и оспенной матеріи,—я знаю, что есть и такіе особи, на которыхъ нѣсколько не дѣйствуетъ не только зараза, но даже и прививаніе; я знаю, что бываютъ и другаго рода особи, у которыхъ, хотя бы имъ и ни разу не была привита оспа и хотя бы у нихъ допрежь того и никогда не было настоящей оспы,—у которыхъ, повторяю, при зараженіи этою послѣднею, все-таки является видоизмѣненная оспа, что, повидимому, все-таки указываетъ на своего рода незаражаемость; но я напираю лишь на то, что полная непрививаемость есть чрезвычайно рѣдкое явленіе.

Теперь, мм. гг., скажемъ нѣсколько словъ о томъ, какимъ образомъ происходитъ самая передача заразы (*transmission des germes*).

Есть такія заразы, что передаются чрезъ простое соприкосновеніе: такъ передается, напримѣръ, сифилитическій ядъ. Для зараженія этимъ ядомъ уже достаточно бываетъ простаго соприкосновенія его съ какою бы то ни было слизистою перепонкою, какъ напримѣръ, съ тою перепонкою, которая покрываетъ головку члена,—не говоря уже о раненіяхъ этой перепонки, ссадинахъ на ней или же изъязвленіяхъ, которыя широкою рукою содѣйствуютъ всасыванію венерическаго яда. Это доказывается уже самымъ рѣшительнымъ образомъ извѣстнымъ опытомъ, который былъ повторяемъ много разъ; онъ состоитъ въ томъ, что гной, взятый съ сифилитической язвы, приводится въ соприкосновеніе съ какою бы то ни было здоровою слизистою перепонкою, причѣмъ это мѣсто покрывается часовымъ стеклышкомъ, такъ чтобы на этомъ мѣстѣ образовалась другая язва, специфическаго характера. Точно также чрезъ простое прикосновеніе можетъ передаваться и самая сибирка (*pustula maligna*). Пастухи,

сдирающіе кожу съ овецъ, павшихъ отъ чумы, также часто заражаются этою послѣднею; у нихъ прыщи являются при этомъ то на вѣкахъ, то на щекахъ, то на другихъ мѣстахъ, гдѣ не замѣчалось ни малѣйшаго нарушенія цѣлости общихъ покрововъ. Говорили, знаю я, что въ подобныхъ случаяхъ заразительный гной будто-бы падаетъ на какую-нибудь маленькую ссадину,—но все это одно лишь предположеніе, такъ какъ тѣ особи, которыя тщательно наблюдаютъ за опрятностью, утверждали самымъ положительнымъ образомъ, что у нихъ нигдѣ не было при этомъ ни малѣйшей ссадины.

Но нельзя не согласиться съ тѣмъ, что такой способъ прививанія заразы чрезъ одно лишь простое соприкосновеніе встрѣчается всѣхъ рѣже. Наичаще-же встрѣчаются въ практикѣ два другіе способа, и эти-то способы уже непремѣнно влекутъ за собою зараженіе: первый изъ этихъ способовъ есть зараженіе чрезъ прививаніе, второй— зараженіе чрезъ вдыханіе.

Въ первомъ случаѣ, ядъ вводится въ организмъ чрезъ какую бы то ни было обнаженную отъ кожицы поверхность кожи или-же чрезъ искусственное отверстіе въ этой послѣдней; собственно за этимъ-то послѣднимъ способомъ и удерживается но преимуществу имя прививанія. Вамъ всѣмъ, я думаю, извѣстно послѣднее. Въ томъ и другомъ случаѣ, это есть одинъ изъ самыхъ вѣрнѣйшихъ способовъ, посредствомъ которыхъ можетъ быть передана зараза; ибо ядъ, вводимый подъ кожу съ помощію ланцета или же приводимый въ соприкосновеніе съ обнаженною отъ кожицы поверхностію тутъ уже находитъ отверстыми пути, служащія для всасыванія и такимъ образомъ уже какъ бы насильно вводится въ организмъ. Только-что названныя нами болѣзни, заразительныя уже при одномъ простомъ соприкосновеніи, заражаютъ еще скорѣе при прививаніи.

Таковы, напримѣръ, оспа, корь и скарлатина. Нѣтъ подобности указывать вамъ здѣсь на прививаніе оспеннаго яда: какъ вамъ извѣстно, издавна уже прививаніе оспенной матеріи стало единственнымъ средствомъ для предохраненія цѣлыхъ населеній отъ сильныхъ оспенныхъ эпидемій. Хотя въ настоящее время уже не говорится о прививаніи сыпныхъ горячекъ чрезъ посредство крови больныхъ ими особей, однакоже я считаю долгомъ напомнить вамъ о томъ, что не смотря на частыя неудачи при этихъ опытахъ, не слѣдуетъ упускать изъ виду удачнаго прививанія оспы чрезъ посредство крови оспенныхъ больныхъ,—прививанія, которое производимо было Luigi Passo въ 1849 году,—ни прививанія кори посредствомъ крови зараженныхъ ею больныхъ, которое съ такимъ же успѣхомъ производимо было

Номе'омъ (въ Эдинбургѣ) 1758 году, Speranza (въ Миланѣ) въ 1182 году и Michaël'емъ (изъ Катона), опыты котораго описаны въ *gazette médicale de Paris* за 1843 годъ.

Извѣстно вамъ, наконецъ, и то, что сифились, по несчастію, можетъ передаваться и чрезъ прививаніе оспенной матеріи, если только эта матерія собрана съ такихъ особей, у которыхъ существуетъ явный или же и скрытый сифились.

Въ сочиненіи Rollet'a, подъ заглавіемъ «Опытныя и клиническія изслѣдованія о сифилисѣ» <sup>1)</sup>, отмѣчены и утверждены крѣпкимъ авторитетомъ выводы, къ которымъ пришелъ уже въ 1860 году ученикъ его, Viennois, и представилъ ихъ въ своемъ докторскомъ разсужденіи <sup>2)</sup>. Случаи, приводимые Rollet'омъ и Viennois не оставляютъ уже ни малѣйшаго сомнѣнія относительно возможности передачи сифилиса посредствомъ прививанія оспенной матеріи; два наблюденія военнаго хирурга Lesog'a еще болѣе подтверждаютъ мнѣніе вышеупомянутыхъ ліонскихъ врачей; и какъ уже доказано наблюденіями Waller'a, Sbert'a и Hubner'a, такъ и намъ слѣдуетъ принять то, что, въ извѣстныхъ случаяхъ, прививаніе крови сифилитиковъ другимъ здоровымъ и нестрадавшимъ еще сифилисомъ особямъ можетъ повести къ развитію у этихъ послѣднихъ сифилиса, — въ такихъ случаяхъ сифились начинается съ образованія у нихъ сифилитической язвы весьма измѣнчиваго вида, со специфическимъ затвердѣніемъ, — язвы, которую Rollet назвалъ оспенно-сифилитическою извою.

При второмъ же способѣ передачи заразы — чрезъ вдыханіе, зараженіе происходитъ путемъ всасыванія ядовъ или же мiazмъ чрезъ дыхательныя пути а, быть-можетъ, и чрезъ простое соприкосновеніе ихъ со слизистыми перепонками; считаю долгомъ остановиться на этомъ на нѣкоторое время.

Этотъ способъ передачи заразы, который весьма приближается, — если только не совсѣмъ тождественъ съ нимъ, — къ тому способу, при которомъ передача происходитъ чрезъ прямое соприкосновеніе, — нѣкоторые смѣшивали съ настоящимъ зараженіемъ (*infection*). Говорили, напримеръ, съ цѣлью объяснить себѣ развитіе нѣкоторыхъ очевидно заразныхъ болѣзней, что будто бы при этомъ происходитъ порча воздуха посредствомъ испареній, исходящихъ изъ тѣла больныхъ, а слѣдова-

<sup>1)</sup> Paris, 1861.

<sup>2)</sup> *Recherches sur le chancre primitif et les accidents consecutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire* Paris, 1860.

тельно и зараженіе (infection). Положимъ, напримѣръ, что въ больничной налатѣ, гдѣ лежатъ скарлатинные и оспенные больные, заболѣваютъ скарлатиною и другіе больные, лежащіе вдалекѣ отъ первыхъ: въ такомъ случаѣ иной, пожалуй, сказалъ-бы, что первые заразили собою воздухъ, а послѣдніе заразились тѣмъ, что вдыхали въ себя этотъ воздухъ, подобно тому какъ заражаются, напримѣръ, тифомъ солдаты въ походныхъ госпиталяхъ при войскахъ. По моему же мнѣнію, такое ученіе не выдерживаетъ ни малѣйшей критики. Здѣсь воздухъ вовсе не испорченъ; онъ лишь нечистъ—не болѣе. Здѣсь онъ служитъ лишь переноснымъ средствомъ для передачи летучихъ испареній, выходящихъ изъ тѣла оспенныхъ и скарлатинныхъ больныхъ, онъ ничуть не порочнѣе того бубоннаго гноя, который служитъ переноснымъ средствомъ для сифилитическаго яда. Но при этомъ какъ воздухъ, такъ и гной, удерживаютъ, всѣ свои прежнія физическія и химическія свойства; въ нихъ никогда вы не откроете ни малѣйшихъ измѣненій, ни посредствомъ самаго тонкаго химическаго анализа, ни тончайшимъ изслѣдованіемъ съ помощью микроскопа. Оскверненный воздухъ здѣсь служитъ лишь переноснымъ средствомъ для оспеннаго яда, на подобіе тѣхъ отпавшихъ отъ оспенныхъ гнойниковъ корокъ, которыя нѣкогда растирали въ порошокъ—съ тою ли цѣлію, чтобы, какъ говорятъ древніе писатели, посыпать этимъ порошкомъ ломтики хлѣба съ масломъ, предназначенные для дѣтей, подвергающихся прививанію оспы, — или же съ цѣлію введенія этихъ корокъ въ носъ, по китайскому способу; на подобіе тѣхъ своихъ сыновей, пропитанныхъ оспеннымъ ядомъ, которыми пользовались, какъ средствомъ, первые оспопрививатели. Если въ этихъ случаяхъ и происходитъ передача заразы болѣе прямымъ или, по крайней мѣрѣ, болѣе замѣтнымъ для насъ путемъ, — то такая же самая передача имѣетъ мѣсто и въ томъ случаѣ, когда болѣзненныя начала, переносимыя чрезъ воздухъ, приходятъ въ соприкосновеніе, путемъ вдыханія, со слизистою перепонкою носовыхъ полостей и бронховъ и проникаютъ до самыхъ мельчайшихъ развѣтвленій дыхательныхъ путей. Какъ бы то ни было, этотъ третій способъ передачи заразы чрезъ вдыханіе отличается отъ обоихъ остальныхъ.

Передача заразы, какъ посредственная, такъ и непосредственная, еще не есть зараженіе (infection). Послѣднее, какъ и первая, можетъ заражаться отъ земныхъ или же воздушныхъ условий; но—повторяю это—между ними обоими существуетъ то основное различіе, что первая изъ нихъ, зараза, передаетъ здоровому человѣку болѣзнетворныя начала, развивавшіяся въ организмѣ больного человѣка, тогда какъ того же самого ужъ никакъ нельзя сказать о послѣднемъ, то есть зараженіи.

Въ заключеніе этой бесѣды, напомнимъ вамъ еще разъ о томъ, о чемъ уже я напоминалъ вамъ сейчасъ,—именно о томъ, что есть и такія заразные болѣзни, которыя, переходя отъ одного вида къ другому, уже тѣмъ самымъ теряютъ всякую способность передаваться другимъ чрезъ заразу: таково, на примѣръ, бѣшенство собакъ. Есть и такія болѣзни, которыя при такомъ переходѣ измѣняютъ свою прежнюю форму. Я уже такъ много говорилъ вамъ объ этомъ фактѣ, излагая вамъ ученіе объ оспенной матеріи, о коровьей оспѣ и — заурядъ съ ними—о чумѣ, объ углевикѣ и о сибиркѣ, — что не считаю уже нужнымъ, снова возвращаться къ этому предмету.

Но не могу не упомянуть вамъ о томъ замѣчательномъ опытѣ, который недавно произведенъ въ Alfort'ѣ, моимъ ученымъ товарищемъ, Bouley'емъ. Тамъ одна лошадь больна была заразительнымъ воспаленіемъ слизистой перепонки полости рта, сопровождавшимся образованіемъ плоскихъ язвинъ на этой перепонкѣ (*stomatitis aphthosa contagiosa*), и это воспаление въ той же формѣ перешло и на многихъ другихъ лошадей, находившихся въ соприкосновеніи съ первою. 10 числа прошлаго іюня Bouley привилъ жидкость, взятую изъ афтозныхъ пузырей у той же лошади, коровѣ, и у нея, чрезъ восемь дней послѣ того, на мѣстѣ четырехъ уколовъ (изъ числа пяти) появились прекрасно-развитые гнойники коровьей оспы (*cowpox*). Жидкость, взятую изъ этихъ гнойниковъ, привили одному пятимѣсячному ребенку, — и у него вскорѣ затѣмъ появились прыщи, свойственные прививной оспѣ. Наконецъ, у многихъ изъ воспитанниковъ альфортской ветеринарной школы, которымъ также произведено было прививаніе этого новаго яда, также развились гнойнички прививной оспы и прошли всѣ обычные фазы своего развитія. Такимъ образомъ, афтозная болѣзнь, передаваемая въ этой первоначальной своей формѣ отъ одной лошади къ другой, превратилась въ коровью оспу, пройдя чрезъ организмъ коровы, и въ прививную оспу, перейдя отъ коровы къ человѣку.

Такимъ образомъ, въ концѣ концовъ, одинъ и тотъ же ядъ вызываетъ въ различныхъ организмахъ и различныя болѣзни,—это значитъ, что здѣсь сѣмя не столь важно, какъ самая почва, на которой оно посѣяно.



О ВОСПАЛЕНІЯХЪ ЗЪВА СЪ ПЛАСТИЧЕСКИМЪ ВЫПОТОМЪ, И ВЪ ОСОБЕННОСТИ О ЛИШАѢ (herpes) ГЛОТКИ. (Объ обыкновенной ложноперепопчатой жабѣ).

Перепопчатая жаба бываетъ различнаго рода.—Обыкновенная ложноперепопчатая жаба (*langine conneuse commune*) часто зависитъ отъ лишая глотки.—Часто невозможно бываетъ отличить обыкновенную ложноперепопчатую жабу отъ дифтерической, въ особенности во время эпидеміи.—Въ подобныхъ случаяхъ должно дѣйствовать какъ при злокачественной жабѣ.—*Angina pseudomembranacea communiis* излѣчивается сама собою.—

Милостивые государи!

Подъ названіемъ «перепопчатыхъ жабъ», въ сущности весьма неточнымъ, разумѣютъ извѣстное число болѣзней, общій симптомъ которыхъ заключается въ присутствіи plasticaго выпота въ глоткѣ. Эти выпоты, какаго бы происхожденія они не были, образуются почти изъ чистаго фибрина. Подъ микроскопомъ мы открываемъ въ нихъ тѣ маленькія тѣльца, которыя названы молекулярными зернами,—остатки эпителиальныхъ клѣточекъ, шарики гноя и кровяные шарики. Форма, видъ и консистенція этихъ перепонокъ измѣняются, но, опираясь на это разнообразіе формъ, вида и консистенціи, напрасно стали бы отыскивать различные виды жабъ.

Принявъ здѣсь исключительно въ соображеніе общій характеръ, мы могли бы легко смѣшать болѣзни, совершенно различныя по существу своему; такъ флегмозные жабы, рожу глотки, — болѣзни вообще безопасныя, въ которыхъ бѣловатая ложноперепопчатая масса иногда отлагается на миндалевидныхъ желѣзахъ и на небной занавѣскѣ,—мы могли бы смѣшать съ тѣми страшными воспаленіями глотки, которыя извѣстны подъ особеннымъ названіемъ «дифтерическихъ жабъ».

И такъ, перепончатая жаба образуетъ въ нозологии родъ, который заключаетъ въ себѣ много видовъ; легко можно было бы принять множество подобныхъ видовъ, если взять въ соображеніе, что поверхностныя ссадины слизистой оболочки не только не рѣдко покрываются фибринознымъ выпотомъ, но что даже при всякомъ болѣе значительномъ воспаленіи этой оболочки обнаруживается замѣчательная склонность къ образованію пластическихъ отложеній. Такъ, непосредственно за прижиганіемъ глотки азотнокислымъ серебромъ, амміакомъ или соляной кислотой являются воспаленія съ послѣдовательнымъ образованіемъ ложноперепончатыхъ отложеній; эти временныя страданія могутъ ввести насъ въ заблужденія и могутъ быть приняты нами за явленія дифтерической жабы.

Дѣйствіе шпанской мушки на слизистую оболочку еще замѣчательнѣе и заслуживаетъ особеннаго вниманія, ибо кантаридное перепончатое воспаленіе представляетъ полное сходство съ дифтеріей, причемъ, однакожь, оба эти воспаленія рѣзко отличаются другъ отъ друга. Уже Bretonneau, при изложеніи своихъ опытовъ надъ животными, доказалъ, что кантаридное воспаленіе, ограничивающееся исключительно частью слизистой оболочки, подверженной дѣйствію мушки, не обнаруживаетъ склонности къ распространенію и быстро исчезаетъ, между тѣмъ какъ дифтерическое воспаленіе отличается упорствомъ и склонностью къ распространенію.

Къ этимъ перепончатымъ процессамъ, занимающимъ глотку и образующимъ различнаго рода перепончатая жабы, слѣдовало бы отнести и меркуріальную перепончатую жабу, которую такъ часто смѣшиваетъ съ сифилитической жабой.

При описаніи скарлатины, я уже говорилъ вамъ о скарлатинной перепончатой жабѣ и о томъ различіи, которое существуетъ между нею и дифтерической жабой; я тогда же упомянулъ вамъ о томъ, что эти скарлатинныя перепончатая отложенія, съ виду творожистыя, вмѣсто того, чтобы плотно приставать къ миндалевиднымъ желѣзамъ, только покрываютъ ихъ, и значительно менѣе походятъ на ложныя перепонки дифтерическаго происхожденія, нежели на отдѣленія, покрывающія поверхность нѣкоторыхъ злокачественныхъ язвъ. Я полагаю, что этотъ предметъ, достаточно исчерпанный мною въ свое время, не требуетъ теперь повтореній.

При описаніи осложненій тифозной горячки, я забылъ указать вамъ на тѣ воспаленія глотки съ творожистымъ (pultacé) экссудатомъ, которыя иногда являются втеченіи этой болѣзни. Я не говорю здѣсь о плесени (muget), которая, какъ вы знаете, есть довольно частое

явленіе какъ втеченіи, такъ въ особенности въ концѣ тяжелыхъ горячекъ и еще чаще въ исходѣ хроническихъ болѣзней, какъ напр. въ чахоткѣ, я говорю объ *angina pultacea*, о томъ маловажномъ припадкѣ, который нѣкоторыми врачами былъ принимаемъ за дифтерическую жабу.

Изъ всѣхъ ложноперепончатыхъ страданій глотки, смѣшиваемыхъ съ дифтерическимъ процессомъ обыкновенная ложноперепончатая жаба наичаще служила поводомъ къ діагностическимъ ошибкамъ. О ней то я намѣренъ нынче побесѣдовать съ вами.

Сущность этой болѣзни не ускользнула отъ вниманія Bretonneau. Однакожъ въ сочиненіи своемъ о дифтеріи, онъ не слишкомъ распространяется объ этомъ предметѣ, ограничиваясь только указаніемъ на совпаденіе обыкновенной ложноперепончатой жабы съ лишаемъ, «который обнаруживается въ окружности рта и ноздрей въ одно время съ появленіемъ перепончатыхъ отложений на одной изъ миндалевидныхъ желѣзъ.» Но мой знаменитый учитель нерѣдко высказывалъ передъ слушателями своими ту мысль, что обыкновенная перепончатая жаба есть ничто иное, какъ лишаи глотки; онъ сравнивалъ эти явленія на слизистой оболочкѣ рта и глотки; съ тѣмъ, что происходитъ, напримѣръ, на соединительной оболочкѣ глаза, когда послѣдній служитъ мѣстомъ появленія герпетической сыпи. Этотъ взглядъ я нерѣдко развивалъ втеченіи клиническаго курса моего въ госпиталѣ Necker и Hotel-Dieu; но бывшему ученику моему и теперешнему товарищу въ госпиталь Beaujon, д-ру Gubler, принадлежитъ собственно заслуга въ томъ, что онъ своимъ превосходнымъ сочиненіемъ о гортанномъ лишаѣ <sup>1)</sup> (*Herpes gutturalis*) обратилъ всеобщее вниманіе на этотъ интересный предметъ. Въ настоящее время, когда мы достаточно ознакомились съ этимъ предметомъ, мало найдется врачей, которые бы въ практикѣ своей не наблюдали подобныхъ примѣровъ.

У особи, совершенно здоровой, вслѣдствіе простуды или какой-нибудь другой причины, является общее недомоганіе, ощущеніе разбитости, вслѣдъ за тѣмъ вскорѣ является лихорадочная реакція. Эти явленія болѣе или менѣе сильны; иногда къ нимъ присоединяются расстройства пищеварительныхъ органовъ, потеря аппетита, тошнота и рвота. Это состояніе продолжается 24 или 30 часовъ, и вслѣдъ за тѣмъ больной вдругъ начинаетъ жаловаться на боль въ глоткѣ. Эта боль, ограничивающаяся обыкновенно одною стороною глотки,

<sup>1)</sup> Bulletins de la Société de médecine des hopitaux, journal l'union médicale pour l'année 1858.

занимаетъ иногда обѣ стороны, и распространяется на соотвѣтствующую часть шейной области и на уголь челюсти. Является трудность глотанія, чувство жженія въ глоткѣ; это жженіе иногда переходитъ въ гортань. чаще въ носовыя полости, всего же чаще въ евстахиеву трубу. Подчелюстныя лимфатическія железы умѣренно припухаютъ, но между этой опухолью и опухолью, наблюдаемой въ дифтерической жабѣ существуетъ огромная разница, ибо распуханіе желѣзъ въ дифтерической жабѣ достигаетъ иногда до огромныхъ размѣровъ. Въ обыкновенной ложно-перепончатой жабѣ припуханіе желѣзъ можетъ быть открыто только посредствомъ пальпации и при этомъ необходимо остерегаться, чтобы за опухоль лимфатическихъ железъ не принять припухшихъ миндалевидныхъ желѣзъ, которыя часто можно ошупать снаружи.

Изслѣдуя горло пациента спустя нѣкоторое время послѣ начала болѣзни, мы находимъ опухоль и красноту на одной и иногда на обѣихъ миндалевидныхъ желѣзахъ, покрытыхъ бѣловатожелтымъ слоемъ ложно перепончатого выпота, не плотно приставшаго къ подлежащей ткани.

Положимъ, мм. гг., (и подобные случаи будутъ часто встрѣчаться въ вашей практикѣ), что вы приглашены къ пациенту, страдающему этой болѣзью (причемъ не существуетъ другихъ измѣненій, о которыхъ я намѣренъ сейчасъ говорить и которыя могли бы много облегчить діагностику) то, не будучи знакомы съ тѣми потогномическими страданіями, на которыя я намѣкаю и не имѣя точныхъ свѣдѣній о предшествовавшемъ ходѣ болѣзни, вы невольно придете къ заключенію о дифтерической жабѣ. Если допустить къ тому же, что вы имѣете дѣло съ дѣтьми, неспособными давать яснаго отчета въ своихъ ощущеніяхъ и оказывающими постоянное сопротивленіе при изслѣдованіи ихъ зѣва, затрудняя такимъ образомъ еще болѣе діагностику, то вы придете въ крайнее замѣшательство.

Затруднительность вашего положенія, какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей, увеличится тѣмъ болѣе, что признаки, служащіе отличіемъ дифтерическаго процесса отъ герпетической ложноперепончатой жабы, не всегда бывають на столько ясно выражены, чтобы, судя по нимъ, вы могли бы, не колеблясь, произнести вашъ приговоръ. Рѣшеніе этого вопроса, какъ совершенно справедливо указываетъ на это Ветонпеан, заключается въ опасной наклонности дифтерической жабы переходить съ миндалевидныхъ железъ на стѣнки глотки и въ дыхательныя пути. По этому, во время эпидеміи, если распознаваніе сомнительно, должно во всѣхъ представляющихся случаяхъ дѣйствовать

точно также, какъ и при настоящемъ дифтерическомъ процессѣ; ибо лучше энергически поступать при маловажныхъ страданіяхъ, нежели дѣлать упущенія при лѣченіи злокачественныхъ болѣзней.

Если же вы ознакомитесь съ ходомъ болѣзни съ самаго начала ея и узнаете, что, еще за нѣсколько дней до появленія сильной и колючей боли въ глоткѣ, у пациента обнаружались общіе припадки, какъ-то — недомоганіе, гастрическія растройства и лихорадочное состояніе, то вы въ правѣ будете принять обыкновенную ложноперепончатую жабу, потому что дифтерическій процессъ обыкновенно появляется инымъ образомъ. Начало его часто бываетъ скрытнѣе. Едва успѣетъ пациентъ почувствовать легкое лихорадочное состояніе, какъ уже начинаетъ жаловаться на трудность глотанія. Во всякомъ же случаѣ, я долженъ замѣтить, что, на основаніи такихъ нерѣзко выраженныхъ оттѣнковъ невозможно установить прочной діагностики.

Какъ образуются эти ложноперепончатыя отложения? Если мы станемъ слѣдить, такъ сказать, шагъ за шагомъ за развитіемъ страданія глотки, то по истеченіи нѣкотораго времени, обыкновенно нѣсколькихъ часовъ или 2, 3 дней послѣ обнаруженія первыхъ общихъ припадковъ, мы увидимъ на миндалевидныхъ желѣзахъ болѣе или менѣе сплошное высыпаніе красныхъ пятенъ, которыя въ скоромъ времени изъязвляются. Эти поверхностныя изъязвленія почти непосредственно покрываются бѣловатосѣрымъ пластическимъ выпотомъ, который, переходя границы изъязвленій, можетъ слиться съ такимъ-же выпотомъ другихъ герпетическихъ пузырьковъ и образовать такимъ образомъ болѣе или менѣе широкіе пласты ложныхъ перепонокъ. Но, какъ вполне доказалъ это д-ръ Gubler, если распространеніе ложноперепончатыхъ отложеній отчасти объясняетъ образованіе объемистыхъ перепончатыхъ пластинокъ (plaque), покрывающихъ глотку, то это объясненіе еще недостаточно: сюда необходимо отнести и другой элементъ. Мѣстное воспаленіе, которое предшествуетъ образованію герпетическихъ пузырьковъ, сопровождаетъ его и слѣдуетъ за нимъ, не ограничивается исключительно мѣстомъ, занимаемымъ пузырькомъ, но распространяется на окружающія части, гдѣ оно является въ видѣ красноты, опухоли и отечнаго затвердѣнія, и это воспаленіе, безъ всякаго образованія изъязвленій, равно какъ и съ изъязвленными поверхностями, покрывается выпотнѣемъ пластическихъ продуктовъ. По удаленіи, посредствомъ корпійной кисточки, этихъ легко отдѣляемыхъ выпотнѣй, мы находимъ подъ ними болѣе или менѣе широкія изъязвленія, или только маленькую едва замѣтную изъязвленную точку, или же вполне уже cicatrizedанную слизистую оболочку, представляющую никакихъ слѣдовъ первоначальнаго поврежденія.

Если сыпь не сплошная а разсѣянная, то тѣмъ легче распознается сущность страданія. Вы видите на самомъ дѣлѣ бѣлыя пятна, обнесенныя довольно широкимъ воспалительнымъ кружкомъ и представляющіяся въ объемѣ величиной въ просяное зерно и даже въ горошинку. Эти пятна оставляютъ по себѣ поверхностныя изъязвленія, края которыхъ однакожь могутъ быть возвышенны по причинѣ отековой опухоли въ окружающей воспаленной ткани. Подобнаго рода изъязвленія, избравъ своимъ мѣстомъ кожу, быстро покрываются темнымъ струпомъ, между тѣмъ какъ слизистая оболочка не представляетъ ничего подобнаго Или пластическій выпоть, образующійся на обнаженной поверхности слизистой оболочки, такъ обилень, что онъ даже переходитъ границы изъязвленій, какъ я это вамъ тотчасъ говорилъ, или же этотъ выпоть такъ незначителень, что онъ, по мѣрѣ образованія своего, можетъ быть удаляемъ силою глотательныхъ движеній; въ такомъ случаѣ цикаризация изъязвленій совершается весьма быстро, и ложноперепопчатая отложения, собственно говоря, не успѣваютъ образоватся. Это—афтозная жаба англійскихъ врачей, единственная, ими описанная и возведенная Ferguson'омъ<sup>1)</sup> на степень особой формы болѣзни. Тоже самое наблюдали и древніе писатели и, вѣроятно, подъ этимъ слѣдуетъ разумѣть описанныя Aretaeus'омъ доброкачественныя, обыкновенныя язвы миндалевидныхъ желѣзъ, *ulcera mitia, familiaria*.

Я не хотѣлъ-бы, однакожь, оставить васъ въ заблужденіи. Изъязвленія, зависящія отъ лишая глотки, вполне отличаются отъ настоящихъ афтъ глотки, какъ въ отношеніи способа развитія, такъ и въ отношеніи причинъ.

Афты рта и зѣва состоятъ изъ довольно глубокихъ изъязвленій, похожихъ на прыщи эктиматозной сыпи кожи. Онѣ изолированы и необыкновенно болѣзненны; весьма упорны, легко возвращаются и почти всегда сопровождаютъ какое никуть общее хроническое страданіе.

Въ большинствѣ случаевъ, герпетическое высыпаніе показывается одновременно и на другихъ частяхъ полости рта, съ обѣихъ сторонъ языка и на кончикѣ его, на внутренней поверхности щекъ и губъ и на небной занавѣскѣ.

Если лишай, какъ это обыкновенно случается, высыпаетъ въ тоже время на губахъ, то въ этомъ случаѣ невозможно ошибиться, потому что мы тогда можемъ легко опредѣлить сходство, существующее

<sup>1)</sup> De l'angine herpetique. thèse inaugurale. Paris. 1858.

между страданіями, развившимся у отверстія рта, и тѣми измѣненіями въ глоткѣ, которыя произошли вслѣдствіе ложноперепончатой жабы.

Подобный примѣръ вы видѣли у пациентки подь п<sup>o</sup> 4, въ отдѣленіи St. Bernard.

Пациентка была 28 лѣтняя дѣвушка, крѣпкаго сложенія и лимфатико-сангвиническаго темперамента. Она около мѣсяца кашляла; однажды утромъ, подмывая полъ, она простудилась и тотчасъ же почувствовала ознобъ и сильную усталость. Тѣмъ не менѣе на другой день она отправилась на работу и весь день проработала, не смотря на общее недомоганіе. Вечеромъ у нее показался ознобъ съ лихорадочнымъ состояніемъ. На слѣдующій день она все-таки продолжала свои занятія и помнитъ очень хорошо что у нея тогда-же «обметало губы». На четвертый день ей стало хуже, и она принуждена была лечь въ постель; тутъ она почувствовала жгучую боль въ лицѣ. На пятый день у пациентки показалось сильная боль въ глоткѣ съ общимъ недомоганіемъ, потерю аппетита, и съ затрудненностью дыханія. Пациентка отправилась въ центральный комитетъ для распределенія больныхъ по госпиталямъ. Прибывъ туда, она почувствовала тошноту и ее вырвало желчью въ огромныхъ массахъ.

Ее отправили въ Hôtel Dieu и помѣстили въ наше отдѣленіе. Мы тотчасъ обратили вниманіе на тоску и трудное дыханіе пациентки. Голосъ ея, однакожь, былъ нормаленъ и изслѣдованіе груди не обнаружило никакихъ разстройствъ со стороны органовъ дыханія. Боль въ горлѣ была значительна, глотаніе затруднено и, кромѣ того, пациентку тревожилъ постоянный кашель. При изслѣдованіи зѣва, мы нашли опухоль и красноту миндалевидныхъ желѣзъ; язычекъ былъ тоже воспаленъ и какъ бы прилипъ къ лѣвой сторонѣ небной занавѣски. Вся слизистая оболочка этихъ частей была покрыта бѣловатыми ложноперепончатыми отложеніями. Лихорадочное состояніе было сильно, кожа горяча, пульсъ ударялъ 125 разъ въ минуту. Кромѣ того, появилось разстройство желудка и кишекъ, потеря аппетита, сильная жажда, горечь во рту, запоръ.

Это состояніе продолжалось втеченіи слѣдующаго дня, только дыханіе стало свободнѣе и количество ложныхъ переноногъ уменьшилось. Лѣченіе ограничилось полосканьемъ изъ сока тутовыхъ ягодъ и ячменнымъ отворомъ для питья, при этомъ назначена была строгая діета—больная употребляла только одинъ бульонъ.

Два дня спустя послѣ поступленія пациентки въ наше отдѣленіе, т. е. на 8-й день болѣзни, лихорадочное состояніе уменьшилось, ды-

ханіе стало свободнѣе, мѣстное страданіе большою частью исчезло. На мѣнѣ опухшихъ миндалевидныхъ желѣзахъ, равно какъ и на другихъ частяхъ, замѣтно было только нѣсколько бѣловатыхъ точекъ.

По истеченіи этихъ дней, пациентка, совершенно здоровая, могла выписаться изъ отдѣленія. Болѣзнь продолжалась всего 10 дней.

У одного молодого человѣка, котораго вы тоже видѣли въ нашемъ отдѣленіи, признаки этой болѣзни были еще яснѣе выражены. Независимо отъ лишая глотки, у пациента на щекѣ показалось обильное высыпаніе герпетическихъ пузырьковъ. Хотя по наружному виду своему, эти лишай, сидѣвшіе на различныхъ мѣстахъ, представляли разницу, но въ сущности же они были совершенно сходны между собою.

Вы, вѣроятно, помните еще тотъ случай съ молодымъ 16 лѣтнимъ англійскимъ слугою, который поступилъ въ клинику въ концѣ февраля 1858 года и черезъ пять дней, совершенно здоровый, выписался изъ нея. Онъ лежалъ подъ № 1, въ отдѣленіи St.-Agnès.

Онъ только что вернулся изъ довольно длиннаго путешествія, втеченіи котораго, подвергаясь вліянію быстрыхъ перемѣнъ температуры, простудился. Прибывъ въ Парижъ 19 февраля, онъ почувствовалъ вначалѣ необыкновенную усталость и на другой день заболѣлъ. Втеченіи дня у него показалась легкая рвота, потомъ присоединилась къ этому головная боль и ознобъ. Онъ слегъ въ постель, гдѣ вскорѣ у него явилась обильная испарина. 21 февраля всѣ эти припадки усилились; лихорадочное состояніе было значительное и общая слабость такъ велика, что пациентъ принужденъ былъ остаться въ постели. Головная боль увеличилась и онъ сталъ ощущать нѣкоторую боль въ глоткѣ; въ тоже время у пациента на губѣ показалась сыпь, которую онъ называлъ «лихорадочнымъ высыпаніемъ». Боль въ глоткѣ быстро усиливалась; ночь была проведена безпокойно, явился насморкъ и слезотеченіе. Два дня спустя, боль въ горлѣ уменьшилась, но показалось обильное слюнотеченіе. Призванный къ нему врачъ отправилъ его въ Hôtel-Dieu, предварительно смазавъ его горло какимъ-то растворомъ, составъ котораго пациентъ не могъ намъ объяснить. При поступленіи пациента въ наше отдѣленіе, я открылъ на лицѣ его присутствіе сыпи, появившейся только съ утра. На правой щекѣ, по направленію отъ виска ко рту, показалось множество группъ пузырьковъ, величиною въ булавочную головку и болѣе, съ краснымъ основаніемъ. Нѣсколько такихъ пузырьковъ, со всѣми ясно выраженными признаками лишая, расположились у правой ноздри и въ правомъ углу рта, нѣкоторые же показались въ лѣвомъ углу рта



и на подбородкѣ. Между тѣмъ, нѣсколько прежде появившійся лишай на губахъ сталъ подсыхать. Пациентъ жаловался при этомъ на колючую боль и неприятное жженіе въ лицѣ.

При изслѣдованіи полости рта, мы открыли красноту всей слизистой оболочки, преимущественно съ правой стороны, гдѣ видны были нѣсколько разсѣянныхъ лишайныхъ пузырьковъ; послѣдніе находились и на языкѣ. Краснота и сыпь были наиболѣе выражены въ *isthmns faucium*. Красныя и опухшія миндалевидныя желѣзы, равно какъ и красный язычекъ и небная занавѣска были усѣяны пузырьками, изъ которыхъ нѣкоторые были заострены, бѣловаты и полупрозрачны, другіе изъязвлены. иные же изъ нихъ были кромѣ того покрыты слоемъ фибринознаго выпота, съ зубчатыми краями, переступавшимъ границы изъязвленной поверхности. И такъ, мы могли здѣсь видѣть различныя фазы развитія герпетическаго пузырька. Задняя стѣнка глотки была также красна, но мы не нашли на ней характеристической сыпи. Пациентъ ощущалъ боль въ глоткѣ и постоянныя, неприятныя позывы къ кашлю; этотъ кашель былъ гортанный, трудный.

Лихорадочнаго состоянія почти не было. На другой день оно совершенно исчезло. Я ограничился въ этомъ случаѣ только смягчительными полосканіями. 28 февраля пациентъ оставилъ наше отдѣленіе совершенно здоровымъ. Жѣба прошла и лишай лица не оставилъ по себѣ никакихъ слѣдовъ, кромѣ маленькихъ красныхъ пятенъ на мѣстахъ, на которыхъ прежде находились пузырьки.

Я не хотѣлъ бы оставить васъ въ невѣдѣніи относительно другихъ формъ лишая слизистой оболочки, на которыя Brettepneau постоянно обращалъ вниманіе своихъ учениковъ, и на которыя я вамъ такъ часто указывалъ: я хочу сказать о лишай соединительной оболочки глазъ и слизистой оболочки женскихъ дѣтородныхъ частей.

При подобномъ сливномъ лишай, какъ мы видѣли у молодаго англичанина, довольно часто находятъ группу пузырьковъ на одномъ изъ вѣкъ; въ такихъ случаяхъ одинъ или два пузырька могутъ показаться на соединительной оболочкѣ или на роговицѣ. произведя такимъ образомъ необыкновенно болѣзненное воспаленіе роговой оболочки, сопровождаемое иногда свѣтобоязнью, но впрочемъ весьма легко излѣчиваемое. Такаго рода офтальміи вообще еще мало извѣстны.

Каждый знаетъ, какъ часто встрѣчается лишай крайней плоти и какъ часто онъ совпадаетъ съ лишаями гортани и губъ; рѣже случается наблюдать лишай дѣтородныхъ частей у женщинъ, потому что послѣднія, вслѣдствіе застѣнчивости своей, нерѣдко скрываютъ по-

добнаго рода страданія. Этотъ лишай у женщинъ развивается на внутренней поверхности большихъ губъ, при такихъ же обстоятельствахъ, и можетъ являться также часто, какъ и у мужчинъ лишай крайней плоти. Нашъ ученый товарищъ, д-ръ Bernutz, во время своей врачебной дѣятельности въ венерическомъ отдѣленіи для женщинъ, довольно часто открывалъ присутствіе лишая на шейкѣ матки, — страданіе, которое, подобно гортанному лишаю, часто сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и вызываетъ сильныя боли въ нижней части живота съ бѣлями. Такъ объясняется происхожденіе тѣхъ временныхъ маточныхъ воспаленій, которыя совпадаютъ съ общей ложно перепончатой жабой и такъ сильно тревожатъ нѣкоторыхъ женщинъ.

Я возвращаюсь, мм. гг., къ дифференціальной діагностикѣ обыкновенной ложно-перепончатой жабы и дифтерії.

Это распознаваніе не представляетъ никакихъ затрудненій, когда герпетическая сыпь глотки разсѣяна, и въ особенности если она обнаруживается на другихъ мѣстахъ слизистой оболочки рта и на губахъ, ибо тогда лишай представляется со всѣми свойственн и ему признаками, которыхъ невозможно не отличить. Если же сыпь сливная и на миндалевидныхъ желѣзахъ, на небной занавѣскѣ образовался перепончатый, болѣе или менѣе широкій и толстый слой выпота одновременно съ лишаемъ на губахъ и на лицѣ, тогда діагностика обыкновенной ложно-перепончатой жабы вполне уяснится и вмѣстѣ съ тѣмъ врачу легко будетъ отличить ее отъ дифтерической жабы. Но если, какъ я уже вамъ говорилъ и какъ это довольно часто случается въ практикѣ, остаются въ зѣвѣ только одни ложно-перепончатые отложенія безъ всякихъ признаковъ лишая, который скрывается подъ этими перепонками, тогда, разумѣется, сомнѣнія мыслимо. Хотя это язвенно-перепончатое анатомическое измѣненіе принимаетъ особый видъ, который я только-что описалъ, однакожь, можно впасть въ ошибку, отчасти потому, что это измѣненіе не всегда бываетъ такъ ясно выражено, отчасти же и оттого, что не всегда легко бываетъ опредѣлить симптомы страданія, въ особенности, если имѣть дѣло съ дѣтми. Изслѣдованіе которыхъ такъ часто представляетъ затрудненія. Правда, мы иногда находимъ слѣды первоначальной картины болѣзни и въ позднѣйшемъ періодѣ страданія, тѣмъ не менѣе часто трудно бываетъ избѣгнуть ошибки, въ особенности, если тутъ же необходимо дать свое заключеніе. По этому я повторяю, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ діагностика ложно-перепончатой жабы сомнительно, необходимо дѣйствовать быстро, съ энергіей, подобно тому, какъ бы вы поступали при лѣченіи злокачественныхъ страданій горла. Дѣй-

ствуйте смѣло и безъ боязни, потому что, слѣдую вѣрному замѣчанію Bretonneau, мѣстное лѣченіе, останавливающее дальнѣйшее развитіе дифтерическаго процесса, не только не ухудшить состояніе обыкновенной ложно-перепончатой жабы, но, напротивъ того, даже укоротить ходъ этой послѣдней болѣзни.

Съ другой стороны, остерегайтесь, мм. гг., обыкновенную ложноперепончатую жабу слишкомъ скоро принимать за дифтерію, потому что подобнаго рода ошибка можетъ въ будущемъ повлечь за собою весьма вредныя послѣдствія. Предположимъ, въ самомъ дѣлѣ, что вы вылѣчили нѣкоторое количество этихъ мнимыхъ дифтерическихъ жабъ рвотными, меркуріальными препаратами или другими какими либо средствами. Ободренные этимъ кажущимся успѣхомъ, вы прибѣгните, въ случаяхъ дѣйствительной дифтеріи, къ употребленію тѣхъ же средствъ; но эти средства, которыя прежде, повидимому, казались вамъ столь дѣйствительными, окажутся бесполезными, и только отнимутъ у васъ драгоцѣнное время, втеченіи котораго вы должны были бы въ такой злокачественной болѣзни, какъ дифтерія, дѣйствовать быстро и энергически.

Втеченіи этихъ клиническихъ лекцій, я уже говорилъ о молочницѣ, я указалъ вамъ на признаки, отличающіе ее отъ дифтеріи и отъ обыкновенной ложноперепончатой жабы, съ которыми ее такъ часто смѣшивали и по настоящее время еще смѣшиваютъ.

Если вы точно распознали герпетическое воспаленіе зѣва, вамъ болѣе ничего не остается дѣлать, ибо болѣзнь проходитъ сама собою: вяжущія полосканья изъ буры или квасцовъ составляютъ все лѣченіе.

Припомните, мм. гг., что обыкновенная жаба съ ложноперепончатымъ выпотомъ можетъ сдѣлаться исходной точкой злокачественной жабы. Въ подтвержденіе этого, я приведу вамъ нѣсколько клиническихъ примѣровъ.

Отчеты объ эпидеміи, господствовавшей во Франціи втеченіи 1858 года, представляютъ замѣчательные примѣры подобныхъ превращеній. Позвольте мнѣ, мм. гг., здѣсь повторить то, что было мною объяснено въ отчетахъ, изданныхъ мною отъ имени комиссіи объ эпидеміяхъ и читанныхъ въ медицинской академіи, въ засѣданіи 22 ноября 1859 г. <sup>1)</sup> Эти эпидеміи въ 1858 году отличались одновременнымъ появленіемъ простыхъ герпетическихъ и дифтерическихъ жабъ. Передъ началомъ дифтеріи въ различныхъ странахъ замѣчали особое предрасположеніе къ доброкачественнымъ воспаленіямъ зѣва, которыя.

<sup>1)</sup> Mémoires de l'Académie impériale de médecine T. XXIV, pag. 31.

обнаруживаясь въ простыхъ формахъ лишая глотки, не всегда, однакожь, протекали такъ правильно, какъ это обыкновенно бываетъ. Нѣкоторыя изъ нихъ длились значительно дольше опрѣленнаго срока. Въ иныхъ случаяхъ, этотъ ложноперепопчатый процессъ такъ быстро перерождался, что врачъ, при подобныхъ обстоятельствахъ, часто спрашивалъ самаго себя, имѣетъ ли онъ право надѣяться на благоприятный исходъ.

Безъ всякаго сомнѣнiя, это особенное болѣзненное предрасположенiе было причиною появления злокачественныхъ жабъ, слѣдовавшихъ за доброкачественными страданiями глотки. Не только наблюдали обнаруженiе одной болѣзни вслѣдъ за другою, но даже замѣчали, въ каждой отдѣльной эпидемiи, одновременное существованiе этихъ двухъ болѣзненныхъ формъ, болѣе или менѣе тѣсно связанныхъ между собою.

Факты, собранные достойными врачами въ различныхъ странахъ, не оставляютъ въ этомъ отношенiи никакого сомнѣнiя. Замѣчательно было въ этомъ случаѣ сходство, или лучше сказать, тождество явленiй, наблюдаемыхъ въ одно и тоже время въ различныхъ мѣстностяхъ. Различiе же состояло только въ томъ, что отношенiе, существовавшее между доброкачественными и злокачественными жабами, измѣнялось судя по мѣстностямъ.

Въ одномъ мѣстѣ, на примѣръ, преобладаетъ доброкачественная форма; чаще заболѣваютъ взрослые; счастливые случаи не такъ рѣдки, смертность составляетъ почти исключенiе. Такого свойства эпидемiя, кажется, была въ нѣкоторыхъ приходсахъ округа въ Naxebrouck, Mâcon., гдѣ на 400 больныхъ едва начитываютъ 30 смертныхъ случаевъ, въ округѣ Art изъ 80 больныхъ умерло только 4; въ округѣ Sourdou отношение смертности было какъ 1 : 10.

Въ другихъ мѣстностяхъ, напротивъ, доброкачественная форма составляетъ исключенiе. Только между взрослыми можно встрѣтить нѣкоторые случаи быстро выздоровленiя; у дѣтей же, которыя массами умираютъ, эта смертельная дифтерiя часто начинается въ видѣ герпетической сыпи. Такова была эпидемiя въ приходсахъ Vien'скомъ и Theil'скомъ округа Moulin; тоже самое происходило въ Нижнемъ-Шарентѣ, въ обоихъ Севрахъ, въ Maas'ѣ, Nièvré'ѣ, въ Saone'ѣ и Loire'ѣ, и въ другихъ департаментахъ, гдѣ d-pa Castel, Dusouil, Madère, Plissard u Suillement вначалѣ эпидемiй замѣчали, у взрослыхъ, частое появленiе простыхъ жабъ и послѣдовательное превращенiе герпетическихъ высыпанiй въ дифтерическiя отложенiя съ ихъ гибельнымъ исходомъ.

При такихъ обстоятельствахъ необходимо удвоить свое вниманiе и

зорко слѣдить за каждымъ изъ своихъ пациентовъ. Въ подобныхъ случаяхъ, не смотря даже на ясно выраженные признаки герпетической жабы, можно съ большою пользою примѣнять мѣстныя средства, какъ это обыкновенно дѣлается въ дифтерии, на томъ основаніи, что подобное лѣченіе ни въ какомъ случаѣ не можетъ принести вреда простому ложно перепончатому процессу.

---

акusher-lib.ru

## ГАНГРЕНОЗНАЯ ЖАБА

Гангренозная жаба вслѣдствіе чрезмѣрности воспаленія.—Гангренозная жаба какъ осложненіе тяжелыхъ болѣзней,—кроваваго поноса, тифозной горячки, и пр.—Гангренозная жаба какъ осложненіе скарлатинныхъ ложноперепончатыхъ жабъ; какъ осложненіе дифтерической жабы.—Первоначальная гангренозная жаба.

### Милостивые Государи!

Разсужденія, относившіяся къ ложно перепончатымъ жабамъ, принимаются одинаково и тѣмъ болѣзнями, о которыхъ я намѣренъ сказать сегодня нѣсколько словъ. Я уже вамъ говорилъ, что органическое поврежденіе само по себѣ недостаточно для того, чтобы охарактеризовать болѣзнь, и вы видѣли, что ложноперепончатое отложеніе составляетъ явленіе, общее многимъ видамъ жабъ, въ сущности совершенно различныхъ между собою. Тоже самое должно сказать и объ омертвѣніи.

Омертвѣніе глотки и миндалевидныхъ желѣзъ дѣйствительно составляетъ иногда, хотя очень рѣдко, исходъ воспалительныхъ жабъ; какъ и во всякомъ воспаленіи, гангрена есть слѣдствіе чрезмѣрнаго развитія воспалительнаго процесса или же она составляетъ осложненіе особаго рода жабы, служащей проявленіемъ скарлатины, кори, тифа, или являющейся втеченіи другихъ заразительныхъ болѣзней, какъ напр. кроваваго поноса. Подобный случай вы наблюдали въ отдѣленіи St Agnès, подъ н<sup>о</sup> 11.

Если вы припомните, — это былъ молодой человекъ, поступившій въ клиническое отдѣленіе 21 августа съ явленіями сильнѣйшаго кроваваго поноса, не уступавшаго никакимъ средствамъ. Пациентъ умеръ 19 октября, и при вскрытіи оказались характеристическія измѣненія, свойственныя эпидемическому воспаленію, а именно, большія изъязв-

ленія въ кишкахъ, слизистая оболочка которыхъ во многихъ мѣстахъ перешла въ омертвѣніе.

Злокачественность этой дизентеріи зависѣла отъ сложенія пациента, который, будучи изнуренъ и истощенъ вслѣдствіе матеріальныхъ нуждъ и чрезмѣрныхъ трудовъ, поставленъ былъ въ такія неблагопріятныя условія, что не въ состояніи былъ перенести болѣзнь, относящуюся въ сущности къ весьма тяжкимъ страданіямъ. Только въ послѣдніе дни мы замѣтили страданіе глотки. Пациентъ сталъ жаловаться на боль въ горлѣ и на трудность глотанія; голосъ его былъ гнусливъ. При изслѣдованіи зѣва, мы нашли на правой миндалевидной желѣзѣ сѣрваго-черную бляшку (plaque); дыханіе его распространяло зловонный, характеристическій запахъ. Струпу, казалось, былъ ограниченъ, съ возвышенными и неровными краями, окружность котораго представлялась грязнокраснаго цвѣта.

Прижиганія дымящейся соляной кислотой весьма мало измѣнили омертвѣвшую поверхность, которая превратилась въ глубокую язву. Омертвѣніе, однакожъ, не распространялось далѣе и ограничилось первоначально пораженнымъ мѣстомъ.

Хотя омертвѣніе глотки составляетъ рѣдкое явленіе, однакожъ—оно обнаруживается при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ. Въ такомъ случаѣ гангрена является въ видѣ осложненія ложноперепончатыхъ страданій, какъ это случается въ простой скарлатинной ложноперепончатой жабѣ, при дифтерическомъ процессѣ кожи, и въ особенности при дифтеріи женскихъ дѣтородныхъ частей, въ которыхъ омертвѣніе влагалища, какъ я впослѣдствіи вамъ укажу, является гораздо чаще, нежели въ другихъ анатомическихъ формахъ сирійской болѣзни (mal siryaque).

Иногда, при дифтеріи, омертвѣніе глотки является какъ преобладающій анатомическій элементъ злокачественной жабы. Развитію его предшествуетъ появленіе болѣе или менѣе толстаго и широкаго пластическаго эксудата на миндалевидныхъ железахъ; но первоначально появившіяся пятна остаются въ своихъ предѣлахъ и вскорѣ за тѣмъ развивается поверхностное или глубокое омертвѣніе, разрушающее ткани.

Въ слѣдующемъ случаѣ вы увидите примѣръ поверхностнаго омертвѣнія.

Въ понедѣльникъ, 23 апрѣля, около полудня, д-ръ Blondeau, мой прежній ассистентъ, былъ приглашенъ къ одному ребенку, который страдалъ ложноперепончатой жабой. Это былъ мальчикъ 3½ лѣтъ отъ рода, крѣпкій, хорошо сложенный и постоянно здоровый. Прибывъ

недавно въ Парижъ, ребенокъ около 15 дней тому назадъ заболѣлъ. Онъ почти постоянно въ это время покашливалъ, исхудалъ и утратилъ свой цвѣтущій видъ.

При первомъ посѣщеніи своемъ, Blondeau узналъ, что уже былъ другой врачъ, который, опредѣливъ въ данномъ случаѣ присутствіе ложноперепончатой жабы, сильно прижогъ адскимъ камнемъ лѣвую миндалевидную желѣзу, служившую мѣстомъ бѣловатыхъ отложеній, существовавшихъ съ опухолью шейныхъ желѣзъ соответственной стороны. Послѣ этого прижиганія дѣлали нѣсколько вдуханій изъ танина и квасцовъ. При тщательномъ изслѣдованіи глотки, на лѣвой миндалевидной желѣзѣ (которая была прижжена), видно было сѣроватобѣлое отложеніе, напоминавшее собою скорѣе пластическій выпоть обыкновенной ложноперепончатой жабы, нежели дифтерическій продуктъ. На правой миндалевидной желѣзѣ замѣтенъ былъ легкій, сѣрый, опаловидный слой и, кромѣ того, двѣ или три полупрозрачныя бляхи (plaque), въ видѣ герпетическихъ пузырьковъ. Вокругъ пластического выпота, покрывавшаго опухшія миндалевидныя желѣзы, была сильная краснота; такая же краснота распространялась на небную занавѣску и на язычекъ, только безъ всякаго слѣда перепопчатыхъ отложеній. Ребенокъ жаловался на боли въ глоткѣ и затрудненное глотаніе; лихорадочная реакція была умѣренная, общее состояніе ребенка не представляло ничего особенно опаснаго. Вечеромъ, съ лѣвой миндалевидной железы, съ прижженного мѣста, отдѣлился довольно тонкій стручокъ; на правой миндалевидной желѣзѣ въ свою очередь отложился такой же выпоть, который утромъ покрывалъ лѣвую желѣзу; шейныя желѣзы на правой сторонѣ припухли, и опухоль эта была гораздо сильнѣе, нежели на лѣвой. Обѣ желѣзы были сильно прижжены карандашемъ изъ сѣрюкислой мѣди. Язычекъ и небная занавѣска не представляли никакихъ особенно замѣчательныхъ измѣненій; голосъ былъ совершенно чистъ, звонкость его была нормальна. Глотаніе, казалось, было затруднено, и это явленіе, которое можно было приписать боли, вызванной прижиганіемъ, объясняло въ нѣкоторой степени отвращеніе ребенка къ употребленію всякой пищи.

Ребенокъ провелъ ночь хорошо, сонъ былъ покойный.

Во вторникъ утромъ, на лѣвой миндалевидной желѣзѣ вновь открыли присутствіе струпа, который наканунѣ отдѣлялся по частямъ, и то же самое нашли на правой желѣзѣ. Эти отложенія покрывали не глубокія, темнокраснаго цвѣта изъязвленія; такого же цвѣта были язычекъ и небная занавѣска. Опухоль желѣзъ не увеличилась



сравнительно съ прошлымъ днемъ. Общее состояніе было тоже; несмотря на трудность глотанія, ребенокъ ѣлъ супъ. До середины страданіе ребенка не ухудшилось; ему продолжали давать вначалѣ еще прописанную микстуру изъ хлористаго кали и назначили питательную пищу.

Въ среду вечеромъ, опухоль шейныхъ желѣзъ значительно увеличилась, въ особенности съ правой стороны, гдѣ и клѣтчатка опухла; опухшія части вообще были весьма болѣзненны. Пациентъ жаловался на сильную боль въ правомъ ухѣ. Мѣстное состояніе глотки, казалось, не представляло никакой замѣчательной перемѣны. Дѣйствительно, осмотръ зѣва былъ крайне затруднителенъ и почти невозможенъ по причинѣ непреодолимаго противодѣйствія со стороны ребенка.

Вдругъ появившаяся значительная опухоль желѣзъ возбудила опасеніе. Несмотря на то, что въ общемъ состояніи не произошло никакой существенной перемѣны и что ребенокъ гораздо легче употреблялъ пищу, нежели наканунѣ, причеиъ онъ сидѣлъ въ своей постели и игралъ, съ предсказаніемъ нельзя было торопиться.

Ребенокъ провелъ ночь хорошо; на другой день опухоль желѣзъ большею частью исчезла и никакого новаго симптома не обнаружилось.

Вечеромъ картина болѣзни совершенно измѣнилась. Хотя пациентъ втеченіи дня просилъ пищи и, казалось, съ нѣкоторой охотой два раза ѣлъ мясо, безъ хлѣба, отъ котораго онъ отказался, тѣмъ не менѣе въ его физиономіи произошла замѣчательная перемѣна. Блѣдность лица, полная безцвѣтность покрововъ, замѣнили прежній нормальный колоритъ кожи; вѣки вздулись, и кромѣ того, посреди нижней губы показались два пятна темнокраснаго цвѣта, происшедшія вслѣдствіе кровоизліянія подъ слизистую оболочку. Наконецъ, опухоль желѣзъ, въ особенности съ правой стороны, вновь достигла того же ненормальнаго объема, какъ и на канунѣ.

Небная занавѣска, выпятившись въ уровень съ миндалевидными желѣзами, сильно распухла, грязнокраснаго цвѣта; и при непосредственномъ приближеніи носа ко рту ребенка, нельзя было ощутить никакого характеристическаго запаха. Ребенокъ менѣе противился изслѣдованію, и по этому возможно было точнѣе осмотрѣть мѣстное страданіе. Съ обѣихъ сторонъ видны были омертвѣвшія клочки отложеній сѣроваточернаго цвѣта, свободно висѣвшія передъ изъязвленіями, отъ которыхъ онѣ отдѣлились, и только внизу еще держались очень слабо.

Изъ язвъ истекала, при малѣйшемъ дотрогиваніи, кровь смѣшанная съ слизью; но нигдѣ не находили никакихъ слѣдовъ ложной перепонки. Голосъ сохранилъ свою нормальную звучность, дыханіе было свободно, но шумящее, какъ это обыкновенно бываетъ у субъектовъ, страдающихъ флегмонозной жабой.

Во вторникъ утромъ, положеніе паціента было безнадежно. Около 2-хъ часовъ по-полуночи присоединилось безпокойство и мучительная тоска, дыханіе было затруднено, лице было смертельно блѣдно, кожа покрылась холоднымъ потомъ и, по прибытіи врача, началась агонія.

При всемъ этомъ, сознаніе сохранилось вполнѣ; дыханіе было стѣснено, какъ вообще въ болѣзняхъ съ злокачественнымъ характеромъ. Вдыханіе шумящее какъ при отечномъ воспаленіи гортани. Звучность голоса, нѣсколько ослабѣвшаго, ничуть не измѣнилась.

Небная занавѣска сильно распухла, вся поверхность ея была краснофіолетоваго цвѣта; этотъ цвѣтъ, по мѣрѣ приближенія къ миндалиннымъ желѣзамъ, становился все темнѣе. Изъ ноздрей истекала кровянисто-ихорозная жидкость, которая не содержала никакихъ слѣдовъ пластическаго выпота или гангренозныхъ клочковъ.

При такомъ положеніи дѣлъ не оставалось болѣе никакой надежды. Однакожъ паціенту дали большую чашку чернаго кофе и четверть часа спустя, полную ложку эфирнаго сиропа. Ребенокъ самъ бралъ въ руки чашку и ложку. Онъ жаловался на боль въ горлѣ, при этомъ говорилъ ясно и отчетливо и самъ указывалъ пальцемъ на опухшія шейныя желѣзы. Онъ умеръ внезапно, въ обморокъ, спустя нѣсколько минутъ послѣ прихода врача.

Хотя въ данномъ случаѣ вскрытія не возможно было произвести, и по этому исторія болѣзни этого ребенка не представляетъ желаемой полноты, я однакожъ счелъ своею обязанностью рассказать вамъ этотъ случай, несомнѣнно указывающій на поверхностное омертвѣніе глотки. Замѣчательная особенность, на которую я здѣсь преимущественно обращаю ваше вниманіе, состоитъ въ томъ, что характеристическія отложенія дифтеріи весьма мало распространялись, не выходили изъ предѣловъ первоначально пораженныхъ частей и не обнаруживались гдѣ либо въ другомъ мѣстѣ; здѣсь, какъ я уже говорилъ, омертвѣніе составляло преобладающій элементъ болѣзни.

Вы можете найти въ различныхъ изданіяхъ, въ особенности же въ «Gazette medicale de Paris» и «Bulletins de la société anatomique» описаніе нѣсколькихъ случаевъ омертвѣнія, какъ осложненія дифтерической жабы, съ глубокимъ разрушеніемъ ткани. Позвольте мнѣ раз-

сказать вамъ одинъ изъ подобныхъ примѣровъ, заимствованный мною изъ записокъ д-ра Gubler въ «*Archive générales de médecine*» за май мѣсяцъ 1857 года.

Въ этомъ случаѣ дѣло идетъ о перепончатой и гангренозной злокачественной жабѣ съ дифтеріей носовыхъ полостей.

Пациенткѣ, страдавшей этой болѣзью, было 24 года отъ рода. Она поступила въ отдѣленіе моего товарища въ госпиталь Beaujon, 26 февраля 1856 года. Четыре мѣсяца тому назадъ она родила, и ребенокъ, кажется, страдалъ тѣмъ же чѣмъ и мать, ибо она рассказывала, что дитя было подвержено хриплому кашлю, и, кашляя, выбрасывало изъ себя кожицы,—обстоятельство, по нашему мнѣнію, весьма важное, на которое справедливо обратилъ вниманіе Gubler.

Эта женщина была уже 6 дней больна до поступленія въ госпиталь. Вначалѣ у нея обнаружилась сильная боль въ горлѣ съ весьма затрудненнымъ глотаніемъ; желѣзы, лежащая подъ угломъ челюсти съ правой стороны, распухли и болѣли. У пациентки вначалѣ, кажется, не было лихорадочнаго состоянія.

Gubler, при первомъ своемъ посѣщеніи, замѣтилъ, что пациентка едва могла говорить; хотя голосъ ея не исчезъ, но онъ былъ гнусливъ, и пациентка съ трудомъ могла произносить слова, при чемъ однакожъ ничто не указывало на страданіе гортани. Глотаніе было такъ затруднено, что пациентка испытывала страшное мученіе при проглатываніи своей собственной слюны, она держала ротъ постоянно раскрытымъ, что бы облегчить такимъ образомъ дыханіе и содѣйствовать истеченію слюны и тягучей слизи, которую пациентка съ большимъ усиліемъ откашливала и выплевывала.

Правая подчелюстная область сильно распухла, была тверда, красна и болѣзненна. При осмотрѣ зѣва, нашли съ правой стороны гортанной щели присутствіе широкой сѣрой бляхи (plaque) которая легко отдѣлялась шпателью; она походила на поверхностный струпъ слизистой оболочки, ткань которой еще прежде была пропитана пластическимъ выпотомъ; обнаженная поверхность казалась изъязвленной, покрытой грануляціей, и была весьма кровоточива. Объ одинаковомъ страданіи обѣихъ носовыхъ полостей легко можно было судить по гнусливому голосу и потому, что пациентка исключительно дышала ртомъ. При изслѣдованіи удалось извлечь изъ каждой ноздри мягкія желтоватыя перепонки, съ виду вполнѣ отличавшіяся отъ сѣроватыхъ отложений, отдѣленныхъ отъ миндалевидныхъ железъ; при этомъ изслѣдованіи произошло довольно сильное носовое кровотеченіе. Gubler подъ микроскопомъ открылъ большую разницу въ строе-

ни этихъ продуктовъ. Перепончатая отложенія миндалевидныхъ желѣзъ, очевидно, состояли изъ струпьевъ слизистой оболочки, пропитанной пластическимъ выпотомъ; отложенія же, извлеченныя изъ носовыхъ полостей, состояли изъ настоящихъ ложныхъ перепонокъ.

Пациентка находилась въ состояніи сильнаго безпокойства, она постоянно сидѣла и выплевывала слюну и массы тягучей слизи. Руки ея, которыя она держала постоянно надъ одѣяломъ, были холодны; пульсъ былъ слабъ, малъ, довольно частъ; къ вечеру того же дня онъ еще болѣе ускорился.

Пораженныя части прижгли чистой соляной кислотой и сдѣлали 2 впрыскиванія изъ раствора азотнокислаго серебра (*Arg. nitr. gr VIII, aq destill. ʒj*). Въ тоже время назначенъ былъ пациенткѣ хинный декоктъ съ кофе въ видѣ питья, кромѣ того она принимала микстуру изъ  $\frac{1}{2}$  драхмы хиннаго экстракта; діета состояла изъ одного бульона.

На другой день, 27 февраля, открыли опухоль желѣзъ подъ подбородкомъ; дифтерическое отложеніе (или гангренозный струпь) распространилось на переднюю поверхность небной занавѣски и почти на весь язычекъ; на послѣднемъ оставался только небольшой островокъ здоровой слизистой оболочки. Глотаніе сдѣлалось почти совершенно невозможнымъ; опухоль желѣзъ при давленіи оказывалась весьма болѣзненной; носовыя полости были непроходимы для воздуха; руки были холодны, потому что они постоянно лежали надъ одѣяломъ; лихорадочное состояніе значительное, пульсъ ударялъ 100 разъ въ минуту. Прописаны были микстура изъ одной драхмы хлористаго кали и растворъ той же соли для полосканія, мазь съ лауданомъ для втиранія въ шейныя желѣзы, и продолжали употребленіе декокта изъ хины и кофе. 28 февраля. Общій видъ пациентки казался лучше; безпокойство уменьшилось; пульсъ 84—80 въ минуту, но еще малъ и сжатъ. Температура кожи не очень понижена; конечности синеваты; опухоль желѣзъ меньше, кожа, покрывающая ихъ, не такъ красна и менѣе напряжена. Состояніе горла тоже стало лучше: опухоль гортанной щели уменьшилась; потеря ткани на правой пожкѣ небной занавѣски весьма замѣтна; ложныя перепонки, казалось, не распространялись на нее; носовая полость осталась закупоренною. Лѣченіе продолжалось тоже.

29 февраля. Опухоль желѣзъ замѣтно уменьшалась, въ глубинѣ зѣва видны были мѣста, покрытыя струпомъ и на задней стѣнкѣ глотки ложноперепончатая отложенія.

1 Марта жаловалась пациентка на сильную боль въ ушахъ, въ особенности при глотаніи; эта боль, которую она ощущала уже вте-

чені прошлыхъ дней, никогда не доходила до такой степени. Это страданіе указывало на распространіе воспалительнаго процесса въ евстахиевы трубы, причеиъ, однакожь, слухъ сохранился, ноздри оставались закупоренными, и эту непроходимость ихъ приписывали напухлости слизистой оболочки, покрывшейся струпами, происшедшими вслѣдствіе прижиганія растворомъ азотнокислаго серебра. Стѣнки глотки, казалось, были менѣе покрыты ложноперепончатыми отложениями и творожистымъ выпотомъ. Пульсъ къ вечеру поднялся съ 84 на 100 ударовъ въ минуту. Растворъ хлористаго кали замѣнили полосканьемъ изъ алтейнаго декокта и отвара маковыхъ головокъ.

4 марта. Ложныя перепопки глотки и языка совершенно исчезли; только на правой ножкѣ небной занавѣски оставался неровный слой этихъ перепопокъ.

Общее состояніе больной, казалось, не представляло никакой существенной переиѣны; 6 марта, когда пациентка хотѣла приподняться, съ нею сдѣлался обморокъ и потомъ показалась рвота. Обнаружился параличъ небной занавѣски, жидкости, глотаемыя пациенткой возвращались носомъ; голось сталъ еще гнусливѣе. Носовая полость не была уже болѣе такъ сильно закупорена, и пациентка могла сопѣть; воздухъ свободнѣе проходилъ сквозь правую ноздрю, нежели сквозь лѣвую. Со вчерашняго дня, послѣ слабительнаго клистира, у пациентки открылся небольшой поносъ. Къ вечеру явилась рвота, и пациентка стала жаловаться на боли въ надчревной области, называя ихъ спазмами, коликами желудка.

На другой день положеніе пациентки стало гораздо хуже; лице сморщилось, вѣки, щеки и губы посинѣли; остальная кожа лица была желтоземлистаго цвѣта; руки сдѣлались багроваго цвѣта, языкъ блѣдный, голось слабый, и ко всему этому присоединилось еще стѣсненіе въ груди безъ всякихъ признаковъ страданія легкихъ или сердца. Пульсъ упалъ на 22 удара въ минуту. У пациентки показался тихій бредъ и она, казалось, находилась какъ бы въ альгидномъ періодѣ холеры. Назначена была возбуждающая микстура.

8 марта, во время визитаци, стѣсненіе въ груди было также значительно, какъ и наканунѣ; пациентка, два дня спустя, умерла въ коматозномъ состояніи.

И въ этомъ случаѣ, какъ и въ предыдущемъ, вскрытія нельзя было произвести; но вы можете найти подобные примѣры, съ описаніемъ произведенныхъ аутопсій, въ различныхъ періодическихъ изданіяхъ и въ особенности въ *Bulletins de la Societ  anatomique*. Вскрытія, въ этихъ случаяхъ, прямо указываютъ на глубокія разрушенія, происшедшія вслѣдствіе омертвѣнія глотки.

Слѣдовательно, мм. гг., гангрена глотки можетъ явиться какъ осложненіе дифтеріи. Я никогда не отрицалъ этого, но я говорилъ, и опять повторяю сегодня, что это осложненіе весьма рѣдко случается, и что весьма часто только кажущееся омертвѣніе принимаютъ за настоящую гангрену. Я впрочемъ, буду говорить объ этомъ предметѣ подробнѣе при описаніи дифтеріи, теперь же я ограничусь только этимъ замѣчаніемъ.

Но, независимо отъ этихъ послѣдовательныхъ формъ омертвѣнія: гангрены, являющейся вслѣдствіе чрезмѣрности воспаленія или втеченіи тяжелыхъ болѣзней, глубоко расслабляющихъ организмъ, какъ напр. втеченіи дизентеріи, тифа, оспы, скарлатины, дифтеріи, существуетъ еще особый видъ первичной гангренозной жабы, которую необходимо считать за отдѣльную болѣзнь, отличающуюся главнымъ образомъ омертвѣніемъ слизистой оболочки зѣва. Это омертвѣніе иногда переходитъ на щеки и губы и развивается вдругъ, подобно водяному раку (Noma).

Эта первичная гангренозная жаба происходитъ независимо отъ всѣхъ прежнихъ вредныхъ вліяній и помимо тѣхъ эпидемическихъ условій, подъ вліяніемъ которыхъ развивается злокачественная дифтерическая жаба; она поражаетъ иногда субъектовъ, кажущихся совершенно здоровыми, безъ всякой видимой причины, и часто влечетъ за собою болѣе или менѣе скорую смерть, но во всякомъ случаѣ смертельный исходъ не такъ быстро обнаруживается, какъ при тяжелыхъ формахъ злокачественной дифтеріи, о которой я буду впослѣдствіи говорить. Она можетъ оканчиваться тоже выздоровленіемъ, какъ я подобный случай видѣлъ у одного молодого человѣка, котораго я лѣчилъ вмѣстѣ съ д-ромъ Vidal.

Эта гангрена характеризуется присутствіемъ на миндалевидныхъ желѣзахъ сѣрыхъ, черноватыхъ и, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, совершенно черныхъ отложений (plaques), окруженныхъ острыми и желтоватыми краями, которые болѣе или менѣе возвышены въ томъ случаѣ, когда страданіе подвинулось впередъ и струпъ отдѣляется отъ мягкихъ частей. Мягкія части, подверженныя омертвѣнію, совершенно разрушаются, и по отпаденіи струпа, отчасти произвольномъ, отчасти же при содѣйствіи прижигающихъ средствъ, остается болѣе или менѣе глубокое изъязвленіе. Омертвѣніе можетъ ограничиться однимъ мѣстомъ или мало по-малу распространиться на окружающія части, можетъ захватить небную занавѣску и язычекъ и болѣе или менѣе глубоко разрушить ихъ, — отсюда оно можетъ перейти на заднюю стѣнку глотки и на Lig. aryteno-epiglottica.

Слизистая оболочка, окружающая омертвѣлыя части, принимаетъ красно-багровый, синеватый цвѣтъ и представляетъ признаки отекаго воспаленія.

При дыханіи больныхъ обнаруживается характеристическая вонь; понятно, что она увеличивается по мѣрѣ распространенія гангрены въ ширь и въ глубь. Этотъ гангренозный запахъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ сравнивали съ запахомъ кала.

Пациенты жалуются на необыкновенно сильную боль въ горлѣ, усиливающуюся при глотаніи. Если омертвѣніе перешло на мягкое небо и если оно ограничивается только миндаевидными желѣзами, то разговоръ затрудненъ и голосъ гнусливъ.

Шейныя желѣзы опухаютъ и эта опухоль иногда достигаетъ такого же значительнаго объема, какъ и при дифтерической жабѣ; правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ этой опухоли желѣзъ не бываетъ, чего никогда не замѣчаютъ въ дифтерической жабѣ.

Эта болѣзнь распознается по общимъ необыкновенно тяжкимъ симптомамъ, указывающимъ на злокачественность причины и на общее зараженіе организма. Сила органическихъ отравленій подавляется; пищевареніе слабѣетъ, пациенты теряютъ аппетитъ; температура тѣла замѣтно понижается, синеватый цвѣтъ кожи копечностей, походящій на тотъ, который бываетъ въ альгидномъ періодѣ холеры, находится въ прямомъ отношеніи съ недостаточнымъ окисленіемъ крови и разстройствомъ общаго кровообращенія; при этомъ лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Напротивъ того, толчки сердца и пульсъ замедляются и скорость ихъ гораздо ниже нормы. Смерть является вслѣдствіе этого подавленія жизненныхъ силъ, и пациенты умираютъ въ обморокъ, при чемъ сознаніе вполне сохраняется до послѣдней минуты, или только нѣсколько разстраивается, или наконецъ, пациенты умираютъ въ коматозномъ состояніи.

Слѣдующій случай, описанный д-ромъ Millard, свидѣтелемъ котораго я самъ былъ, дастъ вамъ понятіе о припадкахъ, сопровождающихъ подобнаго рода гангренозныя жабы.

Пациентъ былъ сынъ одного изъ нашихъ почтенныхъ товарищей столицы, д-ра Mancel. Этотъ 33-хъ лѣтній молодой человекъ, служившій экстерномъ въ одномъ изъ отдѣленій нашего госпиталя, былъ высокаго роста, силенъ, хорошо сложенъ и преимущественно нервнаго темперамента. Виродолженіи многихъ мѣсяцевъ онъ жаловался на часто возвращающееся чувство изнеможенія и на упадокъ духа безъ всякаго повода къ тому. Послѣ перенесеннаго имъ легкаго воспаленія десенъ (Stomatitis), онъ часто сталъ впадать въ раздражитель-

ное состояніе, легко выходилъ изъ терпѣнія и по временамъ сталъ страдать невралгическими болями. Подъ вліяніемъ этого состоянія, въ немъ произошла огромная перемѣна; выраженіе лица его измѣнилось и обыкновенная блѣдность кожи достигла высшей степени.

8 августа 1853 года, онъ почувствовалъ, безъ всякой видимой причины, общее недомоганіе и ознобъ; отказался отъ пищи и слегъ въ постель.

На другой день открыли присутствіе, повидимому, весьма легкаго воспаления лѣвой миндалевидной желѣзы, безъ значительной лихорадочной реакціи, замѣтный упадокъ силъ пациента.

Два или три дня спустя, д-ръ Mancel, встревоженный состояніемъ своего сына, обратился къ д-рамъ Boucher de la Ville-Sossi и Legroux, къ нашимъ госпитальнымъ товарищамъ, чтобы вмѣстѣ съ ними подать пособіе сыну. Оба врача не нашли ничего особеннаго въ горлѣ пациента, только они поражены были отвратительнымъ запахомъ изо рта.

Около 16 или 17 того же мѣсяца я былъ въ свою очередь приглашенъ къ этому пациенту и тотчасъ обратилъ вниманіе на эту вопь при дыханіи, напоминающую гангренозный запахъ. При изслѣдованіи зѣва, я нашелъ на лѣвой передней небной ножкѣ бляху (plaque) омертвѣлой ткани, и омертвѣніе, казалось, переходило на небную занавѣску. Я сильно прижегъ это мѣсто соляной кислотой.

Въ слѣдующіе дни были приглашены къ большему Nelaton, Andral и я. Мы сообща рѣшили, что здѣсь необходимъ укрѣпляющій способъ лѣченія. Пациенту назначили крѣпкій бульонъ, вино и хину. Лихорадочнаго состоянія почти не существовало; пищевареніе шло довольно хорошо и, замѣчательная вещь, глотаніе было весьма мало затруднено, между тѣмъ какъ голосъ былъ глусливъ. Дыханіе было необыкновенно вонючее. Со стороны груди не оказалось никакихъ осложнений. Кожа была крайне блѣдна, и несчастный молодой человекъ впалъ въ состояніе необыкновеннаго упадка духа.

Нѣсколько дней спустя обнаружилось тяжкое явленіе, а именно двойное видѣніе (diplopie).

Въ ночь съ 27 на 28, пациентъ въ первый разъ пожаловался на боли въ правомъ предплѣчьи въ то время, когда у него щупали пульсъ. Вскорѣ обнаружились подобныя же боли и въ другихъ членахъ; сперва ихъ приписывали ревматизму, но по истеченіи 48 часовъ, мы узнали, что причина этихъ болей зависѣла отъ воспаления поверхностныхъ вѣщъ. Въ тоже время пульсъ сталъ чаще и меньше. Между тѣмъ омертвѣніе глотки, не обнаруживая на-



лонности къ ограниченію, не слишкомъ быстро шло впередъ. Глотаніе не было затруднено и, на что я въ особенности обращаю ваше вниманіе, не существовало никакой опухоли желѣвъ:

3 или 4 сентября мы замѣтили маленькую опухоль на лѣвой сторонѣ верхней губы и вскорѣ на внутренней поверхности этой губы и на соотвѣтствующей деснѣ показалась двойная гангренозная бляха.

Черты физиономіи значительно измѣнилось и все лице вздулось.

7 сентября обнаружился бредъ, который, съ небольшими промежутками, не оставлялъ больного до самой смерти, послѣдовавшей въ ночь съ 9 на 10 число.

---

### ФЛЕГМОЗНАЯ ЖАБА.

Флегмозная жаба проходитъ сама собою. — Она отличается отъ ревматической жабы. — Флегмозная жаба отличается тоже отъ жабы, происходящей вслѣдствіе продукта отдѣлений фолликулъ миндальныхъ желѣзъ.

#### Милостивые государи!

Существуютъ болѣзни, которыя сами собою проходятъ и никакое терапевтическое дѣйствіе не въ состояніи остановить ихъ теченія. Къ этимъ болѣзнямъ принадлежитъ и флегмозная жаба, о которой я намѣренъ сегодня говорить, по случаю того что вы недавно наблюдали примѣръ такой жабы у одной изъ нашихъ пациентокъ. Эта пациентка лежала, подъ n<sup>o</sup> 1, въ отдѣленіи St. Bernard. Вслѣдствіе простуды у нее показалась боль въ глоткѣ. Безъ всякаго лихорадочнаго состоянія, она въ первый день почувствовала небольшое общее недомоганіе и въ то же время обнаружилась незначительная опухоль лимфатическихъ желѣзъ на лѣвой сторонѣ шеи. На слѣдующій день она поступила въ Hôtel Dieu съ довольно сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и болью въ шеѣ. При изслѣдованіи глотки мы открыли сильную красноту и опухоль лѣвой миндалевидной желѣзы, съ бѣловатымъ пятномъ, прошедшимъ вслѣдствіе не очень толстаго выпота, который, по ошибкѣ, легко можно было бы принять за диетрической эксудатъ. Боли усиливались по мѣрѣ увеличенія лихорадочнаго состоянія. На пятый день болѣзни пациентка съ большимъ трудомъ могла проглатывать жидкости, при чемъ онѣ, отчасти попадая въ гортань, причиняли небольшіе припадки кашля. Эти припадки еще болѣе усилились и, на шестой день, опухоль пораженныхъ частей стала значительнѣе, пациентка положительно не въ состояніи была

проглатывать жидкую пищу, потому что послѣдняя обратно выходила посомъ; звучность голоса совершенно измѣнилась. Пациентка, находясь въ состояніи безпокойства, измученная бессонницей и сильной жаждой, которую она не могла удовлетворить, ожидала и съ нетерпѣніемъ требовала отъ насъ помощи, которой мы не въ состояніи были ей оказать; но мы надѣялись, что вскорѣ должно послѣдовать облегченіе, вслѣдствіе силъ самой природы. И дѣйствительно, па другой день, это безпокойство и боль въ горлѣ исчезли какъ бы отъ волшебной силы: абсцессъ, образовавшійся позади небной занавѣски и въ лѣвой миндалевидной желѣзѣ, причинялъ все страданіе. Какъ только этотъ парывъ произвольно вскрылся, тотчасъ явилось облегченіе; 48 часовъ спустя послѣдовало полное выздоровленіе. Пациентка страдала тѣмъ, что извѣстно подъ названіемъ tonsillitis, amygdalitis acuta, флегмонозной жабы, или esquinancie phlegmoneuse, какъ называютъ древнія врачи. Я предпочитаю послѣднія два названія, потому что они не опредѣляютъ точно мѣста болѣзни, которая въ сущности не ограничивается одной желѣзой но большею частью сосредоточивается въ окружающей клѣтчаткѣ.

Флегмонозная жаба, принадлежитъ, какъ уже сказано, къ числу тѣхъ болѣзней, которыя составляютъ славу и безпачежность всякаго лѣченія: безнадежность, — потому что искусство въ подобныхъ случаяхъ никогда не можетъ оказать ни малѣйшей пользы, и мы не въ состояніи ни остановить теченія этихъ болѣзней, ни укоротить продолжительности ихъ; славу, — потому что они сами собою проходятъ, какого бы рода не было лѣченіе, и потому что мы всегда склонны приписывать заслугу исцѣленія нашимъ терапевтическимъ дѣйствіямъ.

Вы хорошо знакомы съ анатомическими измѣненіями и симптомами, сопровождающими флегмонозную жабу и, кромѣ того, вы легко можете найти описаніе ихъ во всякомъ классическомъ учебникѣ, такъ что я съ своей стороны считаю совершенно лишнимъ распространяться объ этомъ предметѣ. Я ограничусь только нѣсколькими общими разсужденіями, съ указаніемъ на практическое значеніе этихъ явленій. Я обращаю ваше вниманіе въ этомъ отношеніи только на то, что свободная поверхность миндалевидныхъ желѣзъ покрывается бѣловатымъ отложеніемъ, которое состоитъ какъ изъ слизи, такъ и изъ пластическаго выпота, представляющихъ ложноперепопчатую массу. Это отложеніе, въ видѣ сливокъ и иногда желтоватаго цвѣта, не плотно пристаеетъ къ подлежащей ткани, очень тонко, незначительной плотности, и неопытными врачами можетъ быть принято за дифтерическое страданіе.

Развитіе уже разъ появившейся флегмонозной жабы, также какъ и флегмонознаго воспаленія руки, ни чѣмъ не можетъ быть пріостановлено. Въ послѣднемъ случаѣ вы еще можете иногда принести нѣкоторую пользу рѣзущимъ инструментомъ, уменьшая необыкновенную напряженность тканей, вызванную воспаленіемъ и, при помощи сложныхъ надрѣзовъ, открывая выходъ образуемому гною; но этимъ вы еще не достигните исцѣленія, ибо флегмонозное воспаленіе тѣмъ не менѣе будетъ продолжать свой естественной ходъ. Въ флегмонозной жабѣ вы лишены даже этого средства. Я знаю и вы, безъ сомнѣнія, слышали и читали въ классическихъ сочиненіяхъ что предлагали посредствомъ ланцета или бистурія скарифицировать, (дѣлать наслѣдки) поврежденныя мѣста; предлагали даже варварски разрывать эти части, мюзеевскими щипцами, утверждая, что такимъ образомъ облегчаются страданія больныхъ. Но этотъ образъ дѣйствій, мм. гг., составляя спорный предметъ въ теоретическомъ отношеніи, не легко примѣнимъ и въ практикѣ. Я сомнѣваюсь, чтобы эти дѣйствія когда либо могли принести ожидаемую отъ нихъ пользу, напротивъ того, они скорѣе могутъ оказать вредъ, чѣмъ пользу, потому что они не только не уменьшаютъ, но даже увеличиваютъ уже существующее сильное раздраженіе.

Впрочемъ, въ этой болѣзни употребляли въ дѣло всевозможные способы лѣченія. Долгое время восхваляли и по сихъ поръ еще нѣкоторые врачи превозносятъ противо-воспалительный способъ лѣченія. Дѣлали кровопусканія изъ руки, ноги и даже изъ подъязычной вены; приставляли пиявки вокругъ шеи, къ заднему проходу, къ шейкѣ маточной, съ цѣлью произвести такъ называемое отводящее кровопусканіе; ставили кровоносныя банки между лопатокъ и къ сторонамъ шеи, считая всѣ эти средства весьма дѣйствительными. Совѣтовали даже—и этотъ совѣтъ принадлежитъ вѣроятно Broussais,—приставлять пиявки къ самой глоткѣ, мысль во всякомъ случаѣ странная, не выдерживающая критики. Хотя общія кровопусканія вообще оставлены, но этого нельзя сказать о мѣстномъ извлеченіи крови, ибо приставленіе большаго или меньшаго числа пиявокъ къ углу челюсти составляетъ одно изъ употребительнѣйшихъ средствъ.

Отвлекающій способъ лѣченія, какъ его называли, при посредствѣ рвотныхъ и слабительныхъ, значительно дольше пользовался славою. Я полагаю, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при засореніи первыхъ путей, необходимо употребленіе рвотныхъ и въ особенности ипекакуаны; за исключеніемъ этихъ случаевъ, польза подобнаго способа лѣченія весьма сомнительна.

Всѣ эти способы лѣченія, какъ то противовоспалительные, отвлекающіе, мѣстные, вяжущіе, я повторяю въ третій разъ, не могутъ ни остановить теченія флегмонозной жабы, ни укоротить ея продолжительности, и постоянный исходъ болѣзни есть выздоровленіе. Втеченіи моеи довольно продолжительной вѣчебной дѣятельности, я никогда не имѣлъ случая видѣть смертельнаго исхода въ этой болѣзни. Этимъ достаточно объясняется безопасность этой жабы. Говоря о благоприятныхъ исходахъ, которыми обыкновенно оканчивается флегмонозная жаба, я не отрицаю, однакожъ, возможности смертельныхъ случаевъ. Понятно, что смерть иногда можетъ быть слѣдствіемъ распространенія воспалительнаго процесса съ глотки на верхнюю часть гортани; понятно тоже, что это флегмонозное воспаленіе, показавшись въ окружности гортанно-глоточныхъ связокъ (*lig. aryéno-épiglottique*), можетъ обусловить отечную инфильтрацію этихъ перепончатыхъ складокъ и, при такихъ условіяхъ, паціентъ умереть въ припадкахъ задушенія.

Сколько дней продолжается весь болѣзненный процессъ? Этотъ важный вопросъ, уже болѣе 25-ти лѣтъ тому назадъ, отчасти былъ разрѣшонъ моимъ почтеннымъ товарищемъ, д-ромъ Louis<sup>1)</sup>. Изъ числа 23-хъ паціентовъ съ флегмонозной жабой, находившихся подъ его наблюденіемъ, 13-ти было сдѣлано общее кровопусканіе, остальнымъ десяти не было сдѣлано. Средняя продолжительность болѣзни у первыхъ равнялась 9 днямъ, у послѣднихъ—10¼ дней. Но если такое энергическое лѣченіе могло укоротить продолжительность болѣзни только на нѣсколько часовъ, то въ сущности оно могло имѣть весьма незначительное вліяніе на это страданіе. Однакожъ нужно замѣтить, что у нѣкоторыхъ паціентовъ эта болѣзнь, безъ всякаго лѣченія, замѣчательно быстрѣ протекаетъ, нежели говорить объ этомъ Louis, и что абсцессъ можетъ вскрыться на 1-ый или на 3-ый день. Довольно часто случается, что, въ то время, когда больной уже почувствовалъ облегченіе и дѣло, повидимому, идетъ къ выздоровленію, воспаляется противоположная сторона; въ этомъ случаѣ приходится гораздо дольше ждать вскрытія нарыва, нежели въ первый разъ.

Эти факты необходимо знать, потому что они имѣютъ свое непосредственное практическое примѣненіе. Незнакомые съ естественнымъ теченіемъ болѣзней, часто приступаютъ къ самымъ энергическимъ мѣрамъ, въ особенности, если передъ глазами болѣзнь, сопро-

---

<sup>1)</sup> Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires, etc. Paris, 1835.

вождающаяся симптомами, кажущимися грозными, какъ это бываетъ обыкновенно въ описываемомъ нами страданіи. И дѣйствительно, явленія, свойственныя флегмонозной жабѣ, по наружнымъ признакамъ своимъ, гораздо опаснѣе, нежели симптомы, сопровождающіе дифтерическую жабу. Последняя начинается коварнымъ образомъ; она незамѣтно дѣлаетъ быстрые успѣхи; и если только симптомы ея начинаютъ обнаруживаться у кого-либо изъ членовъ семейства, къ которому принадлежитъ пациентъ, то часто смерть уже неминуема.

Флегмонозная жаба является значительно бурнѣе. Она съ самаго начала соудутствуется сильными припадками и если бы даже обнаружались симптомы задушенія, то никогда еще не бывало случаевъ смерти отъ задушенія. Самыя страшныя дифтерическія жабы суть тѣ, которыя убиваютъ пациентовъ посредствомъ общаго отравленія крови; при чемъ эти злокачественныя перепончатая жабы недостигаютъ даже глотки, и, какъ вы знаете, вообще не причиняютъ большихъ страданій пациентамъ. Онѣ далеко не такъ болѣзненны, какъ флегмонозныя жабы, которыя, сопровождаясь страшными припадками, въ сущности не представляютъ никакой опасности. А между тѣмъ, онѣ причиняютъ невыносимыя боли, еще болѣе усиливающіяся вслѣдствіе постоянныхъ позывовъ къ глотанію, которые возбуждаются отчасти потребностью проглатыванія слюны, выдѣляемой въ огромныхъ массахъ, отчасти же щекотаніемъ корня языка воспаленнымъ и отекившимъ язычкомъ. Эти боли простираются до уха, при чемъ воспаленіе переходитъ на Евстахіеву трубу и распространяется на верхнюю и нижнюю челюсть и на боковыя части шеи. Несчастный пациентъ, который съ большимъ трудомъ проглатываетъ жидкости, не можетъ повернуть головы и часто не въ состояніи даже разинуть рта или пошевелинуть языкомъ. Звукъ голоса измѣняется, разговоръ дѣлается невозможнымъ; дыханіе до того затруднено, что пациентъ боится задушенія. Къ этимъ явленіямъ, причиняющимъ столь значительное беспокойство пациенту, присоединяется лихорадочное состояніе; кожа горяча, пульсъ полонъ и частъ, лице красно и конгестивно и въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ бредъ.

Врачъ, полагающій, что онъ имѣетъ дѣло съ тяжелой и опасной болѣзью и считающій за необходимое прибѣгать въ подобныхъ случаяхъ къ весьма энергическимъ медицинскимъ мѣрамъ, непременно прійдетъ къ тому убѣжденію, что терапевтическія дѣйствія его необходимы и не преминетъ приписать своему лѣченію честь выздоровленія. Но не слѣдуетъ слишкомъ торопиться и увлекаться; ибо часто, вмѣсто воображаемой пользы, можно впасть въ жалкую ошибку.

Въ самомъ дѣлѣ, 9, 10 дней, а иногда даже 5 или 6 дней достаточно для исцѣленія. Непосредственно за исчезаніемъ припадковъ, зависящихъ собственно отъ жабы, слѣдуетъ выздоровленіе и послѣ этого необходимо, только принять нѣкоторыя мѣры предосторожности, чтобы избѣгнуть возврата болѣзни. Но пациенту сдѣлано было кровопусканіе или по крайней мѣрѣ приставлено большее или меньшее количество пьавокъ; эта потеря крови, въ особенности у ребенка или у слабой особи, произведетъ истощеніе организма, отъ котораго пациентъ можетъ оправиться только по истеченіи нѣкотораго времени. Послѣдовательное малокровіе будетъ гораздо вреднѣе самой болѣзни, которую такъ энергически и вмѣстѣ съ тѣмъ бесполезно лѣчили. Обнаружится слабость, потеря аппетита, медленное пищевареніе, сердцебіеніе и другія нервныя разстройства, которыя могутъ длиться мѣсяцъ и болѣе.

Я знаю, мм. гг., какъ тяжело бываетъ оставаться празднымъ зрителемъ у постели больного, который ждетъ отъ насъ помощи: но еще труднѣе бываетъ имѣть дѣло съ флегмонозной жабой, которая принадлежитъ къ числу самыхъ болѣзненныхъ страданій, и пациенты, страдающіе ею, впадаютъ обыкновенно въ состояніе мучительнаго безпокойства и крайняго нетерпѣнія. Во всякомъ случаѣ, пациенты, уже разъ испытавшіе эту болѣзнь, ничего не предпринимаютъ, потому что они по собственному опыту знаютъ весь ходъ этого страданія. Одинъ изъ моихъ друзей и почтенныхъ врачей въ Парижѣ уже нѣсколько разъ втеченіи своей жизни испытывалъ эту жабу. Вначалѣ онъ прибѣгалъ ко всевозможнымъ средствамъ, но въ послѣдствіи отказался отъ всякаго лѣченія и, если теперь случайно рѣчь коснется этой жабы, то онъ выражается такъ: «теперь я сталъ весьма опытенъ въ лѣченіи этой болѣзни: я прописываю своимъ пациентамъ ячменный отваръ, если они въ состояніи пить, и напачаю ножныя ванны, и этимъ ограничивается все мое лѣченіе. Съ самимъ же собою я поступаю, если только возможно, еще проще: я остаюсь въ комнатѣ, въ постели, съ терпѣніемъ выжидаю, и болѣзнь глотки моей также скоро проходитъ, какъ и прежде».

Одинъ изъ моихъ госпитальныхъ товарищей — страдающій тоже въ продолженіи 10 или 12 лѣтъ флегмонозной жабой, пришелъ къ тому же убѣжденію и предоставляетъ свою болѣзнь силамъ природы.

Итакъ, слѣдовательно, выжидательный способъ лѣченія былъ бы наилучшимъ въ этой жабѣ; но, къ несчастію, подобное лѣченіе невозможно примѣнить въ практикѣ, въ особенности для начинающаго врача, не успѣвшаго еще пріобрѣсти вначалѣ своей врачебной дѣятель-

ности того необходимаго довѣрія къ себѣ, которое онъ только въ послѣдствіи внушаетъ. Чтобы до нѣкоторой степени удовлетворить справедливому нетерпѣнію вашихъ пациентовъ, прописывайте имъ индифферентныя средства. Если въ сущности вы не принесете пользы пациенту, то вы поврайней мѣрѣ оставите его въ заблужденіи и не ввергнете его своимъ бездѣйствіемъ въ безнадежное состояніе. Назначайте кислоты и мягчительныя полосканья, мягчительныя окуриванія, если вы даже глубоко убѣждены въ томъ, что эти средства ничуть не будутъ содѣйствовать излѣченію, которое само-собою послѣдуетъ въ опредѣленное время.

Я говорилъ вамъ, что теченіе уже разъ появившейся флегмонозной жабы ничѣмъ не можетъ быть остановлено; между тѣмъ, вы не рѣдко услышите отъ почтенныхъ врачей, что они прерывали эту жабу втеченіи первыхъ трехъ дней воспаленія. По ихъ мнѣнію, такого счастливаго результата можно достигнуть посредствомъ пьавокъ, рвотныхъ, вдваніи квасцовъ, полосканій изъ хлористаго кали и прижиганій азотнокислымъ серебромъ.

Попытаемся объяснить эти факты.

Прежде всего я долженъ спросить васъ, мм. гг., кто изъ врачей на столько искусенъ, чтобы въ состояніи рѣшить, что начинающееся страданіе горла есть дѣйствительно начало развивающейся флегмонозной жабы? Что касается до меня, то я не считаю себя на столько компетентнымъ, и сомнѣваюсь, чтобы другіе врачи были въ этомъ отношеніи счастливѣе меня.

Существуетъ еще другаго рода жаба, значительно болѣзненнѣе флегмонознаго воспаленія зѣва, а именно—ревматическая жаба.

Особь, подверженная ревматическимъ страданіямъ, простуживается. По истеченіи нѣсколькихъ часовъ, пациентъ начинаетъ ощущать необыкновенно сильную боль въ горлѣ; эта боль такъ велика, что онъ съ трудомъ проглатываетъ каплю воды или даже собственную слюну, при чемъ проглатываніе жидкости въ такихъ малыхъ количествахъ гораздо мучительнѣе, нежели глотаніе кусковъ пищи. Это обстоятельство объясняется тѣмъ, что сокращенія глотки для того, чтобы прогнать въ пищепріемникъ столь малыя количества жидкости, должны быть гораздо сильнѣе, нежели при проглатываніи болѣе объемистыхъ тѣлъ, не требующихъ такого энергическаго сокращенія мышцъ. При осмотрѣ больныхъ частей, оказывается сильная краснота на стѣнкахъ глотки и на мягкомъ небѣ; язычекъ, вслѣдствіе отекаго воспаленія, удлиненъ. Эти воспалительныя явленія быстро исчезаютъ, потому что они такого же скоропроходящаго свойства, какъ и вообще



всѣ ревматическія страданія. И дѣйствительно, эта столь болѣзненная ревматическая жаба, часто уже на другой день послѣ своего появленія, исчезаетъ съ необыкновенной быстротой и въ тоже время можетъ обнаружиться боль въ какомъ-нибудь другомъ мѣстѣ, напримеръ, въ шеѣ, произведя кривую шею (*torticolis*); потомъ, по истеченіи 24 часовъ, можетъ заболѣть плечо, наконецъ, больной станетъ жаловаться на чресленную боль. Такимъ образомъ жаба продолжится не болѣе 30 или 48 часовъ. Если вы подобнаго рода страданіе примете въ началѣ за начинающуюся флегмонозную жабу и поторопитесь употребить въ дѣло средства, находящіяся въ вашемъ распоряженіи, то вы будете въ такомъ случаѣ вправѣ думать, что вамъ удалось прервать флегмонозную жабу. Тоже самое должно сказать и о вышеупомянутыхъ врачахъ, которые хвалились тѣмъ, что они прерывали флегмонозные жабы въ самомъ началѣ ихъ развитія. Нѣтъ сомнѣнія, что они имѣли дѣло съ ревматическими жабами. Больные, которые нѣсколько разъ испытали подобнаго рода страданія, легко отличаютъ боль, сопровождающую ревматическую жабу, отъ боли свойственной флегмонозной жабѣ, точно также, какъ напримеръ, подагрикъ легко отличитъ свои подагрическія боли отъ боли, происходящей вслѣдствіе случайнаго воспаленія сочлененія; но врачъ, я вторюю, не въ состояніи тотчасъ распознать этого различія.

Есть еще другаго рода жаба, описаніе которой я рѣдко встрѣчалъ въ учебникахъ, и нѣсколько примѣровъ которой я показывалъ вамъ въ клиникѣ. Часто случается, что у пациентовъ, страдающихъ привычнымъ хроническимъ воспаленіемъ миндалевидныхъ желѣзъ, продуктъ отдѣленія фолликулъ, раздѣляющихъ дольки желѣзы, измѣняется и сгущается; вслѣдствіе чего образуются маленькія, творожистыя, неправильныя и дурнопахучія пробочки. Послѣднія дѣйствуютъ какъ инородныя тѣла, обуславливаютъ сильное воспаленіе, причиняютъ весьма острую боль и, если вы припомните, часто можно было видѣть на поверхности миндалевидныхъ желѣзъ выдающіяся точки этихъ маленькихъ пробочекъ. Обусловивъ сильную боль и поверхностное изъязвленіе, эти пробочки сами-собою выходятъ, или же при посредствѣ врача, который сильнымъ давленіемъ можетъ выдавить эти маленькія массы и такимъ образомъ въ эту минуту уничтожить столь болѣзненную, но безопасную жабу. Вылушеніе желѣзъ составляетъ лучшее средство для субъектовъ, часто подвергающихся такому въ сущности незначительному страданію.

---

## ДИФТЕРІЯ.

(Египетская болѣзнь).

Милостивые государи!

Втеченіи многихъ лѣтъ, въ отчетахъ, отсылаемыхъ въ медицинскую академію, и въ сообщеніяхъ, помѣщаемыхъ въ различныхъ ученыхъ журналахъ, описывались убійственныя дифтерическія эпидеміи, свирѣпствовавшія въ различныхъ мѣстностяхъ Франціи и не пощадившія ни одного департамента какъ южной и средней полосы Франціи, такъ и сѣверныхъ, восточныхъ и западныхъ департаментовъ. Такія эпидеміи господствуютъ также и въ чужихъ краяхъ: въ Англіи, гдѣ въ продолженіи 60 лѣтъ и помину не было объ нихъ, въ Германіи, въ Америкѣ и на Апеннинскомъ полуостровѣ. Вниманіе публики и врачей было почти исключительно поглощено этимъ страшнымъ бичомъ. Случаи дифтеріи, которые въ послѣднее время стали весьма часто являться въ нашемъ отдѣленіи, побуждаютъ меня изложить вамъ свой взглядъ на этотъ интересный предметъ, и я считаю это своею обязанностью. Я хочу посвятить цѣлый рядъ лекцій этой болѣзни, принадлежащей къ числу едва ли не самыхъ тяжкихъ страданій, которыя когда-либо тревожили родъ человѣческой. Я не стану слишкомъ распространяться объ этомъ предметѣ, но ограничусь только исключительно указаніемъ на практическую сторону вопроса, при чемъ постараюсь по возможности выбирать примѣры изъ числа тѣхъ пациентовъ, которыхъ мы вмѣстѣ съ вами наблюдали. Не полагайте однакожь, мм. гг., чтобы я здѣсь вновь представилъ вамъ тѣ многочисленныя наблюденія, которыя собраны были передъ вашими глазами, я ограничусь только краткимъ изложеніемъ этихъ наблю-

деній. При описаніи этой болѣзни я воздержусь отъ слишкомъ длинныхъ разсказовъ и постараюсь извлечь только все необходимое для болѣе точнаго и яснаго представленія моего взгляда на этотъ предметъ, при чемъ я воспользуюсь всѣми вышеупомянутыми наблюденіями, подкрѣпляя свои предположенія фактами, извлеченными изъ моей частной практики и изъ опытовъ и изъ наблюденій моихъ товарищей, и, наконецъ, я сошлюсь на различныхъ авторовъ, описавшихъ эту болѣзнь. Я тоже укажу на необходимость того лѣченія, пользу котораго, въ настоящее время, желали бы не признать; постараюсь опровергнуть эту жалкую наклонность удаляться отъ истиннаго пути. Этой наклонности придерживаются еще многіе достойные наблюдатели.

Дифтерія есть исключительно специфическая и, въ сущности, контагіозная болѣзнь, обнаруживающаяся какъ на слизистыхъ оболочкахъ, такъ и на наружныхъ покровахъ, представляя въ обоихъ случаяхъ одни и тѣ же свойства. Я говорю, что она обнаруживается на кожѣ и на слизистыхъ оболочкахъ, ибо дифтерія на самомъ дѣлѣ имѣетъ много общаго съ нѣкоторыми специфическими и заразительными болѣзнями, какъ наприм., съ сыпными горячками, съ сифилисомъ, но съ тою разницею, что наружные покровы подвергаются дифтерическому процессу только тогда, когда они обнажены отъ кожицы. Однакожъ, описываемая нами болѣзнь по преимуществу обнаруживается въ глоткѣ, въ дыхательныхъ путяхъ, въ особенности же въ гортани и образуетъ такимъ образомъ страданіе, извѣстное подъ названіями ложноперепончатой жабы, злокачественной жабы, гангренознаго страданія горла, удушающей жабы (*suffocante*), и въ частности называемое нынѣ крупомъ, если дифтерія является въ гортани.

Тожѣ часто случается, что дифтерическое отложеніе покрываетъ слизистую оболочку носа, рта, влагалища, крайней плоти и головки. Изъ всѣхъ этихъ формъ дифтеріи наичаще является страданіе глотки и гортани. Эта послѣдняя форма почти исключительно обнаруживается во время нѣкоторыхъ эпидемій; въ такомъ случаѣ больные умираютъ вслѣдствіе распространенія этого процесса въ гортань и дыхательное горло, т. е. вслѣдствіе настоящаго крупа, отличающагося отъ злокачественной дифтеріи тѣмъ, что послѣдняя убиваетъ путемъ общаго отравленія крови, какъ это бываетъ обыкновенно и въ другихъ гнилостныхъ и заразительныхъ болѣзняхъ. Первая форма, извѣстная подъ названіемъ крупа, издавна уже обращала на себя особенное вниманіе врачей, потому что она обыкновеннѣе другихъ формъ, о ней

говорили авторы прошлаго столѣтія и Bretonneau въ сочиненіи своемъ о дифтеріи <sup>1)</sup> принявъ ее за типъ дифтерическаго процесса. Мы тоже начнемъ изученіе этой болѣзни съ дифтерическаго воспаления глотки и гортани.

---

<sup>1)</sup> Recherches sur l'inflammation spéciale du tissu muqueux, et en particulier sur la diphthérie, angine maligne ou croup épidémique. Paris, 1826.

## ДИФТЕРИЧЕСКАЯ ЖАБА И КРУПЬ.

(Дифтерія глотки и гортани).

Наблюдается во всѣхъ климатахъ и во всѣ времена года. — Обнаруживается преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ. — Способъ распространенія ея. — Опухоль желѣзъ. — Цвѣтъ и запахъ ложныхъ перепонокъ напоминаютъ гангрену. — Распространеніе ея на гортань. — Крупъ. — Пережка симптомовъ. — Эта болѣзнь обыкновенно смертельна, если не остановить ея развитія.

У четырехлѣтняго мальчика, съ цвѣтущимъ здоровьемъ, заболѣло горло, но припадки этого страданія, казалось, были въ началѣ такъ незначительны, что семейство этого ребенка не беспокоилось объ немъ. Втеченіи двухъ или трехъ послѣднихъ дней замѣтили, что онъ сталъ блѣднѣе, печальнѣе обыкновеннаго и совсѣмъ отсталъ отъ своихъ обычныхъ игръ; ребенокъ немного покашливалъ, но при этомъ лихорадочнаго состоянія не было, и, несмотря на потерю аппетита, весь день оставался на ногахъ. Только случайно открыли болѣзнь, которой страдалъ ребенокъ. Домовый врачъ, приглашенный для поданія пособія другому ребенку изъ того же семейства, подвергавшемуся припадкамъ эпилептического головокруженія, кстаті осмотрѣлъ и этого мальчика. Прежде всего онъ обратилъ вниманіе на блѣдность наружныхъ покрововъ, въ тоже время замѣтилъ незначительную опухоль въ подчелюстной области; открывъ опухоль желѣзъ, онъ тотчасъ же освидѣтельствовалъ зѣвъ, и нашелъ сильную красноту въ глоткѣ и на миндалевидныхъ желѣзахъ, увеличенныхъ въ объемъ; изъ нихъ правая желѣза была покрыта довольно толстой сѣрватою массой (plaque). Врачъ, распознавъ тотчасъ дифтерическую жабу, не медля сильно прижогъ пораженныя мѣста азотнокислымъ серебромъ и въ тоже время постарался отдѣлить ложную перепонку тѣмъ же кускомъ ляписа.

Вечеромъ того же дня прижиганіе было сдѣлано во второй разъ; на другой день повторено утромъ и вечеромъ; кромѣ того, въ промежуткахъ между прижиганіями, врачъ вдвухвалъ въ горло ребенка порошокъ изъ квасцовъ нѣсколько разъ въ день. Выполняя въ точности предписаніе врача, ребенка хорошо кормили и, кромѣ того, давали укрѣпляющую микстуру, главная составная часть которой состояла изъ хиннаго вина. Болѣзнь не распространялась далѣе: общая блѣдность продолжалась еще нѣкоторое время и вслѣдъ за этимъ обнаружился параличъ мягкаго неба. Ребенка отправили въ деревню, гдѣ онъ по истеченіи шести недѣль совершенно оправился.

Здѣсь вы имѣете примѣръ дифтерической жабы глотки, или обыкновенной дифтеріи глотки. Коварное начало болѣзни, незначительная напряженность общихъ явленій, отсутствие лихорадочнаго состоянія, при вполне выразившихся болѣзненныхъ признакахъ, печаль ребенка, блѣдность крововъ, опухоль подчелюстныхъ желѣзъ и, наконецъ, присутствіе характеристическаго ложноперепончатаго выпота на правой миндалевидной желѣзѣ, во всѣхъ отношеніяхъ оправдывали діагностику. Параличъ мягкаго неба, явившійся нѣсколько дней спустя, еще болѣе подтвердилъ справедливость распознаванія, и я ничуть не сомнѣваюсь въ томъ, что примѣненное вначалѣ дѣятельное лѣченіе сразу остановило дальнѣйшее теченіе болѣзни, которая, распространяясь на окружающія части, могла бы перейти на гортань и прозвести крупъ.

Это дифтерическое воспаленіе зѣва встрѣчается во всѣ времена года и во всѣхъ климатахъ, и я не безъ нѣкотораго удивленія гдѣ то прочелъ, что эта болѣзнь преимущественно наблюдается въ сѣверныхъ странахъ, въ климатахъ холодныхъ и сырыхъ, и что она почти неизвѣстна на югѣ Франціи и въ Италиі.

Высказавшій этотъ странный фактъ <sup>1)</sup> вѣроятно, слишкомъ мало знакомъ съ исторіей медицины. Онъ, вѣроятно, не знаетъ, что болѣзнь, описанная Аретеємъ, есть въ сущности ни что иное какъ ложноперепончатая жаба, свирѣпствовавшая эндемически въ Египтѣ и въ Сиріи, откуда и получила названіе «Египетской или Сирійской

---

<sup>1)</sup> Въ опроверженіе этого предположенія, мы приведемъ слова одного изъ писателей прошлаго столѣтія, Vedel'я, который говорилъ, что дифтерическая жаба, названная имъ „*angina infantilis contagiosa*“, чаще наблюдалась въ Италиі, нежели на сѣверѣ Европы: „*In Italia frequentior quam apud Boreales magis Europaeos.*“ (De morb. infant., cap. 20, pag. 77).

язвы. Это названіе, по замѣчанію Bretonneau, ближе относится къ эпохѣ Гомера, нежели Гиппократы. Далѣе, онъ не знаетъ, что Carnevale, Nola и, Sgambati намъ оставили описаніе эпидемій «morbi strangulatorii», господствовавшихъ въ Италіи вначалѣ XVII столѣтія, между тѣмъ какъ Villaréal, Fontecha, Nunez, Negro, изъ Heredia, Mercatus, Tamajo наблюдали эту болѣзнь въ то же время въ Испаніи. Еще и въ настоящее время мы видимъ распространеніе этой болѣзни во всей Франціи. Это не мѣшаетъ, впрочемъ, чтобы дифтерія глотки и дыхательнаго горла, подъ одними и тѣми же градусами широты, развивалась преимущественно въ то время года, когда катарральныя страданія встрѣчаются найчаще.

Дифтерія не щадитъ ни одного возраста, однако она преимущественно обнаруживается у молодыхъ субъектовъ, въ особенности у дѣтей отъ 3 до 6 лѣтъ. Вначалѣ болѣзни является болѣе или менѣе сильная краснота въ глоткѣ, съ опухолью миндалевидныхъ желѣзъ и чаще всего только одной желѣзы; вскорѣ за тѣмъ замѣчаютъ на больномъ органѣ присутствіе бѣловатаго, рѣзко ограниченнаго пятна, которое вначалѣ, повидимому, состоитъ изъ слоя свернувшейся и полупрозрачной слизи въ послѣдствіи сгущающейся и весьма быстро принимающей перепончатообразную консистенцію. Этотъ выпоть, въ первое время своего образованія, весьма легко отдѣляется отъ поверхности, съ которою онъ связанъ посредствомъ весьма тонкихъ нитей, проникающихъ въ слизистую оболочку.

Подлежащая слизистая оболочка совершенно здорова, за исключеніемъ того, что эпителиальный слой ея разрушенъ; если она кажется иногда изрытой, то это потому что она въ окружности выпота набухаетъ и образуетъ видъ валика. Изъязвленіе бываетъ въ исключительныхъ случаяхъ. Вообще же, я повторяю, слизистая оболочка здорова, или по крайней мѣрѣ она не представляетъ никакого другаго измѣненія, кромѣ ясно выраженнаго налитія сосудовъ. Если съ осторожностью отдѣлять этотъ перепончатый выпоть, то не бываетъ ни малѣйшаго кровотеченія; кромѣ того, посредствомъ микроскопа доказано, что эпителий слизистой оболочки, на томъ мѣстѣ, къ которому прежде былъ прикрѣпленъ выпоть, часто сохраняетъ свои мерцательныя рѣснички.

По истеченіи нѣсколькихъ часовъ, болѣе выдающаяся ложная перепонка, выпуклая въ центрѣ и утонченная къ краямъ, увеличивается, она покрываетъ большую часть желѣзы; все болѣе и болѣе срастаясь съ первоначально пораженными частями, она принимаетъ бѣловато-желтый цвѣтъ. Этотъ цвѣтъ можетъ перейти изъ бѣловато-желтаго въ темпожелтый, сѣрый и даже черный цвѣтъ. Тогда обыкновенно

мягкое небо начинает воспаляться, язычек припухаетъ; спустя еще нѣсколько часовъ или по истеченіи одного дня, сторона язычка, соотвѣтствующая миндалевидной желѣзѣ, покрытой ложной перепонкой, сама покрывается такимъ же выпотомъ. Часто не проходитъ 24 или 36 часовъ, какъ уже весь язычекъ покрытъ этимъ выпотомъ, какъ бы пальцемъ отъ перчатки. Въ то же время на другой миндалевидной желѣзѣ образуется такое же отложение, которое вскорѣ покрываетъ всю желѣзу. Въ глоткѣ, начинающей выстилаться съ обѣихъ сторонъ, вскорѣ замѣчаютъ присутствіе продольныхъ, длинныхъ и узкихъ полосокъ, темнокраснаго цвѣта, среди которыхъ образуется полоска изъ сгущенныхъ массъ и ложно перепончатыхъ бляхи (plaque), подъ конецъ сливающимся между собою. Если въ это время ребенокъ допускаетъ себя изслѣдовать и если возможно надлежащимъ образомъ оттянуть языкъ внизъ, то вы увидите, что язычекъ, ножки небной занавѣски, миндалевидныя желѣзы и основаніе глотки совершенно покрыты только что описаннымъ отложеніемъ. Отдѣляя пинцетомъ эти ложныя перепонки, можно извлечь различной величины клочья; мнѣ удавалось нѣсколько разъ отдѣлять перепонку, покрывавшую язычекъ и имѣвшую видъ наперстка.

Лимфатическія желѣзы, окружающія уголь челюсти, большею частию еще въ началѣ болѣзни припухаютъ, слѣдственно является опухоль тѣхъ желѣзъ, которыя соотвѣтствуютъ первоначально заболѣвшей миндалевидной желѣзѣ. Это явленіе, мм. гг., почти постоянное, и развѣ только на десять случаевъ его не бываетъ разъ. Значеніе этого явленія весьма важно для насъ и оно еще тѣмъ важнѣе, что въ обыкновенной ложноперепончатой жабѣ, болѣзни совершенно безопасной, которую впрочемъ легко можно смѣшать съ дифтерической жабой, этой опухоли желѣзъ довольно часто не достаетъ, или, если она и существуетъ, то въ значительно меньшей степени, нежели при дифтеріи зѣва.

Въ началѣ болѣзни лихорадочное состояніе довольно сильно, но уже на второй день оно уменьшается и вскорѣ, на 3 или 4 день, совершенно исчезаетъ: больной ощущаетъ общее недомоганіе, выражающееся въ изнеможеніи, печали и нѣкоторой слабости; такъ какъ больной жалуется единственно на незначительное препятствіе при глотаніи, то болѣзнь обыкновенно не возбуждаетъ вначалѣ никакого опасенія. Предоставленная самой себѣ, болѣзнь, впродолженіи 3, 4, 5 и даже 6 дней, органичивается глоткой: чѣмъ старѣе субъектъ, тѣмъ болѣе потребуется времени для развитія, для прогрессивнаго распространенія болѣзни на части, доступныя зрѣнію. Это отношеніе



и то обстоятельство, что у дѣтей образованіе ложныхъ перепонокъ происходитъ значительно быстрее, нежели у взрослыхъ, зависитъ, можетъ быть, оттого, что у первыхъ кровь пластичнѣе, нежели у послѣднихъ; у дѣтей, отъ 3 до 6 лѣтъ, миндалевидныя желѣзы и задняя стѣнка глотки могутъ покрыться дифтерическимъ экссудатомъ втеченіи 36—48 часовъ, между тѣмъ какъ у взрослыхъ, и въ особенности у стариковъ, проходитъ иногда 5, 6, 7 и даже 8 дней, пока всѣ эти части не покроются отложеніемъ.

У взрослыхъ, у которыхъ при изслѣдованіи возможно осмотрѣть весь зѣвъ, ложно-перепончатые отложенія съ каждымъ днемъ утолщаются, вслѣдствіе прибавленія новыхъ слоевъ, которые образуются подъ первоначальными отложеніями; эти различныя формаціи принимаютъ слоевидное строеніе. Болѣе поверхностныя ложноперепончатые отложенія размягчаются и легко разрываются. Эти перепончатые массы измѣняютъ свой цвѣтъ вслѣдствіе пищи, питья, рвоты, принимаемыхъ больнымъ лекарствъ, крови, истекающей изъ глотки и заднихъ носовыхъ отверстій; онѣ дѣлаются сѣрыми, черноватыми и похожими на гангренозные остатки (*detritus*). При такихъ условіяхъ еще легче ошибиться, если эти гніющія ложныя перепонки распространяютъ отвратительный запахъ. Подобный случай, если вы припомните, былъ съ одной 12-ти лѣтней дѣвочкой, которую мы недавно наблюдали въ отдѣленіи St. Bernard. Дыханіе этой пациентки распространяло невыносимый гангренозный запахъ и когда мы посредствомъ корпійной вѣсточкы отдѣлили остатки, покрывавшіе миндалевидныя желѣзы и мягкое небо, мы нашли, что эти сѣроватые отложенія, повидимому, вполнѣ походили на гангренозные остатки; но это не были омертвѣлыя частицы, ибо больныя поверхности слизистой оболочки, освободившись отъ ложноперепончатыхъ отложеній, покрывавшихъ ихъ были красны, нѣсколько изъязвлены и не представляли ни малѣйшихъ слѣдовъ омертвѣнія.

Эта кажущаяся гангрена частей, страдающихъ дифтерическимъ процессомъ, есть весьма важный пунктъ въ вопросѣ насъ занимающемъ. Она объясняетъ намъ, какимъ образомъ могло случиться, что, втеченіи столь долгаго времени, смѣшивали дифтерическую жабу съ гангренозной и называли ее гангренозной жабой, гангренознымъ страданіемъ горла,—названія, которыя и по настоящее время нѣкоторые врачи удержали.

Если сравнимъ изучаемый нами дифтерическій процессъ у дѣтей съ тѣмъ же процессомъ у взрослыхъ, то мы убѣдимся въ томъ, что онъ у первыхъ почти никогда не принимаетъ гангренознаго вида и

напротивъ того, дифтерія у послѣднихъ весьма часто представляется въ видѣ омертвѣнія. Должны ли мы изъ этого заключить, что, у взрослыхъ, подверженныхъ дифтеріи, гангрена дѣйствительно существуетъ? Нѣтъ, ибо мы находимъ только кажущуюся гангрену; дѣйствительная же гангрена встрѣчается такъ-же рѣдко у дѣтей, какъ и у взрослыхъ, потому что она является въ весьма рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ, такъ что я, втеченіи своей довольно продолжительной врачебной дѣятельности, видѣлъ только 3 примѣра. Но я согласенъ съ тѣмъ, что избѣгнуть ошибки нерѣдко стоитъ большаго труда. Даже еще въ настоящее время, хотя я въ подобныхъ случаяхъ такъ рѣдко встрѣчалъ омертвѣніе и хотя я убѣжденъ, что, по выздоровленіи или по вскрытіи, при надлежащемъ изслѣдованіи больныхъ частей, я не найду ни малѣйшихъ слѣдовъ омертвѣнія, ни на миндалевидныхъ желѣзахъ, ни на слизистыхъ оболочкахъ, кромѣ развѣ маленькихъ изъязвленій, и что даже эти изъязвленія не часто встрѣчаются, однакожъ я не могу освободиться отъ мысли объ омертвѣніи. У молодой дѣвушки, въ отдѣленіи St-Bernard, я былъ крѣпко увѣренъ, что омертвѣнія не существовало и вы всѣ вполне раздѣляли это убѣжденіе, а между тѣмъ, при видѣ этихъ сѣрыхъ кашицеобразныхъ массъ, покрывающихъ миндалевидныя желѣзы и при распространеніи этой страшной вони, мы не могли отрѣшиться отъ мысли объ омертвѣніи слизистой оболочки, о гангренѣ подлежащей клѣтчатки и даже болѣе грубокихъ тканей.

Понятно послѣ этого, отчего дифтерическую жабу смѣшивали съ гангренозной и отчего нѣкоторые врачи еще и по настоящее время смѣшиваютъ эти двѣ болѣзни; по этой-же причинѣ, въ отчетахъ объ эндеміяхъ крупозной жабы, вы часто еще услышите о гангренозныхъ страданіяхъ горла, тогда какъ исключительно имѣли дѣло съ одними ложноперепончатými страданіями.

Еще одно слово объ отношеніи ложноперепончатыхъ отложеній къ окружающимъ ихъ частямъ. Иногда этотъ пластическій вынотъ окруженъ темнокрасной каймой; иногда же онъ не имѣетъ рѣзкихъ границъ, а къ краямъ своимъ постепенно утончается и такимъ образомъ переходитъ на окружающія части. Въ послѣднемъ случаѣ должно скорѣе опасаться наклонности къ распространенію болѣзненнаго процесса, нежели въ первомъ.

Если дифтерія глотки, предоставленная самой себѣ, можетъ иногда ограничиться одною только глоткой, какъ это мы видимъ изъ нѣсколькихъ примѣровъ, приведенныхъ Bretonneau и изъ довольно частыхъ наблюденій, собранныхъ во время нѣкоторыхъ эпидемій, то тѣмъ не

менѣе дифтерическій процессъ обыкновенно распространяется. Въ иныхъ случаяхъ онъ переходитъ въ пищепріемникъ и достигаетъ даже желудочнаго входа. Знаменитый турецкій врачъ приводитъ подобныхъ два примѣра; Vogsiëri сообщаетъ о подобныхъ же случаяхъ; но дифтерія почти постоянно переходитъ на гортань, въ дыхательное горло, и такимъ образомъ развивается крупъ. Таково обыкновенное теченіе дифтеріи и таковъ болѣе частый исходъ ея. Субъекты, одержимые дифтеріей, чаще умираютъ отъ крупа, нежели отъ злокачественной жабы, о которой будетъ говорено впоследствии; послѣдняя причиняетъ смерть путемъ общаго зараженія крови, какъ и вообще всѣ септическія болѣзни.

Это распространеніе дифтерическаго процесса на гортань было издавно извѣстно. Уже Аретей говоритъ объ этомъ въ своей статьѣ: *De tonsillarum ulceribus*, гдѣ впервые упоминается о ложноперепопчатой жабѣ, названной имъ *ulcera pestifera* и бывшей извѣстной тогда подъ названіемъ *ulcus aegyptiacum* или *sygiacum*. Прочтите отчеты объ эпидеміяхъ, помѣщенные въ медицинскихъ журналахъ, и вы увидите, что это распространеніе болѣзни на гортань было не только хорошо извѣстно, но что оно служило даже предметомъ исключительнаго вниманія врачей. Какое бы названіе ей не давали, на это страданіе гортани и дыхательнаго горла указывали какъ на причину смерти, и почти нигдѣ не говорится о выше упомянутой злокачественной формѣ дифтеріи. И такъ, я повторяю, что субъекты, пораженные дифтеріей гортани, умираютъ отъ крупа; я говорю здѣсь не только о той болѣзни, которая развивается въ отдѣльныхъ случаяхъ, о спарадической дифтеріи, но я хочу сказать, тоже о многочисленныхъ случаяхъ, замѣчаемыхъ во время эпидеміи.

Каковы же симптомы этого страданія, которое Испанцы и Итальянцы XVII столѣтія называли *garotillo*, *male in canna*; врачи того времени называли его *morbus strangulatorius*, Американцы, въ концѣ послѣдняго столѣтія — *angina suffocans*, и которое въ настоящее время извѣстно подъ названіемъ *roup*, даннымъ Шотландцами.

Весьма часто, мм. гг., вамъ приходилось наблюдать больныхъ, поступавшихъ въ госпиталь съ припадками уже болѣе или менѣе развившагося страданія. Одинъ разъ вы видѣли даже развитіе этой болѣзни съ самаго начала.

Это было у одного 18-ти мѣсячнаго мальчика, крѣпкаго и полнаго. Онъ поступилъ вмѣстѣ съ матерью въ отдѣленіе *Hôtel-Dieu*. Оба они страдали сильной потовой сыпью, будучи во всѣхъ отношеніяхъ совершенно здоровыми. 6 дней по вступленіи ихъ въ наше отдѣленіе,

гдѣ въ это самое время лежалъ крупозный ребенокъ и женщина съ ложноперепончатой жабой; мать стала жаловаться на боль въ горлѣ. При изслѣдованіи, мы нашли правую миндалевидную желѣзу и язычекъ покрытыми ложными перепонками, и шейныя желѣзы увеличенными въ объемѣ. Я тотчасъ же прижогъ пораженныя части соляной кислотой; на другой день перепончатыя отложенія почти со всѣмъ исчезли, но спустя 24 часа они стали еще обильнѣе и толще на языкѣ и на этотъ разъ обнаружались уже на обѣихъ миндалевидныхъ желѣзахъ. Новое прижиганіе кислотой было повторено, на другой день сдѣлано тоже самое, пациентка съ этого времени стала видимо поправляться и выздоровѣла.

Между тѣмъ, три дня спустя, послѣ матери заболѣлъ и ребенокъ. Мы открыли присутствіе бѣловатаго, довольно-толстаго отложенія на правой спайкѣ губъ, гдѣ было легкое изъязвленіе. Я прижогъ это мѣсто азотнокислымъ серебромъ и, принимая въ расчетъ возрастъ ребенка, я тотчасъ-же обратилъ ваше вниманіе на опасность, угрожавшую ему. И дѣйствительно, на другой день дифтерія покрыла обѣ спайки губъ, однакожъ миндалевидныя желѣзы и мягкое небо не представляли ничего ненормальнаго, даже не замѣтно было красноты. На слѣдующій день ложныя перепонки губъ стали тоньше и мнѣ показалось, что голосъ ребенка сдѣлался сипловатымъ. Ассистентъ мой, д-ръ Моупіег, во время вечерней визитаціи, замѣтилъ у ребенка хриплый и свистящій кашель, голосъ былъ сиплый. Втеченіи дня обнаружались припадки задушенія. Миндалевидныя желѣзы и небо не были покрыты вышотожъ. Прописано было рвотное.

14 или 15 часовъ спустя, при посѣщеніи ребенка, мы узнали, что припадки задушенія сдѣлались такъ сильны и часты, что принуждены были прибѣгнуть къ трахеотоміи. Операція сдѣлана была дежурнымъ ассистентомъ, и въ моментъ вскрытія дыхательнаго горла ребенокъ извергъ ложную перепонку. Пациентъ находился въ лихорадочножъ состояніи, шея его сильно распухла, и втеченіи слѣдующаго дня онъ умеръ. Утромъ того же дня мы открыли въ правой половинѣ груди бронхіальное дыханіе, тупость звука и стѣсненное дыханіе, — ясныя признаки воспаленія праваго легкаго.

При вскрытіи, на миндалевидныхъ желѣзахъ и на мягкомъ небѣ не оказалось выпота; но гортань и дыхательное горло были переполнены ложными перепонками, которыя проникли въ самыя мельчайшія бронхіальныя развѣтвленія. Остальныя анатомо-патологическія измѣненія состояли въ воспаленіи нижней доли праваго легкаго и кромѣ того въ нѣсколькихъ разсѣянныхъ воспалительныхъ точкахъ въ обоихъ

легкихъ. Вначалѣ крупъ обнаруживается маленькимъ сухимъ кашлемъ, который повторяется весьма часто, съ промежутками, быстро слѣдующими одни за другими. Голосъ, до появленія кашля сохраняющийся совершенно чистымъ, нѣсколько измѣняется и представляетъ, вмѣстѣ съ кашлемъ, важные отличительные признаки, которые необходимо каждому знать; эти признаки не могутъ быть описаны, но стоитъ только разъ ихъ самому наблюдать, чтобы потомъ уже никогда не забыть.

Кашель теряетъ свою звонкость и чистоту, онъ дѣлается силпымъ, глухимъ и сухимъ и напоминаетъ собою отдаленный лай молодой собаки. Выраженіе «крупозный кашель» даетъ весьма ложное понятіе о болѣзни; ибо это выраженіе скорѣе можетъ быть примѣнено къ ложному крупу, къ *laryngitis stridulosa*, нежели къ кашлю настоящаго крупа. Вначалѣ, какъ сказано, припадки его очень часты; но онъ теряетъ это свойство по мѣрѣ распространенія болѣзни, — фактъ, на который я обращаю ваше вниманіе.

До этого времени еще не является затрудненнаго дыханія; но истеченіи весьма короткаго времени — у дѣтей, и значительно позже у взрослыхъ — начинаютъ обнаруживаться эти припадки затрудненнаго дыханія, въ особенности по ночамъ. За тѣмъ каждое вдыханіе сопровождается гортанно-горловымъ сви томъ, который не такъ ясно слышенъ при выдыханіи. Послѣ cadaго приступа кашля этотъ свистъ дѣлается янѣе; онъ происходитъ вслѣдствіе сухаго, короткаго и какъ бы металлическаго дыханія и можетъ быть совершенно ясно слышенъ на разстояніи. При аускультациі дыхательнаго горла или задней части груди этотъ свистъ такъ силенъ, что онъ вполне затмѣняетъ собою шумъ, происходящій вслѣдствіе расширения легочныхъ пузырьковъ. Происхожденіе этого гортанно-гордоваго свиста объясняется устройствомъ голосоваго аппарата. При вдыханіи этотъ свистъ силенѣе оттого, что складки голосовой щели, сближаясь между собою, препятствуютъ свободному входу воздуха, между тѣмъ какъ при выдыханіи онѣ отдаляются другъ отъ друга. Боль, ощущаемая въ гортани, вообще не очень сильна, но усиливается во время приступовъ кашля; она не ограничивается только гортанью, но переходитъ въ дыхательное горло и отсюда простирается до передней части грудной кости.

Съ распространеніемъ болѣзни, кашель повторяется не такъ часто; по мѣрѣ увеличенія въ объемѣ ложныхъ перепонокъ, приступы его дѣлаются рѣже, они являются черезъ  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  часа, а иногда даже еще рѣже; потомъ кашель теряетъ свою силпость и часто совсѣмъ

исчезаетъ. Голосъ, бывшій тоже хриплымъ и отчасти металлическимъ, совершенно исчезаетъ и переходитъ въ полную афонію. *Vox nihil significat*, говоритъ Аретей. Эти явленія, сопровождающія обыкновенно затрудненное дыханіе при ложноперепопчатомъ воспаленіи гортани, служатъ вѣрными признаками присутствія дифтерическихъ отложеній на складкахъ голосовой щели. Вы вполне понимаете, мм. гг., что иначе и быть не можетъ; вы знаете, что достаточно присутствія небольшихъ массъ слизи на голосовыхъ связкахъ, чтобы измѣнить звучность голоса, сдѣлать его слабымъ и иногда даже совершенно уничтожить; вамъ не покажется удивительнымъ, что съ отложеніемъ болѣе или менѣе густыхъ ложныхъ перепонокъ на края голосовой щели, афонія должна сдѣлаться сильнѣе. Здѣсь происходитъ тоже самое, что случилось бы, если бы вы вложили между языками кларнета или ф-гота кусочекъ намоченнаго пергамента. Это сравненіе тѣмъ вѣрнѣе, что между ложной перепоной и набухлымъ вслѣдствіе влажности кускомъ пергамента существуетъ большое сходство. Этотъ инструментъ съ языкомъ, представляющій гортать, перестанетъ дѣйствовать; такимъ же образомъ голосъ и кашель, по мѣрѣ накопленія эксудата на голосовыхъ связкахъ, стануть мало-по-малу измѣняться и наконецъ совершенно исчезнутъ. Здѣсь происходитъ чисто физическое явленіе, зависящее отъ анатомическаго устройства частей. Если въ нѣкоторыхъ довольно рѣдкихъ случаяхъ кашель опять дѣлается хриплымъ и голосъ вновь пріобрѣтаетъ свою металлическую звучность, то это зависитъ оттого, что сильныя выдыханія содѣйствуютъ отхаркиванію ложныхъ перепонокъ, покрывающихъ голосовыя связки и такимъ образомъ опять освобождаютъ голосовую щель, или же это происходитъ оттого, что ложноперепопчатыя отложенія, покрывающія гортанное отверстіе, вслѣдствіе тонкаго строенія своего, не препятствуютъ воздуху, проникающему въ гортань, производить вибраторныя (дрожательныя) движенія. Вообще, должно принять за правило, что кашель, вначалѣ крупозный, вслѣдствіи постепенно теряетъ свою звучность. Я уже вамъ говорилъ, что затрудненное дыханіе обнаруживается значительно скорѣе у дѣтей, нежели у взрослыхъ; эти припадки стѣсненнаго дыханія быстро увеличиваются. Потомъ обнаруживается явленіе, на которое я долженъ обратить ваше вниманіе, потому что оно во многихъ случаяхъ можетъ быть ложно понято, вслѣдствіе чего мы можемъ или не узнать сущности болѣзни, или по крайней мѣрѣ ошибочно приписать лѣченію какойнибудь успѣхъ. Не смотря на постоянство измѣненій въ гортани, не смотря на неизмѣнность механическаго препятствія для прохожденія воздуха и на

присутствіе ложной перепонки, покрывающей голосовыя связки и образующей это препятствіе, тѣмъ не менѣе припадки затрудненнаго дыханія перемежаются. Дитя, также какъ взрослый, втеченіи дня можетъ подвергаться многимъ припадкамъ диспнеи, доходящей до задушенія. Если пациенты не находятся въ тревожномъ состояніи, не взволнованы присутствіемъ врача и, наконецъ, ничто не нарушаетъ ихъ спокойствія, вслѣдствіе чего дыханіе не ускоряется, то въ промежуткахъ между этими припадками, они обыкновенно дышатъ правильно, какъ въ нормальномъ состояніи, и свистъ въ гортани бываетъ едва слышенъ. Вначалѣ пациенты подвергаются припадкамъ задушенія каждые 2, 3 часа, но впослѣдствіи эти припадки учащаются безъ всякой случайной причины. Во время этихъ припадковъ задушенія, вы видите что пациенты поднимаются съ постели, быстро вскакиваютъ и бѣгаютъ по комнатѣ, какъ бы ища недостающаго имъ воздуха. Они дѣлаютъ сильныя напряженія, голова закинута назадъ, ротъ широко раскрытъ и всѣ мускулы, участвующіе въ процессѣ дыханія, конвульсивно сокращены. По истеченіи 4, 5 и 6 минутъ опять на нѣкоторое время восстанавливается спокойствіе.

Эти факты, замѣченные Royer Collard'омъ <sup>1)</sup> и Bretonneau <sup>2)</sup>, не ускользнули тоже отъ вниманія древнихъ врачей. Я не могу не привести здѣсь мѣста изъ Borsieri, который посвятилъ этому предмету, въ своемъ сочиненіи о крупѣ, особый параграфъ подъ названіемъ.

«Fallax morbi mitigatio»: «Animadvertendum quoque est non raro et subito praeter rationem et sine ulla materiae obstruentis excretionem omnia sic in melius verti, ut liberior, imo naturalis omnino respiratio reddatur ut infantes puerive e lecto surgere et ambulare possint: paulo post vero fallaci hinc symptomatum quieti novum repente succedere insultum, saepe numero gravem.....»

Эту перемежку симптомовъ задушенія, съ полнымъ правомъ, объясняютъ спазмодическимъ сокращеніемъ гортани; спазмъ же гортани въ свою очередь зависитъ или отъ воспаления слизистой оболочки дыхательнаго горла, или отъ присутствія пластической лимфы, образующейся въ полости его, или же, наконецъ, отъ той и другой причины вмѣстѣ. Это мнѣніе принадлежитъ Vieusseux, Albers'у изъ Бремена, Jurgine'у и было принято членами комиссіи академіи, назначенными для обсужденія конкурсныхъ сочиненій въ 1818 году. Кромѣ того, комиссія, принявъ мнѣніе Albersa, утверждала, что, если даже

1) Dictionnaire des sciences médicales.

2) Traité de la diphtherite.

ложноперепончатая отложения и составляют иногда чисто механическое препятствие для вхождения воздуха въ бронхи, наичаще все таки препятствие зависит исключительно отъ спазматическаго сокращенія дыхательнаго горла. Bretonneau опровергаетъ этотъ взглядъ; по его мнѣнiю, все препятствие заключается въ механическомъ запиранiи гортани ложными перепонками. Что же касается до перемежекъ, говорить онъ, то мы встрѣчаемъ ихъ въ цѣломъ ряду патологическихъ явленiй. Какой практикъ не наблюдалъ ихъ? Не замѣчаемъ ли мы тоже самое въ скиррѣ, въ каменной болѣзни и во многихъ другихъ страданiяхъ, обнаруживающихся перемежающимся образомъ.» Мнѣ кажется однакожь, что если этотъ спазмъ и не имѣетъ всего того значенiя, которое ему приписали, то покрайней мѣрѣ играетъ немаловажную роль въ крупѣ и въ другихъ хроническихъ болѣзняхъ, приведенныхъ здѣсь въ примѣръ моимъ знаменитымъ учителемъ. Этотъ вопросъ, мм. гг., такъ интересенъ, что мы при случаѣ еще вернемся къ нему, когда будемъ говорить о симптоматическихъ неврозахъ, и въ особенности о грудной жабѣ и астмѣ.

И такъ припадки задушенiя сближаются между собою и дѣлаются все сильнѣе; наконецъ, по мѣрѣ приближенiя къ агонiи, промежутки между ними совершенно исчезаютъ и гортанный свистъ становится непрерывнымъ. Иногда несчастныя дѣти быстро вскакиваютъ въ состоянiи невыразимой тоски, хватаютъ съ своихъ постелей занавѣски и разрываютъ ихъ въ конвульсивныхъ припадкахъ бѣшенства; иногда же они сдираютъ ногтями обои со стѣнъ, бросаются на шею матери или окружающихъ, цѣлуютъ ихъ, и, ища точки опоры, хватаются за всѣ встрѣчающiеся имъ предметы. Въ иное же время, они на себя самихъ обращаютъ свои безполезныя усилiя, причемъ они съ бѣшенствомъ схватываютъ себя за переднюю часть шеи, желая какъ бы вырвать что-то препятствующее ихъ дыханiю. Раздутое и синеватое лице, свирѣпыя и блестящiе глаза выражаютъ мучительную тоску и глубокий испугъ; потомъ изнуренный ребенокъ впадаетъ въ состоянiе оцѣнебнiя; причемъ дыханiе остается также труднымъ и свистающимъ. Лице и губы блѣднѣютъ, глаза дѣлаются тусклыми. Наконецъ, за послѣднимъ напряженнымъ усилiемъ вздохнуть, начинается агонiя и спазмъ прекращается при болѣе слабыхъ симптомахъ задушенiя, чего никакъ нельзя было предвидѣть, судя по предшествовавшимъ бурнымъ припадкамъ.

У взрослыхъ картина страданiя еще ужаснѣе. Эти сильные припадки задушенiя, это бѣшенство, овладѣвающее несчастнымъ пациентомъ, задыхающимся вслѣдствiе неустраимаго препятствiя, невоз-



можно изобразить. Наконецъ, когда уже губы посинѣли и лице раздулось, взрослые, въ припадкахъ сильнѣйшей асфиксіи, впадаютъ, какъ и дѣти, въ состояние оцѣпенѣнія или оцѣнѣнія, и въ такомъ положеніи обыкновенно умираютъ: «sic errequeti assidue jactantur, donec penitus prostrati jaceant et strangulati pereant». (Borsieri). Я говорю обыкновенно, потому что, въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ, больные внезапно умираютъ въ одномъ изъ припадковъ задушенія.

Эта перемежка въ припадкахъ задушенія, какъ и уже вамъ замѣтилъ, составляетъ весьма важный фактъ, который необходимо знать каждому, потому что онъ можетъ ввести въ заблужденіе. Предположимъ, что вы имѣете дѣло съ пациентомъ, страдающимъ крупомъ, и что вы примѣнили какой нибудь способъ лѣченія, приставили на примѣръ пивки, сдѣлали общее кровопусканіе изъ руки или ноги, дали рвотное, наконецъ приложили мушку къ передней части шеи или груди; предположимъ, что непосредственно за этимъ лѣченіемъ, наступитъ одинокъ изъ вышеупомянутыхъ покойныхъ промежутковъ, то вы въ подобномъ случаѣ готовы будете приписать это кажущееся улучшеніе дѣйствию вашихъ средствъ, между тѣмъ какъ это только естественный ходъ болѣзни. Поэтому необходимо знать этотъ ходъ болѣзни. Но, независимо отъ перемежки, зависящей отъ спазматическаго свойства болѣзни, бываетъ еще другая перемежка, которая происходитъ вслѣдствіе изверженій ложныхъ перепонокъ, обуславливающихъ задушеніе.

И дѣйствительно, случается иногда, хотя не часто (едвали изъ 6 или 8 случаевъ выдается одинъ), что во время напряженія при рвотѣ или при кашлѣ, гортань внезапно освобождается, причемъ какъ дѣти, такъ и взрослые, извергаютъ клочья ложноперепончатыхъ отложеній или трубчатыхъ перепонки, исходящія изъ дыхательнаго горла и гортани. Тотчасъ же послѣ этого наступаетъ абсолютный покой какъ это обыкновенно бываетъ послѣ трахеотоміи. Пациентъ засыпаетъ въ состояніи полнаго спокойствія, которое можетъ длиться 4, 6, 8, 10, 15 и даже 24 часа. Тогда родители обыкновенно утѣшаются надеждой, въ которой готовъ принять участіе и врачъ. Но врачъ не долженъ забывать, что диатерія есть болѣзнь, которую иногда возможно ослабить, но которую не такъ легко окончательно прервать. Онъ долженъ помнить, что вслѣдъ за отдѣлившейся ложной перепонкой, съ внутренней поверхности гортани и дыхательнаго горла, можетъ отложиться на томъ же мѣстѣ другой экссудатъ, втеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени. Это новое ложно

перепончатое отложение, въ свою очередь проходя всѣ періода своего развитія, вначалѣ покрываетъ части тонкимъ слоемъ, который, постепенно утолщаясь, произведетъ такое же препятствіе, какое существовало прежде. Тѣ же признаки обнаружатся вновь. Если допустить, что и этотъ дифтерическій экссудатъ будетъ извергнутъ, то все-таки должно опасаться возобновленія этихъ ложноперепончатыхъ отложений; такъ, я видѣлъ дѣтей, у которыхъ эти перепонки возобновлялись 3, 4 раза втеченіи болѣзни и, несмотря на это, они умирали. Однакожъ я видѣлъ тоже, къ несчастію въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, полное излѣченіе вслѣдъ за произвольнымъ изверженіемъ ложныхъ перепонокъ. Это случается, я повторю, въ исключительныхъ и столь рѣдкихъ случаяхъ, что, втеченіи моеи довольно продолжительной врачебной дѣятельности, изъ огромнаго числа видѣнныхъ мною крупозныхъ больныхъ, дѣтей и взрослыхъ, я встрѣтилъ только 6 подобныхъ выздоровленій.

Замѣчательнъ тотъ фактъ, что, хотя съ изверженіемъ ложныхъ перепонокъ пациенту представляются, повидимому, всѣ благопріятныя условія къ выздоровленію, эти условія теряютъ свое значеніе, когда непосредственно за отдѣленіемъ перепонокъ исцѣленія не послѣдуетъ и когда все таки бывають принуждены прибѣгнуть къ трахеотоміи. Словомъ: счастливый исходъ операціи рѣже бываетъ у дѣтей, извергнувшихъ ложныя перепонки, нежели у дѣтей, которыя не извергали ихъ. Причину этого вы тотчасъ поймете.

Присутствіе ложноперепончатыхъ отложений въ гортани и въ дыхательномъ горлѣ доказываетъ, что дифтерическое воспаленіе перешло на эти органы. Послѣ операціи, процессъ распространенія болѣзни, повидимому, приостанавливается. А такъ какъ при произвольномъ изверженіи дифтерическихъ выпотовъ, операція можетъ быть отложена, то въ это время воспаленіе успѣетъ распространиться далѣе: у ребенка освободившагося, при посредствѣ рвоты или кашля, отъ ложноперепончатыхъ отложений, и получившаго вслѣдствіе этого временное облегченіе, операція можетъ быть отложена даже на 48 часовъ, а въ это время, дифтерическій процессъ можетъ проникнуть въ мельчайшія развѣтвленія бронховъ; напротивъ того, операція принимаетъ обыкновенно другой оборотъ, когда она произведена вначалѣ, до изверженія ложно-перепончатыхъ отложений.

Но бывають другіе, весьма рѣдкіе случаи, (и въ сущности рѣже, нежели полагають) когда болѣзнь, вмѣсто того, чтобы съ глотки перейти на гортань и въ дыхательное горло, принимаетъ противоположное направленіе, начинаясь первоначально въ дыхательномъ

горла, иногда даже въ бронхахъ, и отсюда уже распространяясь на гортань. Наконецъ дифтерія, обнаруживаясь одновременно въ различныхъ частяхъ организма,—и съ нашей точки зрѣнія здѣсь происходитъ тоже, что и въ предыдущихъ случаяхъ,—можетъ разомъ развиваться въ гортани, въ дыхательномъ горла, въ бронхахъ и въ другихъ доступныхъ зрѣнію частяхъ тѣла.

Тожѣ самое вы видѣли у мальчика, въ отдѣленіи St. Bernard, о которомъ я вамъ только что говорилъ. Въ дѣтскомъ госпиталѣ былъ подобный же примѣръ, описанный д-ромъ L. Blondeau, во время его ассистентства при M. C. Guersant'ѣ.

8 ноября 1847 года былъ принятъ въ госпиталь de la rue des Lévêges мальчикъ 3½ лѣтъ отъ роду, съ ясными симптомами крупа.

Въ субботу, 30 октября, у ребенка показалось лихорадочное состояніе; въ слѣдующій вторникъ открыли на немъ корь, продолжавшуюся до субботы; сыпь не была сильна, но катарральныя явленія, сопровождающія корь, были ясно выражены. Въ этотъ же день и въ особенности на другой день обращено было вниманіе на затрудненность дыханіе съ слабостью голоса, которая прогрессивно усиливалась.

Ребенокъ былъ принятъ въ госпиталь съ слѣдующими симптомами: лице было блѣдное, синеватое, дыханіе весьма затрудненное. Ноздри были закупорены сѣрватою густою слизью; при самомъ тщательномъ изслѣдованіи глотки не оказалось никакихъ слѣдовъ ложныхъ перепонокъ. Ребенку дали рвотное, которое не принесло ему ни малѣйшаго облегченія. Безпокойство и стѣсненіе были чрезвычайны, пульсъ ударялъ 120 разъ въ минуту. При аскультаціи груди слышны были *ronchi sonores*.

Присутствіе явнаго дифтерическаго эксудата въ ноздряхъ дало поводъ думать, не находится ли ложныя перепонки позади мягкаго неба, и на этомъ основаніи рѣшились внести въ эту область висточку, пропитанную крѣпкимъ растворомъ азотнокислаго серебра. Эта операція только въ высшей степени усилила общее безпокойство ребенка.

Замѣчательнымъ фактомъ служить здѣсь отсутствіе опухоли въ подчелюстныхъ железахъ, что объясняется отсутствіемъ измѣненій въ глоткѣ.

Назначено было вновь рвотное (1 грань рвотнаго камня).

10 ноября ребенокъ былъ покойнѣе, диспнея его уменьшилась; кашель все еще былъ хриплъ, голосъ слабъ, лице синеватое и тѣже перепончатыя отложенія покрывали носовыя отверстія. Пульсъ ма-

лый, нитеобразный. 128 ударовъ въ минуту. Рвотное было повторено. Рвоты однакожъ не показались, только къ вечеру у ребенка было 10 зеленыхъ испражнений.

Стѣсненіе усилилось, 46 вдыханій въ минуту. Ребенокъ трудно дышалъ, голосъ его совершенно ослабъ; выдыханіе не сопровождалось шумами, вдыханіе же, напротивъ того, было шумящее, хриплое, кашель необыкновенно сильный. Носъ и уши похолодѣли; синеватый цвѣтъ лица усиливался все болѣе и болѣе; глаза, почти постоянно закрытые, выражали истомленіе. Несчастный ребенокъ безпрестанно ворочалъ головкой, какъ бы ища болѣе удобнаго положенія, но вскорѣ за тѣмъ онъ впалъ въ состояніе полнаго изнеможенія, обусловленнаго асфиксией и, отчасти вѣроятно, слабостью, происшедшей вслѣдствіе весьма частыхъ и обильныхъ испражнений втеченіи дня. При этомъ ребенокъ сохранялъ полное сознаніе. Втеченіи ночи, онъ подвергся двумъ весьма сильнымъ припадкамъ задушенія: на слѣдующій день асфиксія еще болѣе усилилась, нежели наканунѣ. Лице было блѣдно и вздуто; губы безцвѣтны и холодны. Однакожъ ребенокъ хорошо все понималъ, знаками выражалъ свое желаніе пить, при чемъ глотаніе было совершенно свободно. Смерть послѣдовала втеченіи дня. Къ трахеотоміи не было приступлено, потому что операція, судя по ходу болѣзни, не принесла бы никакой пользы.

И дѣйствительно, при вскрытіи въ дыхательныхъ путяхъ найдено присутствіе ложныхъ перепонокъ, начиная отъ гортани и оканчивая первыми развѣтвленіями бронховъ; далѣе, книзу, бронхи были переполнены густою слизью.

Въ носовыхъ полостяхъ открыто было присутствіе того же эксудата, который былъ замѣченъ при жизни; но это не были собственно такъ называемыя ложныя перепонки; во рту и въ глоткѣ тоже не оказалось никакихъ слѣдовъ этихъ перепонокъ.

Въ заключеніе, возвращаясь ко всему вышесказанному, — ибо этотъ предметъ на столько важенъ, что не мѣшаетъ еще разъ объ немъ упомянуть, — я повторяю, что хотя изверженіе ложныхъ перепонокъ въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ обусловливаетъ произвольное излѣченіе крупа, въ большинствѣ же случаевъ, условія успѣшнаго исхода трахеотоміи должны быть значительно менѣе благоприятны у субъектовъ, уже извергнувшихъ перепончатыя трубки, ибо это обозначаетъ распространеніе дифтерическаго процесса на бронхиальныя развѣтвленія. Это распространеніе простирается иногда весьма далеко, и мы уже имѣли случай видѣть дѣтей, извергавшихъ изъ себя, послѣ произведенной операціи, ложныя перепонки, представляв-

шія ясныя отпечатокъ довольно отдаленныхъ бронхіальныхъ вѣтвей. Въ моемъ кабинетѣ хранится еще по сихъ поръ одно изъ тѣхъ древовидныхъ ложноперепопчатыхъ отложеній, которыя были найдены нами при вскрытіи одной маленькой дѣвочки, умершей въ отдѣленіи St. Bernard. Эта дифтерическая арборизація, занимавшая дыхательное горло и толстыя бронхіальныя вѣтви, простиралась до четвертыхъ развѣтвленій. Подобный же случай я видѣлъ у одного пятилѣтняго ребенка, выздоровѣвшаго послѣ трахеотоміи; онъ извергнулъ эти ложныя перепопки во время операціи.

Изъ статистическихъ свѣдѣній, собранныхъ Bretonneau, и позже составленныхъ д-ромъ Hussenot'омъ, въ его защитительной диссертации (Paris, 1833), видно, что въ большинствѣ случаевъ (двѣ трети случаевъ) ложноперепопчатыя отложенія не обходятъ дыхательное горло. Этотъ фактъ весьма интересенъ и какъ я вамъ впоследствии покажу, составляетъ обстоятельство, благоприятствующее успѣхамъ трахеотоміи.

Однакожь, во время нѣкоторыхъ эпидемій распространеніе дифтерического процесса на бронхіальныя вѣтви кажется совершается и чаще и быстрѣе, нежели въ тѣхъ случаяхъ, которые мнѣ приходилось наблюдать. Д-ръ Roger, весьма остроумный наблюдатель, изучавшій одну изъ тяжкихъ дифтерическихъ эпидемій въ дѣтскомъ госпиталѣ, разбирая мои разсужденія, выражается слѣдующимъ образомъ:

«Труссо тщательно описываетъ различныя локалізаціи дифтеріи; но мои собственныя изслѣдованія заставляютъ думать, что дифтерія бронховъ встрѣчается значительно чаще, нежели это принимаетъ профессоръ клиники потому что она обнаруживается почти въ половинѣ наблюдаемыхъ случаевъ (54 раза на 121 случай). Я могу утвердительно сказать, что дифтерія можетъ распространяться на дыхательныя вѣтви съ невѣроятной быстротой. Втеченіи четырехъ дней, слизистая оболочка дыхательныхъ вѣтвей выстилается ложными перепопками на большомъ пространствѣ, и замѣчаютъ, что обыкновенно этотъ переходъ дифтеріи совершается уже между вторымъ и четвертымъ днемъ, если только онъ долженъ послѣдовать. Впрочемъ не слѣдуетъ въ подобныхъ случаяхъ слишкомъ преувеличивать опасность болѣзни, и не должно смотрѣть на эту дифтерію бронховъ, какъ на положительное противопоказаніе къ трахеотоміи: въ 1-хъ потому что, по причинѣ частаго появленія бронхіальной дифтеріи и необыкновенно быстрого развитія ея, бываетъ весьма трудно съ точностью опредѣлить: страдаетъ ли пациентъ, въ асфиктическомъ періодѣ крупа, по-

добнымъ осложненіемъ; и во вторыхъ, потому что уже не разъ видѣли выздоровленіе въ тѣхъ случаяхъ, когда больные извергали трубочки ложныхъ перепонокъ вѣтвистаго строенія, ясно указывавшія на страданіе бронховъ».

Еще одно слово, мм. гг., объ общихъ припадкахъ и симптомахъ. Вначалѣ, какъ я уже сказалъ, является лихорадочное состояніе; далѣе замѣчаютъ тоже опухоль желѣзъ, которая, впрочемъ, значительнѣе, нежели въ другихъ формахъ жабъ, по всякомъ случаѣ она не такъ сильна, какъ при скарлатинной жабѣ и гораздо менѣе, чѣмъ въ злокачественной дифтерической жабѣ, о которой будетъ еще рѣчь впереди. Лихорадочное состояніе длится день или два и совершенно прекращается, когда болѣзнь затянется. Боль въ горлѣ такъ мала, что четырех-или-пятилѣтнія дѣти, которыя уже въ состояніи выражать свои ощущенія, ни на что не жалуются. Это почти полное отсутствіе общихъ симптомовъ и боли въ горлѣ даетъ болѣзни возможность незамѣтно развиваться, такъ что врачъ бываетъ приглашенъ въ то время, когда страданіе достигло уже гортани, т. е. когда крупъ вполнѣ выразился. Въ это время, ложноперепопчатая отложенія, ограничивавшіяся одною глоткой, успѣютъ отдѣлиться, такъ что едва можно открыть присутствіе нѣкоторыхъ остатковъ этого эксудата на миндалевидныхъ желѣзахъ или на другихъ частяхъ слизистой оболочки неба. Это весьма важный фактъ, онъ объясняетъ намъ тѣ случаи, въ которыхъ принимали ложноперепопчатая воспаленія гортани за первичныя явленія, не зависящія отъ послѣдовательнаго распространенія дифтерическаго процесса съ глотки на гортань.

Здѣсь, мм. гг., мы кстати поговоримъ объ этомъ первоначальномъ крупѣ (*group d'emblée*); этотъ вопросъ заслуживаетъ точнаго изложенія. Вы часто услышите отъ весьма опытныхъ врачей, что они нерѣдко видали дѣтей, умиравшихъ отъ крупа, у которыхъ глотка оставалась не пораженной. Прежде, до прочтенія перваго труда Bretonneau о дифтеріи, въ академіи (въ 1818 г.), и еще до напечатанія его сочиненія (въ 1826 г.), вообще принимали, что перепопчатый крупъ начинается въ гортани. Bretonneau утверждалъ и доказывалъ, что почти всегда, или по крайней мѣрѣ въ 19 случаяхъ изъ 20-ти, болѣзнь начинается обыкновенно въ глоткѣ. Guersant, другъ его, будучи впродолженіи долгаго времени хирургомъ въ дѣтскомъ госпиталѣ и, придерживаясь прежняго мнѣнія, вскорѣ убѣдился въ справедливости взгляда Bretonneau и принялъ его мнѣніе; впоследствии Bretonneau нашелъ и другихъ послѣдователей, какъ въ Парижѣ такъ и въ другихъ мѣстахъ,

которые постарались по внимательнѣе всмотрѣться въ этотъ предметъ. Что же касается до меня, то я долженъ сказать вамъ, что я, можетъ быть, значительно чаще другихъ врачей столицы имѣлъ возможность наблюдать крупъ, въ 1-хъ потому что въ продолженіи 18 лѣтъ я завѣдывалъ дѣтскими отдѣленіями госпиталей, и во 2-хъ потому, что, введя здѣсь въ употребленіе трахеотомию при лѣченіи дифтерическаго воспаленія гортани, я часто бывалъ приглашаемъ на совѣщанія относительно рѣшенія вопроса о благовременности этой операци; на этомъ то основаніи я считаю себя вправѣ объявить вамъ, что положеніе, высказанное моимъ много уважаемымъ учителемъ, справедливо, и что въ большинствѣ случаевъ крупъ начинается въ глоткѣ.

Я не отрицаю возможности первоначальнаго появленія крупа въ гортани. Я не только не отрицаю этого, я даже принимаю, что этотъ перепончатый процессъ, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ, можетъ даже первоначально обнаружиться и въ бронхахъ. Guersant и многіе другіе приводятъ тому примѣры. Д-ръ Uvaen сообщаетъ, что во время эпидеміи, господствовавшей въ 1858 году въ Авиньонѣ, этотъ первоначальный гортанный и бронхіальный крупъ были преобладающими формами дифтеріи. Я тоже передалъ вамъ два случая, въ которыхъ страданіе одновременно обнаружилось въ бронхахъ, въ дыхательномъ горлѣ и въ другихъ доступныхъ зрѣнію частяхъ. Что удивительнаго, впрочемъ, что дифтерія можетъ первоначально появиться въ гортани, также какъ она обнаруживается на слизистой оболочкѣ рта, носа, влагалища и пр.? И такъ, я не отрицаю возможности первоначальнаго появленія крупа въ гортани, но я держусь того, что это бываетъ въ весьма рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ.

Прежде гораздо чаще допускали эти случаи. Причина этого заключалась въ недостаточно внимательномъ ислѣдованіи больныхъ, потому что не всегда надлежащимъ образомъ осматривали горло. Но это обстоятельство преимущественно зависѣло оттого, что врачей приглашаютъ обыкновенно слишкомъ поздно, т. е. въ то время, когда ложноперепончатыя отложенія глотки уже успѣютъ скрыться, какъ я объ этомъ только-что недавно говорилъ вамъ. Это, впрочемъ, можетъ зависѣть только отъ незначительности общихъ или мѣстныхъ предвѣстниковъ болѣзни. Если, при подобныхъ условіяхъ, васъ пригласятъ къ ребенку и станутъ говорить вамъ, что онъ страдаетъ крупомъ всего только два дня, то при болѣе настойчивомъ и тщательномъ разспросѣ родителей, вы навѣрное узнаете, что ребенокъ уже давно нездоровъ, что онъ втеченіи послѣднихъ 5, 6 дней мало ѣлъ, жаловался на за-

трудненность глотанія и избѣгалъ твердой пищи, какъ напр. корокъ хлѣба. Кромѣ того, вы узнаете, что въ это время и шея немного распухла. Эти свѣдѣнія послужатъ вамъ вѣрными признаками страданія горла и существовавшихъ ложноперепончатыхъ отложений, которыхъ вы теперь уже не въ состоянїи будете видѣть.

Возвращаясь опять къ общимъ явленіямъ, я считаю своимъ долгомъ предупредить васъ, чтобы вы, при лѣченіи болѣзней дѣтскаго возраста, не слишкомъ довѣряли тѣмъ кажущимся легкимъ припадкамъ, которые въ сущности могутъ быть началомъ тяжкаго страданія. Если вы замѣтите, что ребенокъ уже втеченіи нѣсколькихъ дней обнаруживаетъ общее недомоганіе, не будучи въ состоянїи выразить своихъ страданій, и при этомъ у него незначительное лихорадочное состоянїе, то совѣтую, не медля, обратить вниманіе на горло, потому что, при тщательномъ освидѣтельствованїи глотки, вы въ большинствѣ случаевъ узнаете, что это недомоганіе ребенка было предвѣстникомъ начинающейся дифтерїи, и вмѣстѣ съ тѣмъ откроете на миндалевидныхъ желѣзахъ или на мягкомъ небѣ присутствіе ложноперепончатого отложенія. У взрослыхъ происходитъ тоже самое. Общее недомоганіе и лихорадочное состоянїе едва замѣтны, — боль въ горлѣ ничтожна, и вы часто можете встрѣтить подобныхъ націентовъ у которыхъ глотка уже покрыта ложными перепонками, между тѣмъ какъ они ничего особеннаго не ощущаютъ, развѣ только незначительное затрудненїе при глотанїи. Но здѣсь опасность еще больше, нежели у дѣтей. Такъ какъ отверстіе гортани у взрослыхъ относительно шире, нежели у дѣтей, и размѣръ дыхательнаго горла тоже больше, то воздухъ можетъ свободно проходить и тогда, когда уже стѣнки этихъ дыхательныхъ каналовъ станутъ покрываться ложными перепонками. Такимъ образомъ случается, что часто, съ обнаруженіемъ симптомовъ крупа, дифтерическій процессъ уже успѣлъ глубоко проникнуть въ развѣтвленія бронховъ.

Долгое время казались мнѣ эти явленія разительными, пока не представился случай наблюдать ихъ во время эпидемїи въ Bologne'ѣ, куда я посланъ былъ вмѣстѣ съ д-ромъ Ramon изслѣдовать эту болѣзнь. Позвольте мнѣ, мм. гг., рассказать вамъ одинъ изъ случаевъ, свидѣтелемъ котораго я самъ былъ.

Однажды (этотъ день для меня слишкомъ памятенъ, чтобы забыть его) я былъ приглашенъ на обѣдъ къ г. de Bethune'у, замокъ котораго находится въ недалекомъ разстоянїи отъ Selles, въ Cher'скомъ департаментѣ. Въ это время пришелъ поспѣшно крестьянинъ, чтобы звать меня къ своей женѣ, которая, какъ онъ говорилъ, задыхается.



Я тотчас же отправился къ больной. Я нашелъ двадцати шести лѣтнюю женщину, еще въ праздничной одеждѣ: это было въ Троицынъ день. Утромъ она была у обѣдни, въ разстояніи одной  $\frac{1}{4}$  мили отъ дома, возвратилась пѣшкомъ, отобѣдала какъ обыкновенно и собиралась отправиться къ вечернѣ, какъ вдругъ съ ней сдѣлался сильнѣйшій припадокъ задушенія, такъ что мужъ ея выразилъ даже опасеніе, что она умретъ еще до нашего прибытія. И дѣйствительно, я засталъ больную почти умирающей. Немедленно приступивъ къ изслѣдованію горла, я открылъ на стѣнкахъ глотки присутствіе толстыхъ ложноперепопчатыхъ отложений. Этотъ осмотръ достаточно уяснилъ сущность болѣзни и, такъ какъ несчастная женщина находилась при послѣднемъ издыханіи, то въ этомъ случаѣ могла только одна трахеотомія воспрепятствовать немедленной смерти. Не долго мѣшкая, я приступилъ къ операціи. Я былъ одинъ, при единственной помощи мужа пациентки и безъ всякаго инструмента, къ счастью при мнѣ былъ перочинный ножикъ съ выпуклымъ клинкомъ, который замѣнилъ мнѣ инструментъ. Не имѣя подъ рукой дыхательной трубочки, я принужденъ былъ наскоро приготовить ее изъ свинцовой пули, которую, раскластавъ молоткомъ, я кое-какъ свернулъ въ трубочку. Но къ несчастію, ложныя перепопки уже глубоко проникли въ мельчайшія бронхіальныя вѣтви, и больная умерла на другой день. Мгновенное появленіе общихъ припадковъ доказываетъ, какъ должны были быть въ этомъ случаѣ незначительны, нѣсколько дней продолжавшіяся симптомы общаго страданія, и вы видите въ этомъ подтвержденіе вышесказаннаго положенія, что дифтерія глотки, (болѣзнь, ограничивающаяся довольно безопасными мѣстными измѣненіями, если она только не выходитъ изъ предѣловъ глотки) въ первые дни болѣзни обнаруживаетъ вообще почти незамѣтное вліяніе на общее состояніе организма.

Въ одной изъ деревень департамента Indre, гдѣ господствовала эпидемія, служилъ полевымъ сторожемъ одинъ старикъ 71 года отъ роду. Онъ исполнялъ свою обязанность еще за день до смерти своей, послѣдовавшей отъ страшныхъ припадковъ задушенія, вслѣдствіе ложноперепопчатой жабы.

Въ той же общинѣ мнѣ указали на одно семейство, изъ котораго многіе члены сдѣлались жертвой этой болѣзни; между прочимъ меня пригласили къ одной маленькой дѣвочкѣ, которая была одержима тѣмъ же страданіемъ. Явившись къ ней, я не засталъ ее дома; ее отправились искать въ поле, гдѣ она пасла индѣйскихъ пѣтуховъ. Я ждалъ ее цѣлый часъ; пришедши домой, дѣвочка задыхалась и едва могла

перевести духъ. Въ томъ же день вечеромъ она умерла отъ крупа. Хотя эта бѣдная дѣвочка еще въ день своей смерти, ничего не измѣнила въ обыкновенномъ образѣ жизни своей, однакожъ она была больна уже около 8 дней, только безъ тяжкихъ симптомовъ, при чемъ она также какъ вышеупомянутая женщина и полевой сторожъ, по обыкновенію продолжала пить, ѣсть и выходить.

Не забывайте, мм. гг. эти факты, не забывайте что въ большинствѣ случаевъ дифтерія въ началѣ кажется безопаснымъ страданіемъ. Если втеченіи первыхъ 24 часовъ и впродолженіи первыхъ двухъ дней лихорадочное состояніе существуетъ, то оно вскорѣ исчезаетъ, или по крайней мѣрѣ дѣлается незамѣтнымъ. Болѣзнь выражается въ незначительномъ препятствіи при глотаніи. Дыханіе затрудняется уже потомъ; въ это время болѣзнь обыкновенно глѣздается уже въ гортани и раньше или позже неминуемо задушитъ пациента.

Само собою разумѣется, что прогностика въ этой страшной болѣзни должна быть печальная. Болѣзнь, предоставленная самой себѣ, абсолютно смертельна. Вотъ примѣры:

Во время той же эпидеміи, въ Sologne'ѣ, префектъ департамента Loir-et-Cher увѣдомилъ меня, что въ общинахъ, находящихся близъ «Feirté-Bauhanais» свирѣпствуетъ злокачественная жаба. Я отправился туда и въ двухъ усадьбахъ, принадлежащихъ къ общинѣ Fremblevif, въ le roi David и въ le Grand-Pied-Plein я былъ свидѣтелемъ сценъ, душу раздирающихъ. Въ одной изъ этихъ усадьбъ, я нашелъ только одного мужчину, бывшаго главу семейства и 16-лѣтнюю служанку. Этотъ человѣкъ сидѣлъ у камна и даже не привсталъ, чтобы поздороваться со мной. Ему было 27 лѣтъ отъ роду. Онъ разсказалъ мнѣ, что только онъ и эта 16 лѣтняя дѣвушка остались въ живыхъ изъ числа 17 душъ, составлявшихъ его семейство и семейство сосѣдней усадьбы. Эта дѣвушка была тоже больна, но была вылечена священникомъ изъ Gramblevif, который 8 или 10 разъ прижигалъ ей въ горлѣ соляной кислотой. Что касается до него, говорилъ онъ, то онъ знаетъ участь ожидающую его. «Завтра или послѣ завтра я умру, какъ умерли мои дѣти, жена, отецъ и мать»; въ своемъ фатализмѣ, онъ ожидалъ смерти, не предпринимая ничего для своего спасенія. Я однакожъ изслѣдовалъ его горло; миндалевидныя железы были вполнѣ покрыты ложноперепопчатыми отложениями; но состояніе дыхательныхъ органовъ и голоса доказывали мнѣ, что гортань не была еще поражена. Я старался обнадежить, ободрить его, ставя ему въ примѣръ находившуюся при немъ молодую дѣвучку и увѣряя его, что еще не все потеряно, что онъ могъ

бы еще выздоровѣть, если бы онъ захотѣлъ подвергнуться лѣченію, какъ это сдѣлала его слуга. Онъ допустилъ себя уговорить, и, благодаря Вога, лѣчение мое увѣнчалось ожидаемымъ успѣхомъ. Этотъ человѣкъ былъ спасенъ.

Такова, мм. гг., страшная смертность въслѣдствіе дифтеріи. Изъ числа 17 человѣкъ, только 2 уцѣлѣли, и тѣ исключительно были обязаны своимъ спасеніемъ энергическому способу лѣченія.

Три года тому назадъ, эпидемія страшно господствовала въ другомъ департаментѣ, въ одной изъ деревень, лежащихъ въ окрестностяхъ *Chapelle-Veronge*, близъ *Ferte-Gaucher*: изъ 60 дѣтей, преимущественно мужскаго пола, страдавшихъ этой болѣзью, всѣ безъ исключенія умерли. Этотъ фактъ былъ занесенъ д-ромъ *Fergand* въ его диссертацию о ложноперепончатой жабѣ, которую онъ защищалъ передъ парижскимъ факультетомъ въ 1827 году.

По прибытіи моемъ въ *Salogne*, я засталъ врачей въ такомъ уныніи, что нѣкоторые изъ нихъ рѣшительно отказались посѣщать больныхъ, одержимыхъ злокачественной жабой, и священники утверждали, что разъ получившій эту болѣзнь неминуемо долженъ умереть. Въ *Marcully en Vilette* изъ числа 650 жителей 66 человѣкъ (т. е. болѣе  $\frac{1}{10}$  части населенія) погибло отъ этой болѣзни, названной священникомъ этой мѣстности «*mal de gorge blanc*». Вслѣдствіи сочли нѣсколько выздоровленій, послѣ того какъ стали примѣнять совершенно эмпирическое, придуманное одною женщиной, лѣченіе: оно просто состояло въ мѣстномъ употребленіи смѣси изъ уксуса и квасцовъ—средства, употребляемаго въ деревняхъ противъ язвъ рта и глотки у овецъ и свиней.

И такъ, дифтерія глотки, такъ сказать, постоянно смертельна, если не приняты бываютъ во время необходимыя мѣры для пріостановки дальнѣйшаго распространенія болѣзни; ибо если нѣкоторыя формы этой болѣзни, хорошо ли, дурно ли лѣчимыя, безусловно окончиваются смертію, то все-таки болѣзнь, насъ занимающая, излѣчивается подъ вліяніемъ терапевтическихъ средствъ, о которыхъ будетъ говорено въслѣдствіи.

Независимо отъ припадковъ, слѣдующихъ за дифтеріей, которые составляютъ предметъ особой лекціи,—я разумѣю подъ этимъ параличи — бываютъ осложненія, которыя увеличиваютъ опасность болѣзни и вмѣстѣ съ тѣмъ разрушаютъ надежды врача въ то самое время, когда онъ, употребляя всевозможныя энергическія мѣры для ограниченія болѣзненнаго процесса, ожидаетъ благопріятныхъ результатовъ. Я говорю здѣсь о весьма часто случающемся у дѣтей вос-

паленіи кишекъ, о пневмоніяхъ, замѣченныхъ Ghisi, и, наконецъ о междольчатой эмфиземѣ легкихъ, происходящей отъ разрыва легочныхъ пузырьковъ, вслѣдствіе сильнаго напряженія при кашлѣ.

Ребенокъ, о которомъ я уже нѣсколько разъ говорилъ, представляетъ намъ примѣръ перипневмонического осложненія, которое мы впоследствии часто встрѣчали; а при вскрытіи другаго ребенка мы нашли эмфизему легкихъ.

Этотъ маленькій пациентъ былъ принятъ въ госпиталь въ послѣднемъ періодѣ крупа. Онъ находился при послѣднемъ издыханіи, когда дежурный ассистентъ приступилъ къ трахеотоміи. На другой день, во время визитации, спустя 15 часовъ послѣ операціи, ребенокъ страдалъ сильнымъ стѣсненіемъ въ груди. Мы поторопились очистить внутреннюю трубочку, которая была закупорена; но припадки диспнеи не измѣнились; кромѣ того, мы слышали особенный шумъ при выдыханіи, который, сравнивъ съ шумомъ, происходящимъ при пиленіи камня, я называлъ *stridor serraticus*. Этотъ шумъ служитъ довольно вѣрнымъ прогностическимъ признакомъ въ отношеніи дурнаго исхода; если я слышу этотъ шумъ у дѣтей, послѣ трахеотоміи, то я считаю ихъ не минуемо погибшими. Тоже самое было и съ нашимъ маленькимъ пациентомъ, который умеръ втеченіи дня. При вскрытіи, мы нашли, что гортань покрыта ложными перепонками, которыя проникли въ дыхательное горло, бронхи и въ ихъ мельчайшія развѣтвленія; многія легочныя доли были раздѣлены клѣтчатой тканью, переполненной воздухомъ, вслѣдствіе чего произошелъ разрывъ пузырьковъ и междольчатая эмфизема. Эта эмфизема (о которой Bretonneau упоминаетъ въ своемъ сочиненіи о дифтеріи въ двухъ случаяхъ, случай видѣнный имъ у солдата изъ *legion de la Vendée*, и другой — у ребенка, во время эпидеміи въ *de la Ferrière*) происходитъ подъ вліяніемъ напряженныхъ усилій при дыханіи, точно также, какъ она можетъ обнаружиться въ коклюшѣ, вслѣдствіе сильныхъ нѣтворныхъ припадковъ. У оперированныхъ дѣтей вы иногда встрѣтите эмфизему, которая будетъ проникать въ клѣтчатку шеи, плечь и груди; эта эмфизема, какъ можно было бы предполагать, не есть слѣдствіе операціи, а обыкновенно предшествуетъ ей.

## ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ДИФТЕРІЯ.

Злокачественная дифтерія гораздо страшнѣе предыдущей болѣзни.— Мѣстное страданіе ничто въ сравненіи съ общимъ состояніемъ.— Смерть въ этой болѣзни не обуславливается припадками задущенія и асфиксіей, какъ въ крупѣ, но она происходитъ вълѣдствіе общаго зараженія крови, какъ это бываетъ въ заразительныхъ болѣзняхъ.— Значительная опухоль желѣзь.—Рожистая краснота.—Ложиоперепончатый насморкъ и дифтерія носа. Дифтерическая офталмія.—Носовое кровотеченіе.—Различнаго рода кровотеченія.—Малокровіе.

### Милостивые государи!

Въ предыдущей лекціи мы говорили о дифтеріи, такъ сказать, нормальной, т. е. той, которая, начинаясь съ глотки съ вышеописанными признаками, переходитъ въ гортань, въ дыхательное горло, бронхи, образуетъ здѣсь крупъ и посредствомъ асфиксіи убиваетъ паціентовъ. Эта форма болѣзни, какъ уже сказано, самая обыкновенная; она преимущественно является спорадически, и въ исключительныхъ случаяхъ эпидемически. Эта форма также обыкновенна во время эпидемій злокачественной дифтеріи, о которой я памѣренъ теперь говорить. И дѣйствительно, если въ семействѣ заболѣваютъ 4, 5, 6 субъектовъ, то они обыкновенно подвергаются крупу; между тѣмъ какъ злокачественная форма, убивающая паціентовъ путемъ общаго зараженія, подобно другимъ заразительнымъ болѣзнямъ, будетъ случаемъ исключительнымъ.

Втеченіи послѣднихъ годовъ вы видѣли множество больныхъ въ этой болѣзни, и между прочимъ одну маленькую дѣвочку, у которой вы могли прослѣдить шагъ за шагомъ развитіе этого процесса до его смертельнаго исхода.

Эта двѣнадцатилѣтняя дѣвочка на капупѣ была принята въ Hôtel Dieu, въ отдѣленіе моего товарища, профессора Jober de-Lamballe.

который передалъ ее мнѣ. Около 3 или 4 дней тому назадъ у ребенка показалась незначительная жаба съ весьма слабо выраженной лихорадочной реакціей, такъ что дѣвочка ни на что не жаловалась и родители не обращали на нее никакого вниманія. Но когда страданіе стало увеличиваться и къ тому же присоединилась весьма замѣтная опухоль шейныхъ желѣзъ, больная была приведена въ госпиталь, гдѣ ее сначала положили было въ хирургическое отдѣленіе по свойство болѣзни было здѣсь тотчасъ-же узнано, и пациентка была переведена въ отдѣленіе St. Bernard.

При первомъ осмотрѣ пациентки мы тотчасъ же обратили вниманіе на отвратительный гангренозный запахъ при дыханіи; небная занавѣска съ правой стороны была сильно выдвинута впередъ, какъ это бываетъ у субъектовъ, страдающихъ флегмонозной жабой, которая ограничивается одною половиною глотки. Кромѣ того, мы открыли на мягкомъ небѣ присутствіе бѣловатаго ложноперепончататаго эксудата, съ довольно ясно ограниченными краями, зубчатообразными въ верхней своей части. Это дифтерическое отложеніе, простираясь до соответствующей стороны небной занавѣски и теряясь въ кашицеобразной, сѣрвовой гниlostной массѣ, выстилавшей дно глотки, испускало изъ себя сѣрвату ю ихорозную сукровицу съ отвратительнымъ запахомъ. На язычкѣ, отодвинутомъ опухолью большихъ частей совершенно влѣво, мы замѣтили, вдалѣ праваго края его, присутствіе бѣловатаго эксудата, между тѣмъ какъ лѣвый край его оставался свободнымъ, равно какъ и соответствующая миндалевидная желѣза; на задней части глотки находились два бѣложелтоватыхъ пятна. Ноздри были совершенно здоровы. Лимфатическія желѣзы у угла челюсти и подчелюстные желѣзы, съ правой стороны, были сильно увеличены въ объемъ и необыкновенно болѣзненны; съ лѣвой же стороны ничего замѣчательнаго не оказывалось.

Тотчасъ же было рѣшено, что мы имѣемъ дѣло съ злокачественной формой дифтеріи глотки, принадлежащей къ числу самыхъ ужасныхъ и почти безусловно смертельныхъ болѣзней, въ особенности, если во-время не приняты самыя энергическія мѣры, и, къ не счастью, весьма часто не уступающей никакому лѣченію, не смотря на всевозможныя усилія со стороны врачей. Предсказаніе въ этомъ случаѣ было плохое; ибо, хотя носовая полость пациентки оставалась не пораженной, но я съ перваго же дня потерялъ всякую надежду, при видѣ столь сильной опухоли шейныхъ и подчелюстныхъ лимфатическихъ желѣзъ, служившей, по моему мнѣнію, весьма печальнымъ предзнаменованьемъ. Я немедленно назначилъ лѣченіе, отъ котораго

единственно можно было еще ожидать нѣкотораго успѣха. Я смѣло прижогъ пораженныя части концентрированнымъ растворомъ азотно-кислаго серебра и потомъ вдуть при посредствѣ трубочки порошокъ изъ квасцовъ. Вечеромъ и на другое утро прижиганіе было повторено насыщеннымъ растворомъ сѣрнокислой мѣди. Между прочимъ, втеченіи дня, въ промежуткахъ между прижиганіями, попеременно вдудали порошокъ изъ квасцовъ и таннина. Кромѣ того я назначилъ питательную пищу и настаивалъ, чтобы ребенка кормили даже противъ воли его. Ему давали супъ, шоколадъ, маленькія чашки кофе, съ цѣлью возбужденія и укрѣпленія. Въ тоже время я прописалъ хинныя препараты.

При описаніи лѣченія, я постараюсь объяснить вамъ, какъ важно въ моихъ глазахъ хорошее питаніе и почему я придаю ему такое большое значеніе.

Четыре дня спустя послѣ вступленія пациентки въ наше отдѣленіе, состояніе ея далеко не улучшилось. Опухоль желѣзь, которую я съ самаго начала болѣзни считалъ дурнымъ признакомъ, стала еще значительнѣе и распространилась на клѣтчатую ткань шейной и подчелюстной областей.

Кромѣ того, обнаружилось новое явленіе, еще болѣе встревожившее, а именно, рожистая краснота на шеѣ, указывавшая какъ бы на глубокое олеглозное воспаленіе этихъ частей. Эта рожистая краснота, описанная уже Borsieri, показывается обыкновенно только при самыхъ злокачественныхъ формахъ дифтеріи. Впослѣдствіи мы еще поговоримъ объ ней.

На третій день дифтерическій процессъ обнаружился и въ ноздряхъ. Наканунѣ мы открыли легкую красноту въ нижней части носовыхъ отверстій; она стала увеличиваться, и на слѣдующій день, на поверхности слизистой оболочки ноздрей, образовался обильный выпотъ, состоявшій изъ ложныхъ перепонокъ, смѣшанныхъ съ незначительнымъ количествомъ крови. Это отложеніе распространялось все далѣе, въ глубь носовыхъ отверстій.

При описаніи хода и прогностики этой формы дифтеріи, я еще буду говорить о необыкновенно дурномъ значеніи этого припадка: всѣ тѣ субъекты, у которыхъ эта рожистая краснота показывается, почти всѣ безъ исключенія умираютъ или во время остраго періода болѣзни, или значительно позже. Между тѣмъ, прижиганія сѣрнокислою мѣдью повторялись правильно и настойчиво утромъ и вечеромъ; ежедневно, по нѣсколько разъ втеченіи 24 часовъ, вдудали порошокъ изъ квасцовъ и таннина; кромѣ того, ребенка кормили питательной пищей, какъ было предписано.

Около четвертаго дня, т. е. около седьмаго дня отъ начала болѣзни, горло имѣло весьма удовлетворительный видъ. Слизистая оболочка почти совсѣмъ очистилась отъ ложныхъ перепонокъ, покрывавшихъ ее; язычекъ тоже освободился; миндалевидныя желѣзы и основаніе глотки не обнаруживали почти никакихъ слѣдовъ выпота. II) втеченіи третьяго дня показались обильныя носовыя кровотеченія, и этотъ симптомъ, при опухоли желѣзъ и дифтеріи носа, составлялъ весьма опасное явленіе. Необыкновенно блѣдный ребенокъ лежалъ въ состояніи полного изнеможенія. Первое носовое кровотеченіе произошло вслѣдствіе вспрыскиванія изъ сѣрнокислой мѣди, не смотря на это, вспрыскиванія эти мы продолжали. Послѣ каждой инъекціи вытекало изъ носовыхъ отверстій значительное количество слизи и два раза были извержены настоящія ложныя перепонки; одна изъ этихъ перепонокъ сохранила даже форму той раковины, на которой она находилась. Не смотря на излѣченіе жабы глотки, и не смотря на то, что нечего было страшиться распространенія болѣзни на гортань (ибо дыханіе было совершенно свободно), тѣмъ не менѣе, въ присутствіи такихъ тяжелыхъ симптомовъ, я предвидѣлъ печальный исходъ. Я вамъ предсказывалъ, что ребенокъ впадетъ въ состояніе прогрессиивно увеличивающейся слабости, отъ которой онъ уже болѣе не избавится; вскорѣ потомъ онъ станетъ отказываться отъ всякой пищи и питья и, наконецъ, умретъ въ обморокѣ.

Наше предсказаніе вполне оправдалось. Тѣло маленькой пациентки становилось постепенно холоднѣе, какъ у холерныхъ; явилась склонность къ обморокамъ, пульсъ ея сталъ необыкновенно слабъ и медленъ, дыханіе впрочемъ было совершенно нормально; напрасно мы старались заставить ее принять что нибудь изъ пищи и вмѣстѣ съ тѣмъ побороть въ ней непреодолимое чувство отвращенія ко всякаго рода пищи. Не смотря на замѣтное уменьшеніе опухоли желѣзъ и на существенное улучшеніе въ состояніи носа, изъ котораго болѣе не истекало, какъ прежде, вонючаго ихорознаго гноя, не смотря на исчезаніе рожистой красноты, словомъ, не смотря на видимое улучшеніе мѣсячнаго страданія, ребенокъ умеръ вслѣдствіе общаго зараженія крови дифтерическимъ ядомъ. Онъ умеръ въ обморокѣ, при чемъ тревожно поворачивался и отказывался отъ предлагаемаго ему сидѣлкой питья. Намъ часто случается видѣть подобнаго рода смерть пациентовъ, одержимыхъ злокачественной дифтеріей.

При вскрытіи, на слизистой оболочкѣ глотки мы не нашли никакихъ слѣдовъ ложноперепопчатыхъ отложений. Подъ влияніемъ мѣстнаго лѣченія послѣдовало полное очищеніе; ножки небной занавѣски,



которые были покрыты гангренообразнымъ, гнилостнымъ остаткомъ (detritus), были совершенно чисты; миндалевидная желѣза пришла въ нормальное положеніе и не представляла никакого гангренознаго измѣненія. Этотъ примѣръ служитъ подтвержденіемъ того, что было сказано мною въ предыдущей лекціи о ложной гангренѣ, такъ часто являющейся въ дифтеріи.

Итакъ, мм. гг., здѣсь вы имѣете примѣръ злокачественной дифтеріи съ медленнымъ теченіемъ; у другаго ребенка, умершаго въ этомъ же отдѣленіи, около 3-хъ недѣль тому назадъ, вы видѣли случай скоротечной злокачественной дифтеріи.

Я приведу вамъ въ примѣръ нѣсколько случаевъ.

Одинъ изъ моихъ госпитальныхъ товарищей, достойный сожалѣнія д-ръ Valleix, имя котораго всемъ извѣстно и произведенія котораго многими изъ васъ прочитаны, лѣчилъ ребенка, одержимаго ложноперепончатой жабой. Болѣзнь, въ сущности не трудная, прошла, благодаря энергическому лѣченію нашего несчастнаго товарища. Однажды, при изслѣдованіи горла, ребенокъ закашлялся и д-ру Valleix случайно попало въ ротъ немного слюны; этого достаточно было, чтобы его заразить. На другой день, онъ открылъ на одной изъ своихъ миндалевидныхъ желѣзъ присутствіе небольшого перепончатого отложенія; въ то же время появилось легкое лихорадочное состояніе; спустя нѣсколько часовъ, обѣ миндалевидныя желѣзы и язычекъ были уже покрыты ложными перепонками. Вскорѣ изъ носу показалось обильное отдѣленіе серозной жидкости; желѣзы и клетчатая ткань шеи и подчелюстной области сильно распухли; обнаружился бредъ и по истеченіи 48 часовъ Valleix умеръ, безъ всякихъ припадковъ со стороны гортани.

Еще недавно, одинъ изъ нашихъ провинціальныхъ товарищей лѣчилъ ребенка, одержимаго дифтеріей и крупомъ; необходимо было приступить къ трахеотоміи. Во время операціи, кровь, попавшая въ дыхательное горло, угрожала опасностью непосредственнаго задушенія; нашъ неосторожный товарищъ, въ испугѣ, приставилъ ротъ свой къ ранѣ шеи, чтобы высосать кровь, излившуюся въ дыхательное горло, и такимъ образомъ привилъ себѣ болѣзнь. По истеченіи 48 часовъ, онъ умеръ, какъ и Valleix, отъ злокачественной жабы, въ бреду и со всеми вышеупомянутыми припадками.

Сколько подобныхъ плачевныхъ случаевъ и могъ бы вамъ рассказать! Такимъ же образомъ товарищъ и другъ мой, Blache, лишился сына своего, одного изъ достойнѣйшихъ ассистентовъ нашихъ госпиталей, который, соединяя въ себѣ блестящія способности съ основа

тельнымъ образованіемъ, подавалъ много надеждъ впереди. Henry Blache приставленъ былъ дядей своимъ, Paul Guersan'омъ, къ одному ребенку, которому сдѣлана была трахеотомія по случаю крупа. Молодой человѣкъ провелъ три ночи у постели ребенка. Въ концѣ третьей ночи, онъ почувствовалъ незначительную боль въ горлѣ и тотчасъ же разсказалъ объ этомъ своему отцу. Д-ра Roger, Legroux и я были немедленно приглашены. Мы нашли несчастнаго молодого человѣка въ сильномъ лихорадочномъ состояніи; миндалевидныя желѣзы были уже покрыты ложными перепонками. Втеченіи нѣсколькихъ часовъ образовалась чрезвычайно сильная опухоль шейныхъ желѣзъ; въ то же время показалось истеченіе изъ носу, продолжавшееся безпрестанно; къ концу перваго дня обнаружился бредъ и, по истеченіи 72 часовъ, мы лишились нашего несчастнаго пациента, незамѣтивъ ни малѣйшаго симптома со стороны гортани.

Здѣсь вы видите особую форму дифтеріи, которая можетъ произойти вслѣдствіе соприкосновенія съ субъектами, страдающими обыкновенной формой дифтеріи. точно такъ же, какъ сливная оспа обнаруживается отъ соприкосновенія съ больными, одержимыми разсѣянной оспой (*variola discreta*). Въ этой скоротечной злокачественной формѣ. повидимому, зараженіе тотчасъ сообщается всему организму; лишь только начинаетъ показываться характеристическій эксудатъ на миндалевидныхъ желѣзахъ и въ носу, какъ весь организмъ уже глубоко измѣненъ. Эта острая, скоротечная форма, къ счастью, весьма рѣдко показывается; однакожъ, во время нѣкоторыхъ эпидемій, она обнаруживается даже слишкомъ часто: такъ, съ 1822 по 1844 годъ, я не встрѣчалъ ни одного случая; въ послѣдніе же годы я видѣлъ въ Парижѣ болѣе 20 случаевъ. Между прочимъ, я въ это время лѣчилъ въ двухъ семействахъ, гдѣ, изъ числа пациентовъ, страдавшихъ обыкновенной дифтерической жабой, многіе сдѣлались жертвой этой злокачественной формы дифтеріи, которая всегда оканчивается смертью. 4 года тому назадъ, въ одномъ изъ знаменитѣйшихъ семействъ Франціи, заболѣло 5 человѣкъ; двое изъ нихъ страдали обыкновенной дифтеріей, остальные же три, два ребенка и мать, сдѣлались жертвой злокачественной, скоротечной формы дифтеріи. Въ отчетахъ объ эпидеміяхъ злокачественной жабы, господствовавшихъ въ послѣдніе годы во Франціи, вы найдете большое число подобныхъ случаевъ, и въ особенности въ отчетѣ д-ра Perrochaud объ эпидеміи<sup>1)</sup>, опустошавшей Boulogne-sur-mer, съ января 1855 г. по мартъ 1857 г.

<sup>1)</sup> Mémoires de l'Académie de médecine, t. XXII, p. XCI.

Дифтерія повидимому, подобно другимъ эпидемическимъ болѣзнямъ, въ различныя эпохи свирѣпствуетъ съ особымъ характеромъ: въ нынѣшнія времена характеръ ея совсѣмъ другой; иногда же она снова показывается въ той формѣ, которую представляла при первомъ своемъ появленіи, подвергаясь разнообразнымъ превращеніямъ.

Я долженъ вамъ замѣтить, что мы, втеченіи многихъ лѣтъ, переживаемъ тотъ періодъ эпидеміи, въ которомъ злокачественная форма дифтеріи появляется гораздо чаще, нежели прежде; и дѣйствительно, болѣзнь, въ настоящее время наблюдаемая нами, безспорно во многихъ отношеніяхъ отличается отъ той болѣзни, которую такъ удачно обрисовалъ Bretonneau, и напоминаетъ намъ страданіе, описанное врачами XVII столѣтія.

Мы займемся теперь преимущественно изученіемъ длительной формы злокачественной дифтеріи, потому что она значительно чаще встрѣчается, нежели форма скоротечная. Хотя длительная форма дифтеріи сама по-себѣ довольно тяжкая болѣзнь, и даже опаснѣе тифа, холеры, желтой горячки, однакожь, вы не должны окончательно терять надежду въ возможность спасенія нѣсколькихъ больныхъ; скоротечная же форма дифтеріи, похитившая у насъ Valleix и Henry Blache'a, напротивъ того безусловно смертельна.

Молодая дѣвушка, исторію которой я вамъ разсказалъ, представляетъ, какъ уже сказано, примѣръ длительной формы дифтеріи.

На одной изъ миндалевидныхъ желѣзъ показываются перепончатые отложенія; часто послѣднія ни въ чемъ не отличаются отъ ложныхъ перепонокъ обыкновенной дифтерической жабы глотки, иногда же онѣ представляются совсѣмъ въ иномъ видѣ; грязноватожелтого цвѣта, онѣ сидятъ на темнокрасномъ основаніи, при чемъ части часто эдематозны. Пациенты жалуются на боль и сухость въ горлѣ, на трудное глотаніе, и часто эти болѣзненные припадки обнаруживаются за долго до появленія ложноперепончатыхъ отложеній, даже до появленія красноты или какихъ бы то ни было видимыхъ измѣненій въ глоткѣ.

Лихорадочное состояніе довольно сильно, но не всегда, однакожь, сильнѣе лихорадки, сопровождающей простую форму этой болѣзни. Постоянное явленіе злокачественной формы дифтеріи, придающее ей видъ чумы—какъ выражается Mercatus—*pestiferi morbi naturam redolens*—есть опухоль желѣзъ. Она бываетъ очень велика и распространяется на клѣтчатую ткань, окружающую лимфатическія желѣзы. Эта опухоль, являясь въ началѣ болѣзни, составляетъ весьма дурной прогностическій признакъ, служащій къ опредѣленію злокачественности болѣзни, не уступающей никакимъ терапевтическимъ средствамъ.

На кожѣ, покрывающей опухшія части, часто является какъ у нашей маленькой пациентки, рожистая краснота, которая тоже отличается весьма дурнымъ прогностическимъ значеніемъ. Эта краснота напоминаетъ намъ глубокое флегмонозное воспаленіе частей. Это явленіе тоже не ускользнуло и отъ вниманія врачей прошлаго столѣтія. Въ подтвержденіе высказаннаго мною, позвольте мнѣ, мм. гг. привести цѣсто изъ Borsieri: «Nec rarum est (говоритъ онъ въ статьѣ своей de angina gangraenosa maligna) in hujus modi morbo, praesertim cum epidemice diffunditur, circa collum, pectus et brachia erumpere ruborem quendam erysipelatodem, saepe cum papulis morbillosis conjunctum aut exanthemata miliaria, papulasve rubras in summam cutem alicubi prodire, quin parotides ipsus glandulasve maxilares jugulares tumefieri ac dolere. Въ этой цитатѣ говорится о вышесказанныхъ опухляхъ желѣзъ и рожистой краснотѣ; кромѣ того въ ней упоминается еще о просовидной и коревой сыпи, имѣющихъ, можетъ быть, сходство съ скарлатинной, эритематозной, крапивной и немфигообразной сыпями, на которыя товарищъ мой, д-ръ G. Sée, обратилъ вниманіе въ одномъ изъ послѣднихъ засѣданій въ Société médicale des hôpitaux.

Я возвращаюсь къ опухоли желѣзъ. Она въ особенности обпаруживается близъ угла челюсти и подъ самой челюстью; она показывается прежде съ той стороны, которая соотвѣтствуетъ частямъ глотки, первоначально пораженнымъ; на слѣдующій день она явится съ другой стороны, и глотка съ этой стороны будетъ тоже поражена. Дифтерическій выпотъ быстрѣе распространяется нежели при обыкновенной формѣ ложнопериончатой жабы; этотъ выпотъ наичаще покрываетъ часть небной занавѣски. Вы легко припомните еще недавній случай съ бѣдной маленькой дѣвочкой, умершей въ нашемъ отдѣленіи отъ злокачественной дифтеріи и недавно вскрытой нами. Она жаловалась въ особенности на сильную боль въ ухѣ, увеличивавшуюся при кашлѣ. И дѣйствительно, въ большомъ числѣ случаевъ дифтерія глотки распространяется въ ефстахіеву трубу одновременно съ появленіемъ ея въ носу. По истеченіи 24, 36 и 48 часовъ заболѣваютъ носовыя отверстія. Присутствіе отложений въ этихъ полостяхъ есть явленіе весьма важное, на которое я уже обращалъ ваше вниманіе, когда мы говорили о нашей маленькой пациенткѣ въ отдѣленіи St. Bernard. Замѣьте это, мм. гг., потому что вы рѣдко встрѣтите пациентовъ, которые бы выздоравливали, если носовыя полости ихъ были уже разъ покрыты отложениями, въ началѣ даже весьма незначительными. Это замѣчаніе касается какъ дѣтей, такъ и взрос-

лыхъ. Изъ всѣхъ проявленій дифтеріи я говорилъ и опять повторяю, что распространеніе ея на слизистую оболочку носа составляетъ весьма опасное явленіе. Изъ 20 субъектовъ, страдающихъ дифтеріей носа, умираетъ 19, между тѣмъ какъ изъ 20 крупозныхъ больныхъ нѣкоторое число можетъ быть спасено помощью трахеотоміи, какъ это я впоследствии докажу.

Вы вѣроятно еще помните аутопсію ребенка, который пролежалъ въ нашемъ отдѣленіи 4 или 5 дней.

Ребенокъ заболѣлъ въ другомъ госпиталѣ. Когда мы его въ первый разъ увидѣли, онъ дышалъ тяжело и съ сильнымъ шумомъ; изъ ноздрей постоянно вытекала серозная жидкость безъ всякаго дурнаго запаха. Лихорадочное состояніе было сильно. По первому взгляду я могъ опредѣлить трудность случая и вмѣстѣ съ тѣмъ увѣрить васъ, что несчастный мальчикъ страдаетъ смертельной дифтеріей. Впрочемъ, онъ еще казался довольно свѣжимъ и бодрымъ, но съ появленіемъ дифтеріи носа я окончательно убѣдился въ предстоящей опасности. При изслѣдованіи зѣва мы открыли присутствіе перепончатыхъ отложений, покрывавшихъ язычекъ и обѣ миндалевидныя желѣзы. Глотку и носовыя полости прижигали насыщеннымъ растворомъ сѣрнокислой мѣди, дѣлали вдуванія изъ квасцовъ и таннина, но не смотря на все это, ребенокъ умеръ, не обнаруживъ ни малѣйшихъ признаковъ страданія гортани. При вскрытіи трупа, мы нашли довольно толстыя ложныя перепонки на миндалевидныхъ желѣзахъ. На связкахъ гортанно-надглоточныхъ (*lig. aryteno epiglottica*) были слѣды воспаленія и начинающагося отложенія пластическаго эксудата, не перешедшаго еще въ ложныя перепонки; въ гортани и въ дыхательномъ горлѣ мы не замѣтили никакихъ измѣненій.

И такъ, слѣдовательно, ребенокъ умеръ не отъ крупа, а вслѣдствіе злокачественной дифтеріи. Изъ присутствія характеристическаго отложенія въ носовыхъ отверстіяхъ мы заключили о скоромъ и печальномъ исходѣ болѣзни.

Какъ обнаруживается эта дифтерія носа? Вы видѣли это у маленькой дѣвочки, которая служила предметомъ нашей настоящей лекціи. Вначалѣ показывается краснота у ноздрей, какъ это обыкновенно замѣчается у субъектовъ, страдающихъ насморкомъ, отдѣленіе слизистой оболочки носа увеличивается и пациентъ начинаетъ чихать нѣсколько чаще обыкновеннаго; выдѣляющаяся слизь смѣшана съ небольшимъ количествомъ крови; часто въ тоже время является носовое кровотеченіе. Коль скоро показывается этотъ насморкъ, даже въ самой незначительной степени, онъ уже служитъ весьма дурнымъ

предзнаменованіемъ. ибо онъ указываетъ на то, что дифтерическій процессъ распространился на слизистую оболочку носа. По истеченіи 24, 36 или 48 часовъ всякое сомнѣніе исчезнетъ; изъ ноздрей начинаетъ истекать кровавистая ихорозная жидкость въ огромной массѣ и въ тоже время эта жидкость чрезъ заднія отверстія носа попадаетъ въ глотку. Изслѣдуйте въ это время носъ, расширивъ ноздри пальцами или ушнымъ зеркаломъ, и вы найдете слизистую оболочку сплошь покрытую ложными перепонками, присутствіе которыхъ можно прослѣдить до самыхъ раковинъ. Наша маленькая пациентка, если вы припомните, извергла перепончатую массу, сохранившую форму одной изъ этихъ раковинъ.

Въ тоже время замѣчаютъ и другой припадокъ, рѣдко не достающий, именно слезотеченіе, подобное тому, какое является у субъектовъ, страдающихъ опухолями слезной желѣзы или закупореніемъ ducti nasalis. Причина явленія въ томъ и въ другомъ случаѣ одна и таже, потому что и при дифтеріи, ductus nasalis и canaliculi lacrymales закупориваются вслѣдствіе разбуханія выстилающей ихъ слизистой оболочки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, дифтерическое воспаленіе и даже ложно-перепончатая отложенія переходятъ изъ носа въ глаза. И дѣйствительно, не рѣдко случается, что соединительная оболочка, выстилающая вѣки, и въ особенности нижнее вѣко, воспалена и покрыта ложноперепончатымъ выпотомъ. Это специфическое воспаленіе изъ глотки, переходитъ, чрезъ носовыя отверстія и слезныя каналцы, на слизистую оболочку вѣкъ. Дифтерическое страданіе глазъ такъ обыкновенно, что ежегодно можно видѣть нѣсколько подобныхъ примѣровъ въ дѣтскомъ госпиталѣ, въ особенности при злокачественной формѣ дифтеріи.

Эти припадки дифтеріи носовой полости и дифтерической офтальміи, повидимому, кажутся менѣе опасны, нежели крупъ, такъ что врачъ, незнакомый съ злокачественностью болѣзни и печальнымъ исходомъ ея, могъ бы надѣяться на излѣченіе. Принявъ во вниманія общія явленія, незначительную степень лихорадочнаго состоянія, отсутствіе бреда, нельзя вообразить, чтобы состояніе слабости и опухоль желѣзы могли быть столь опасными симптомами; поэтому, казалось бы, нечего опасаться за исходъ болѣзни, какъ скоро исчезнутъ ложныя перепонки носа и глотки. Однакожъ, мы должны присоветовать, что при всей опасности и почти постоянно смертельномъ исходѣ болѣзни, нѣкоторые субъекты излѣчиваются. Подобные случаи весьма рѣдко встрѣчаются; я приведу въ примѣръ тотъ случай, который вы сами наблюдали.

Дѣло идетъ объ одномъ мальчикѣ, 10½ лѣтъ отъ рода, лимфатическаго темперамента съ свѣтлыми волосами, съ блѣднымъ цвѣтомъ лица и со смышленной физиономіей. Онъ былъ приведенъ къ намъ матерью 1 сентября 1855 года, и мы съ перваго взгляда опредѣлили параличъ небной занавѣски.

Намъ рассказали, что это страданіе, продолжающееся уже 3 недѣли, произошло, вслѣдствіе другой болѣзни, которая, судя по словамъ родныхъ, бесспорно состояла въ дифтеріи полостей рта и носа.

Дѣйствительно, ребенокъ съ самаго начала жаловался на боль въ горлѣ, сопровождающуюся опухолью шейныхъ желѣзъ, которая не ускользнула отъ вниманія родителей. Болѣзнь началась довольно быстро, покрайней мѣрѣ онъ сталъ жаловаться на боль тотчасъ по возвращеніи изъ школы. У пациента обнаружилось тогда сильное лихорадочное состояніе, продолжавшееся 48 часовъ. Въ это время у него показались ртомъ и носомъ бѣлыя перепонки, которыя мать сравнила съ кусками мяса. Изверженіе перепонокъ обнаружилось безъ всякаго медицинскаго содѣйствія. Два дня спустя, эти припадки явились вновь; ребенокъ откашлялъ и высморгалъ такія же бѣлыя перепонки. Это обстоятельство сильно встревожило его родителей; они весьма основательно стали опасаться крупа; въ сосѣдствѣ не было ни одного крупознаго больнаго. При этомъ ребенокъ не кашлялъ, онъ только жаловался на весьма сильную трудность при глотаніи.

Болѣзнь длилась 6 дней; выздоровленіе шло довольно быстро и мальчикъ вскорѣ сталъ вести опять обыкновенный образъ жизни. Съ этихъ поръ у пациента стали обнаруживаться припадки, которые испугали мать и заставили ее обратиться къ намъ за совѣтомъ. Голосъ ребенка сталъ гнусливъ, и глотаніе было совершенно не возможно, такъ что жидкости, проглатываемыя пациентомъ, тотчасъ же обратно выходили носомъ.

И такъ, мы имѣли дѣло съ параличемъ небной занавѣски. При изслѣдованіи зѣва мы нашли, что эта занавѣска во время дыханія была совершенно неподвижна и не сокращалась, когда мы раздражали ее кончикомъ пера.

Кромѣ того, маленькій пациентъ жаловался на разстройство зрѣнія; онъ видѣлъ какъ бы въ туманѣ; зрачки его, совершенно расширенные, не сокращались при внезапномъ дѣйствіи свѣта. Наконецъ, намъ показалось, что и походка его была нѣсколько неправильна. Впрочемъ, этому явленію не придавали большаго значенія, послѣ того какъ мать объяснила намъ, что эту слабость нижнихъ конечностей они замѣтили уже годъ тому назадъ.

Кромѣ того, родители замѣтили, что характеръ ребенка совершенно измѣнился: изъ кроткаго и тихаго ребенка онъ сдѣлался нетерпѣливымъ и своенравнымъ.

Впрочемъ общее состояніе паціента была удовлетворительно.

При изслѣдованіи мочи, оказалось, что она была блѣдна и дѣлалась мутной отъ азотной кислоты и при нагрѣваніи.

Мы назначили употребленіе питательной и укрѣпляющей пищи; но къ сожалѣнію, мы потеряли изъ виду этого паціента.

И такъ, въ этотъ случаѣ, дифтерія носовой полости сама собою излѣчилась, безъ всякой врачебной помощи.

Подобные примѣры, я повторяю въ третій разъ, встрѣчаются чрезвычайно рѣдко и они ни въ какомъ случаѣ не въ состояніи уничтожить общаго правила, установленнаго мною. Не смотря на незначительную напряженность общихъ симптомовъ, жизнь паціентовъ одержимыхъ злокачественной дифтеріей, находится въ большой опасности, если только является значительная опухоль лимфатическихъ желѣзъ и если ложноперепопчатая отложенія выстилаютъ полость носа и соединительную оболочку въѣтъ.

Носовыя кровотеченія, какъ уже сказано, часто предшествуютъ развитію ложныхъ перепонокъ на слизистой оболочкѣ носа; эти кровотеченія суть главные предвѣстники ложныхъ перепонокъ и повторяются, когда уже почти вся поверхность носовой полости будетъ покрыта ложноперепопчатымъ выпотомъ.

Такъ, наша маленькая дѣвочка потеряла около  $3\frac{1}{2}$  унцій крови, количество въ сущности незначительное, а между тѣмъ, по истеченіи нѣсколькихъ часовъ послѣ этого кровотеченія, мы замѣтили необыкновенную блѣдность лица и наружныхъ покрововъ. Эти носовыя кровотеченія издавна принимали за весьма опасныя явленія въ дифтеріи. «*Malignam significationem praebet sanguis stillans e naribus,*» говоритъ de Heredia, одинъ изъ авторовъ, писавшихъ объ эпидеміяхъ злокачественной жабы, которыя свирѣпствовали въ Испаніи вначалѣ XVII столѣтія; далѣе онъ прибавляетъ: «*Periculosissimus censetur sanguinis fluxus ex naribus aut ore.*» Одинъ французскій врачъ, Malouin, который писалъ о гангренозномъ страданіи горла, господствовавшемъ въ Парижѣ въ 1746, видитъ въ носовыхъ кровотеченіяхъ тоже весьма опасный признакъ и рассказываетъ, что въ Пикардіи многія дѣти, у которыхъ являлось носовое кровотеченіе, умирали по истеченіи 9 дней.

Въ этой болѣзни наблюдаютъ не только однѣ носовыя кровотеченія, но бываютъ всякаго рода кровотеченія, такъ напр. подкож-



ные подтеки (ecchymoses), кишечныя кровотеченія, haematuria, pneumorrhagia и пр. точно также какъ при variola haemorrhagica, о которой я вамъ уже говорилъ. Я сообщу вамъ интересный примѣръ, заимствованный мною у д-ра Michel Peter 1):

«1-ое августа 1858 года, говорить нашъ сотоварищъ, я былъ позванъ изъ дѣтскаго госпиталя, въ улицу Sèvres, n<sup>o</sup> 29, осмотрѣть Marie P.... Этотъ ребенокъ страдалъ въ продолженіи 24 часовъ сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ и около 10 часовъ жабой. Осмотрѣвъ пациентку, я опредѣлилъ жабу миндалевидныхъ желѣзъ и замѣтилъ начинающуюся скарлатинную сыпь. На четвертый день болѣзни, лихорадочное состояніе усилилось, пациентка стала кашлять и я открылъ присутствіе воспаленія въ правой сторонѣ груди, весьма рѣдкое осложненіе въ скарлатинѣ. Я назначилъ kermes minérales и мушку на грудь.

«На другой день, 3 августа, на обѣихъ миндалевидныхъ желѣзахъ оказался легкій перепончатый слой; лихорадочное состояніе было сильно, скарлатинная сыпь была синеватаго цвѣта. Общее состояніе приняло адинамическій характеръ. Я прописалъ Decoct cort-chinae и лимонадъ для питья, кромѣ того я назначилъ бульонъ.

«7 августа. Мѣсто, гдѣ была мушка, изъязвилось и покрылось ложной перепонкой. Ложноперепончатыя отложенія на миндалевидныхъ желѣзахъ стали толще, расширились и достигли небной занавѣски; они были сѣроватаго цвѣта и распространяли отвратительный запахъ. Изъязвленное мѣсто, происшедшее послѣ мушки, я приказалъ посыпать смѣсью изъ порошка хины и камфоры, глотку прижегъ азотно-кислымъ серебромъ и для питья назначилъ лимонадъ.

«8 августа. Изъ носу стала истекать жидкость и у самого отверстия лѣвой ноздри я замѣтилъ начинающееся отложеніе ложныхъ перепонокъ. Скарлатинная сыпь стала блѣднѣе, жаръ былъ жгучій. Рана, образовавшаяся послѣ мушки, съ изъязвленными краями, расширилась и въ тоже время ложныя перепонки, покрывавшія ее стали значительно толще. Воспаленіе праваго легкаго, не разрѣшаясь, усиливалось; въ нижней долѣ праваго легкаго слышно было бронхіальное дыханіе съ бронхофоніей.

«Съ 9 по 11 августа, общее состояніе еще болѣе ухудшилось. Тамъ и сямъ стали отслаиваться отдѣльные куски кожицы съ рукъ и ляшекъ, и сыпь стала нѣсколько блѣднѣе; лихорадочное состояніе оставалось все еще въ той же степени и пациентка томъ и носомъ вы-

---

1) Quelques recherches sur la diphthérie, mémoire couronné par la Faculté de médecine, 1839.

дыхала отвратительный запахъ, ноздри въ окружности были изъязвлены. Изъ нихъ истекала ѣдкая жидкость, отъ которой изъязвлялась верхняя губа и можно было свободно видѣть ложныя перепонки, выстилавшія внутреннія поверхности носовой полости. Вся полость зѣва была покрыта ложноперепончатымъ продуктомъ, глотаніе было въ высшей степени затруднено. Не смотря на частыя инъенціи въ носъ и въ горло, зловоніе не уничтожалось.

«12 августа. Я открылъ симптомы начинающагося воспаленія легкихъ съ лѣвой стороны; съ правой стороны ясно слышны были крупнопузырчатые хрипы; къ тому же пациентка стала отхаркивать гнойную и зловонную мокроту. Скарлатинозная сыпь вновь обнаружилась; изъязвленія верхней губы покрылись дифтерическимъ эксудатомъ. На шеѣ показались два пузыря пузырьной сыпи (pemphigus).

«13 августа. Всѣ превратившіеся въ изъязвленія пузыри были уже покрыты ложными перепонками; многочисленныя петехіи, скорбутическія экхимозы явились на всѣхъ мѣстахъ, испытывавшихъ давленіе; кромѣ того, показалось кровотеченіе съ поверхности того мѣста, гдѣ находилась мушка; носовое кровотеченіе; ложныя перепонки зѣва были пропитаны кровью.

14 августа. Появилась кровянистая мокрота, указывавшая на кровотеченіе изъ легкихъ: въ то же время обнаружилась гематурия и кровотеченіе изъ кишекъ, которыя я предвидѣлъ и еще наканунѣ родителямъ предсказалъ. Въ тотъ же день, какъ я ожидалъ, голосъ измѣнился, сдѣлался сирымъ, при чемъ ложныя перепонки перешли на гортань. Къ вечеру голосъ сталъ еще хриплѣе, совершенно крупознымъ.

«Пациентка провела эту ночь весьма безпокойно и умерла 15 августа утромъ, на 15-й день своего страданія.

Едва ли вы встрѣтите болѣе полное и болѣе интересное описаніе этой болѣзни, какъ только что нами приведенное.

Если въ этомъ случаѣ скарлатина играла нѣкоторую роль, то все-таки ребенокъ погибъ вслѣдствіе страшной злокачественной дифтеріи. Скарлатинная жаба послужила только поводомъ къ обнаруженію дифтеріи, и перепончатый процессъ закончилъ всю сцену. Дифтерія въ этомъ случаѣ выразилась въ такой страшной формѣ, вслѣдствіе своихъ особыхъ свойствъ, или же вслѣдствіе того, что она поразила особь, находившуюся подъ вліяніемъ болѣзни, которая сама по себѣ опасна и заразительна, слѣдовательно, при такихъ условіяхъ, которыя благоприятствовали развитію злокачественности ея.

Глубокое обезцвѣчиваніе покрововъ, этотъ анемическій видъ,

на который я обращалъ ваше вниманіе, не должны быть исключительно приписаны потерѣ крови субъектомъ, ибо эта потеря можетъ быть относительно слишкомъ мала или даже она вовсе отсутствуетъ а между тѣмъ блѣдность покрововъ все-таки обнаружится. И дѣйствительно, это явленіе неизмѣнно; оно постоянно сопровождаетъ злокачественную форму дифтеріи и указываетъ на кахектическое состояніе субъекта. Потомъ является цѣлый рядъ симптомовъ, которыхъ мы не въ состояніи одолѣть: это совершенная потеря аппетита, какъ у взрослыхъ такъ и у дѣтей. Я всѣ усилія унощреблялъ и всевозможныя средства примѣнялъ для возстановленія этого отправления; прибѣгалъ къ угрозамъ и даже къ насилію у болѣе молодыхъ субъектовъ, заставляя ихъ противъ воли принимать что либо изъ пищи, но всѣ старанія были бесполезны; они положительно отъ всего отказывались, не хотѣли ни пить, ни ѣсть и готовы были лучше умереть съ голоду.

Кожа холодѣетъ; потомъ наступаетъ сильная агитация или мучительное безспокойство (*anxiété*), какъ у холерныхъ больныхъ, или же является состояніе апатіи, которое производитъ еще болѣе мучительное впечатлѣніе. Наконецъ, совсѣмъ не ожиданно, въ то время, когда пациентъ быстро подымается съ постели для удовлетворенія своихъ естественныхъ потребностей или для перемѣны своего положенія, онъ внезапно умираетъ въ обморокѣ; такимъ же образомъ умерла и наша маленькая дѣвочка.

Этотъ бѣдный ребенокъ, мм. гг., можетъ служить для васъ типомъ страшной болѣзни, картину которой я пытался обрисовать вамъ весьма рѣзкими чертами. Постарайтесь сохранить ихъ въ вашей памяти, потому что, втеченіи вашей практики, вамъ часто придется встрѣчать подобные случаи.

---

### РАЗЛИЧНЫЯ ЛОКАЛИЗАЦІИ ДИФТЕРІИ.

Дифтерія вѣкъ.—Дифтерія кожи, дифтерія наружныхъ дѣтородныхъ частей женщины, дифтерія влагалища, задняго прохода, крайней плоти.

#### Милостивые государи!

Я вамъ говорилъ, что египетская болѣзнь обнаруживается какъ на слизистыхъ оболочкахъ, такъ и на наружныхъ покровахъ, когда послѣдніе обнажены отъ кожицы. Я вамъ говорилъ тоже, что эта болѣзнь избираетъ своимъ мѣстомъ преимущественно глотку и отсюда уже переходитъ въ гортань и въ дыхательное горло; я описалъ вамъ ложноперепончатую жабу, ту обыкновенную форму болѣзни, которая образуетъ крупъ и убиваетъ пациентовъ посредствомъ припадковъ задушенія. При этомъ я замѣтилъ вамъ, что пластическій экссудатъ первоначально образуется иногда въ гортани, въ дыхательномъ горлѣ, въ бронхахъ, но что первоначальный (d'emblée) крупъ рѣже встрѣчается, нежели полагали прежде. Я описалъ дифтерію носа и эвстахіевой трубы. Теперь я намѣренъ сдѣлать обзоръ локализаций дифтеріи въ различныхъ частяхъ организма.

Я недавно говорилъ вамъ о переходѣ перепончататаго страданія изъ носовой полости на соединительную оболочку вѣкъ. Я намѣренъ спеціально заняться этимъ предметомъ, принявъ за основаніе описаніе д-ра Michel Peter, извлеченное изъ его прекраснаго сочиненія, изъ котораго я уже вамъ цитировалъ.

«Вначалѣ, говоритъ этотъ молодой врачъ, дифтерія соединительной оболочки, въ трехъ видѣнныхъ мною случаяхъ, походила на простое катарральное воспаленіе слизистой оболочки: сперва явилось налитіе сосудовъ и сухость, потомъ слезотеченіе; но, по истеченіи весьма ма-

лаго времени, она походила скорѣе на гнойную офтальмію. Вѣки сильно распухли и покрыли глазное яблоко; кожа ихъ, лоснящаяся и напряженная, выдавалась надъ клѣтчатою тканью, пропитанною молочной жидкостью; серозно-слизистое отдѣленіе глазъ вскорѣ замѣнилось обильнымъ истеченіемъ ѣдкой матеріи, производившей красноватую и болѣзненную борозду вдоль угла носа.

«Вѣки были весьма болѣзненны при дотрогиваніи, и изслѣдованіе ихъ каждый разъ вызывало сильные крики и энергическое сопротивленіе. Только съ большимъ трудомъ и усиліемъ возможно было преодолѣть это препятствіе, зависѣвшее отъ эдематозной напряженности и спазмодическаго сокращенія вѣкъ. Но если удавалось наконецъ приподнять ихъ, то соединительная оболочка представлялась покрытой перепончатымъ эксудатомъ, толщиною отъ 1 до 2 миллиметровъ; подъ этимъ эксудатомъ слизистая оболочка была иногда очень красна, какъ будто кровью пропитана. Полусерозная и полугнойная слизь, покрывавшая глазныя яблоки, выполняла желобокъ, находящійся между глазными яблоками и вѣками.

«Изъ трехъ случаевъ, и два раза видѣлъ, какъ эта чрезвычайно ѣдкая матерія разрушила кожу, изъязвила кожу, и, завладѣвъ роговой оболочкой, проникла въ ея пластинки, уничтожила ихъ прозрачность и произвела прободенія. Это, такъ сказать, механическое слѣдствіе дифтеріи вѣкъ нѣсколько сближаетъ послѣднюю съ гнойной офтальміей.

«Таже, два раза въ трехъ случаяхъ, дифтерія вѣкъ сопровождалась дифтерическимъ насморкомъ, при чемъ вѣки и нижняя часть носа своею краснотою и опухолью рѣзко отличались отъ синеватой блѣдности и необыкновенной (скелетообразной) худобы остальныхъ частей лица. Кромѣ того, справа и слѣва отъ средней линіи, какъ вдоль угла носа, такъ и на верхней губѣ, видна была воспалительная борозда, происшедшая вслѣдствіе истеченія той же жидкости.

«Въ двухъ случаяхъ осложненіе состояло въ ложноперепончатой жабѣ.

«Въ трехъ случаяхъ, общее страданіе было весьма тяжело.

«Въ двухъ случаяхъ было потеряно зрѣніе, вслѣдствіе распространенія болѣзни на роговую оболочку.

«Въ этихъ случаяхъ смерть была слѣдствіемъ общаго страданія.

«У двухъ субъектовъ теченіе болѣзни было весьма быстрое: у одного она продолжалась 4 дня, у другаго 12 дней, и въ послѣднемъ случаѣ пациентъ выздоровѣлъ. У третьяго субъекта теченіе болѣзни было относительно хроническое и, по истеченіи 12 дней, обѣ роговыя оболочки были окончательно потеряны.

«Во всѣхъ случаяхъ воздухоносные пути были пощажены.

Д-ръ Peter замѣчаетъ, что съ перваго раза можно бы принять эту дифтерію вѣкъ за гнойную офтальмію, если бы одновременно съ нею не существовалъ дифтерическій насморкъ или ложноперепончатая жаба, которые вполне уясняютъ діагностику; впрочемъ, внимательное изслѣдованіе вѣкъ не оставитъ никакого сомнѣнія относительно сущности мѣстнаго страданія.

Прогностика дурна какъ въ отношеніи мѣстнаго страданія, которое часто оканчивается потерей глазъ, такъ относительно и общаго страданія, потому что ложноперепончатая офтальмія всегда, по крайней мѣрѣ въ случаяхъ описанныхъ Peter'омъ, есть проявленіе злокачественной дифтеріи.

Лѣченіе состояло въ прижиганіи азотнокислымъ серебромъ, которымъ прикасались къ большимъ поверхностямъ, послѣ того какъ послѣднія по возможности были очищены отъ ложныхъ перепонокъ; кромѣ того, эти пораженныя части тщательно промывали каждый часъ.

Позвольте мнѣ сообщить вамъ другой случай, въ которомъ локализация дифтеріи приняла другое направленіе.

Одна молодая женщина, 21 года отъ роду, которая къ концу своей первой беременности была совершенно здорова, почувствовала первыя родовыя боли въ ночь съ пятницы на субботу, 19 ноября 1859 года.

Первая половина родовыхъ потуговъ шла медленно, вторая же—еще медленнѣе; съ трехъ часовъ вечера до 7 часовъ роды ничуть не подвинулись впередъ. Д-ръ Campbell, который слѣдилъ за пациенткой, долженъ былъ окончить роды помощію щипцовъ. Операция продолжалась долго и была утомительна; пациентку хлороформировали до полной анестезіи. По истеченіи 20 минутъ, послѣ весьма трудныхъ манипуляцій, былъ извлеченъ здоровый и хорошо сложенный мальчикъ.

У ребенка на лицѣ и на покровахъ черепа оказались слѣды поверхностныхъ ссадинъ, происшедшихъ вслѣдствіе ушибовъ, нанесенныхъ ему щипцами; одинъ изъ этихъ ушибовъ повредилъ нервъ седьмой пары, какъ это видно было изъ паралича лѣвой половины лица, препятствовавшего новорожденному сосать грудь.

Мать, казалось, оправилась послѣ трудныхъ родовъ; на слѣдующій день она чувствовала себя хорошо; въ понедѣльникъ же утромъ у нея показалась боль въ лѣвомъ паху, которая отдавалась въ бедро и поясничную область. Д-ра Campbell и Blondeau, осматривавшіе пациентку нѣсколько часовъ спустя, опредѣлили начинающееся воспа-

леніе брюшины, которое характеризавалось болью въ лѣвой подвздошной впадинѣ, усиливающейся при давленіи. Наружныя дѣтородныя части ничуть не опухли. Въ вечеру боль стала острѣе, лихорадочное состояніе усилилось, кожа была горяча, пульсъ ударялъ слишкомъ 100 въ минуту, сознание было совершенно ясное. Не было ни тошноты, ни рвоты. Назначена была для втиранія въ животъ смѣсь изъ белладоннаго и опійнаго экстрактовъ (въ пропорціи 3: 1) и большія припарки изъ льнянаго сѣмени. Во вторникъ, положеніе пациентки, козалось, ухудшилось; боль, ограничивавшаяся лѣвой подвздошной впадиной, стала показываться и въ правой, хотя еще въ малой степени; лихорадочное состояніе было довольно сильно. Приставили 10 піявокъ къ обѣимъ подвздошнымъ впадинамъ; но къ вечеру боль распространилась по всему животу.

На другой день я былъ приглашенъ на консиліумъ. Когда я прибылъ въ 10-мъ часу утра, воспаленіе брюшины, распространившееся по всему животу, успѣло уже достигнуть части серозной оболочки, выстилающей грудобрюшную преграду, на что указывало затрудненіе и боль при вдыханіи. Мы имѣли дѣло съ одною изъ тѣхъ формъ нуерперальныхъ горячекъ съ воспаленіемъ брюшины, которая въ то время весьма часто встрѣчалась какъ въ отдѣленіи Hôtel-Dieu, такъ и въ госпиталѣ Maternité. Лихорадочное состояніе было сильное, кожа была горяча и суха, пульсъ ударялъ 120 въ минуту. Пациентка вполне сохранила сознание и свой игривый характеръ. Въ глазахъ людей несвѣдущихъ, состояніе пациентки не представляло ничего опаснаго; но мы однакожъ боялись за нее, потому что въ то время мы были свидѣтелями подобныхъ же случаевъ съ родильницами, которыя погибали отъ воспаленія брюшины, не смотря на, то что общіе припадки вначалѣ не были сильны.

Мы назначили внутрь терпентинное масло, которое уже не разъ въ подобныхъ случаяхъ оказывало намъ хорошія услуги; втиранія белладонны съ опіемъ продолжали.

Пациентка каждый часъ принимала по одной терпентинной капсулѣ; но для того, что бы это средство лучше переносилось, для предупрежденія поноса, на каждый пріемъ прибавляли по каплѣ лаудана. Въ пятницу вечеромъ, т. е. въ 5-ый день отъ начала болѣзни, появилось замѣтное улучшеніе. Боли въ животѣ исчезли, ошупываніе всего живота не причиняло пациенткѣ ни малѣйшаго страданія, при чемъ брюшныя стѣнки оказывались совершенно уступчивыми. Матка приняла нормальный объемъ, и только съ обѣихъ сторонъ ея, въ уровень съ широкими маточными связками, ощущалась еще незначи-

тельная боль, сопровождавшаяся замѣтной опухолью этихъ частей. Пульсъ со 120 и даже со 130 уналь на 108 ударовъ съ минуту. Температура кожи было весьма удовлетворительна. Мы уже думали, что для пациентки наступаетъ періодъ выздоровленія, какъ вдругъ обнаружались такіе припадки, которые убили эту несчастную женщину втеченіи 36 часовъ.

Я только-что вамъ сказалъ, что на наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ, въ первые дни, не было никакой опухоли. Въ среду утромъ эта опухоль обнаружилась; она была болѣзненная, по эту боль успокоили посредствомъ припарокъ изъ льнянаго сѣмени. Это страданіе, легко объясняющееся треніемъ частей, происшедшимъ вслѣдствіе родовспомогательныхъ манипуляцій, не представляло ничего особеннаго, кромѣ легкой ссадины на большой дѣтородной губѣ, которая была разорвана щипцами на  $\frac{1}{2}$  сантиметра въ длину. Въ четвергъ, т. е. на 6-ой день послѣ родовъ, когда мы изслѣдовали дѣтородныя части и хотѣли вставить катетеръ (ибо больная жаловалась на трудное испусканіе мочи), замѣтили мы на лѣвой стѣнкѣ влагалища довольно широкую бляху (plaque) черноватосѣраго цвѣта, вокругъ которой слизистая оболочка, блѣднокраснаго цвѣта, была покрыта ложноперепопчатымъ выпотомъ, который мы легко отдѣлили ручкой ложки. И такъ, мы имѣли дѣло съ ясновыраженной дифтеріей влагалища. Мы тотчасъ же прижгли пораженный мѣста насыщеннымъ растворомъ сѣрнокислой мѣди и, кромѣ того, приложили къ этимъ частямъ мазь, содержащую большое количество танина. Подъ вліяніемъ этого мѣстнаго лѣченія, которое втеченіи 24 часовъ повторялось нѣсколько разъ, болѣзнь, казалось, была остановлена, или покрайней мѣрѣ,—когда мы на другой день вечеромъ вновь изслѣдовали пациентку, отдѣливъ струецъ, образовавшійся вслѣдствіе нашихъ прижиганій, мы не нашли подъ этимъ струномъ на слизистой оболочкѣ новыхъ дифтерическихъ отложений. Слизистая оболочка представлялась яркорознаго цвѣта.

И такъ, воспаленіе брюшины было уже на пути къ полному разрѣшенію, и мы полагали, что въ состояніи будемъ также одолѣть и дифтерію, это страшное осложненіе, которое вначалѣ лишило насъ всякой надежды, словомъ, мы радовались нашему успѣху, какъ, три часа спустя послѣ нашего посѣщенія, пациентка впала въ состояніе сильнаго безпокойства. Зрачки расширились; она жаловалась на боль въ горлѣ и на трудное глотаніе. Такъ какъ лихорадочнаго состоянія не было и, при тщательномъ изслѣдованіи глотки, не оказалось ни красноты, ни эксудата въ ней, то д-ръ Blondeau приписалъ эти при-



падки дѣйствию белладонны, тѣмъ болѣе, что толстый слой мази оставался еще на всей поверхности живота. Онъ старательно смылъ съ кожи живота белладонну и послѣ этого, пациентка, впродолженіи нѣсколькихъ часовъ, казалось, чувствовала себя лучше. Ночью же, около 3-хъ часовъ, обнаружились тяжкіе симптомы. Пациентка пробудилась отъ сна въ состояніи необыкновеннаго безпокойства, терзаемая страшными сновидѣніями; угрюмый видъ ея выражалъ сильнѣйшую тоску; зрачки были сильно расширены; сухость и боль въ горлѣ были значительны; пульсъ ударялъ 140 въ минуту. Глотка, изслѣдованная вновь самымъ тщательнѣйшимъ образомъ не представляла рѣшительно ничего замѣчательнаго. Всѣ эти припадки были опять приписаны дѣйствию белладонны, и для уничтоженія этого дѣйствія дали пациенткѣ чернаго кофе.

На слѣдующій день — осталная часть ночи была проведена безъ сна. впрочемъ этой безсонницей пациентка страдала съ самаго начала болѣзни—замѣтили, кромѣ тоски, лихорадочнаго безпокойства и ускореннаго пульса (130 въ минуту), пониженіе температуры кожи. Особенное выраженіе лица съ вытянутыми и замѣтно измѣнившимися чертами, расширенность зрачковъ и стѣсненность дыханія указывали на глубокое разстройство организма. Къ вечеру, симптомы злокачественности болѣзни еще яснѣе выразились. Мы уже утромъ рѣшили, что эта несчастная молодая женщина находилась подъ вліяніемъ злокачественной дифтеріи, и матку считали гнѣздомъ болѣзни. Около 6 часовъ, оказалось что наше предположеніе было вполне справедливо и основательно, потому что около полудня д-ръ Blaudeau открылъ позади правой ножки небной занавѣски характеристическій грязножелтаго цвѣта выпоть шириною въ палецъ мизинца. Мы немедленно сильно прижгли больныя мѣста, предварительно очистивъ ихъ отъ ложныхъ перепонокъ. Къ несчастію всѣ труды наши остались тщетными, потому что мы имѣли дѣло съ злокачественной формой дифтеріи, о которой я вамъ только-что говорилъ, и въ которой мѣстные явленія, въ сравненіи съ общимъ страданіемъ, представляютъ столь ничтожныя измѣненія, что мѣстное лѣченіе не приноситъ почти никакой пользы. Въ 6 часовъ, т. е. 3 часа спустя послѣ обнаруженія ложныхъ перепонокъ въ глоткѣ, язычекъ на соотвѣтствующей сторонѣ тоже заболѣлъ; нѣсколько часовъ спустя, вся небная занавѣска покрылась грязножелтымъ выпотомъ, сидящимъ на темно-красной и эдематозной слизистой оболочкѣ; въ мочѣ открыли присутствіе значительнаго количества бѣлка.

Около 2-хъ часовъ утра пациентка почувствовала близость своего

конца; она разговаривала съ своимъ семействомъ съ замѣчательнымъ спокойствіемъ духа и скончалась тихо, почти безъ агоніи, около  $\frac{1}{4}$  девятого.

Въ тотъ же день умеръ и ребенокъ ея отъ дифтеріи. Въ четвергъ, мы открыли у него присутствіе ложноперепончатого выпота на ячеичномъ (альвеоларномъ) краю верхней челюсти. Отъ прижиганія сѣрнокислой мѣдью поверхность совершенно измѣнилась и на этомъ мѣстѣ болѣе ничего не появлялось. Позади лѣваго уха, изъязвленная кожа тоже была покрыта ложноперепончатымъ эксудатомъ, который послѣ прижиганія исчезъ, и это мѣсто быстро зажило. Поверхностныя ссадины на волосистой части головы, произведенныя щипцами, также приняли участіе въ дифтерическомъ процессѣ; одна изъ этихъ ссадинъ сдѣлалась глубже и быстро превратилась въ широкую язву съ сѣрымъ дномъ и красными, рожистыми краями, простираясь до правой темянной кости. У ребенка, который, вслѣдствіе паралича лица, не въ состояніи былъ сосать, но могъ пить изъ ложечки, показалась рвота и поносъ; лице его съезжилось; все тѣло его быстро исхудало. Въ воскресенье утромъ обнаружались конвульсіи, быстро слѣдовавшія одиѣ за другими, и ребенокъ умеръ въ 6 часовъ вечера, 10-ю часами позже своей матери.

Эти два случая, мм. гг., на столько интересны, что я счелъ своею обязанностью ихъ разсказать. Если злокачественность дифтеріи, какъ у матери, такъ у ребенка, зависѣла отъ пуэрперальнаго состоянія, то въ свою очередь слѣдовало бы принять, что опасное вліяніе дифтерическаго зараженія крови на весь организмъ имѣло слѣдствіемъ необыкновенно быстрое исчезаніе воспалительныхъ явленій брюшины. Такіе примѣры дифтеріи у родильницъ не составляютъ рѣдкости. Иногда находятъ (и можетъ быть тоже самое было у нашей молодой женщины), что перепончатый процессъ, развиваясь на мѣстѣ прикрѣпленія плаценты, занимаетъ всю внутреннюю поверхность матки, какъ это явствуетъ изъ множества примѣровъ, приведенныхъ д-ромъ Béhier. Дифтерія дѣтородныхъ частей есть страданіе, которое часто наблюдается, въ особенности же въ нашихъ дѣтскихъ госпиталяхъ, гдѣ сирійская болѣзнь чрезвычайно заразительна и, такъ сказать, постоянна. У мальчиковъ — ссадины головки и крайней плоти, у дѣвочекъ, ссадины наружныхъ половыхъ частей, которыя въ особенности являются послѣ кори, паховыя складки и у обоихъ половъ — поверхностныя трещины задняго прохода, — обыкновенно служатъ мѣстомъ для обнаруженія болѣзни и покрываются ложноперепончатымъ эксудатомъ.

Въ 1828 году, во время медицинской экспедиціи моеи съ д-ромъ Ramon въ департаменты Loiretu Loir-et-Cher, о которой въ свое время былъ опубликованъ отчетъ <sup>1)</sup>, я прибылъ въ общину Chaumont-sur Tharonne, расположенную между Romagantin'омъ и Ferté—Beauharnais. Эпидемія злокачественной жабы производила здѣсь сильныя опустошенія, такъ что уже много людей погибло. Дочь сторожа въ Chaumont'ѣ, служанка на одной изъ отдаленныхъ фермъ, почувствовавъ первые симптомы дифтерической жабы, въ искугѣ прибѣгаетъ къ отцу, проживавшему въ тѣмъ же мѣстечкѣ Chaumont, и черезъ нѣсколько дней по прибытіи своемъ умираетъ. Она лежала вмѣстѣ съ своею матерью, 40 лѣтней женщиной, и съ своей младшей сестрой на одной постели. Вскорѣ послѣ смерти дочери своей, мать почувствовала сильныя боли въ нижней части живота и въ наружныхъ дѣтородныхъ частяхъ; мужъ осмотрѣлъ больныя части и сообщилъ мнѣ потомъ слѣдующее: «Я осмотрѣлъ и нашелъ, что дѣтородныя части ея (это его собственныя слова) имѣютъ такой же видъ, какъ глотки моихъ дѣтей, и издаютъ отвратительный запахъ; внутри все сѣраго и чернаго цвѣта, а кругомъ краснота». Эта женщина умерла на 5-й день послѣ начала болѣзни и на восьмой день послѣ смерти своей дочери. Не прошло и одной недѣли, какъ вторая дочь сдѣлалась жертвою дифтеріи гортани и дыхательнаго горла.

Подобный же случай былъ въ Mézières (Loiret). Въ семействѣ одного сторожа замка показала злокачественная жаба, отъ которой умеръ шестилѣтній ребенокъ. Вскорѣ за тѣмъ заболѣли 4 дочери нѣкогого Adam'a, жившаго вблизи замка, и тоже умерли: у одной изъ нихъ, 7 лѣтней дѣвочки, кромѣ горла, ложноперепончатымъ воспаленіемъ были поражены руки, ноги и паружныя дѣтородныя части; она умерла не отъ задушенія, но вслѣдствіе глубокаго адинамическаго состоянія. Это наблюденіе сообщилъ намъ Carrière, врачъ въ Clergy, котогый, кромѣ того, рассказалъ намъ еще слѣдующій случай: мужчина, по имени Montigny, у котораго изъ 7 человекъ дѣтей умерло 6 отъ злокачественной жабы, почувствовалъ первые симптомы дифтерической жабы; въ то же время крайняя плоть его покрылась ложными перепонками.

Д-ръ l'Erine, врачъ при военномъ училищѣ la Flèche, во время эпидеміи, господствовавшей въ этомъ заведеніи, сдѣлалъ подобное же наблюденіе. «Сестра Марія, говоритъ онъ въ своей замѣткѣ, сидѣла въ школѣ la Flèche, уже съ первыхъ дней обнаружила самыя

<sup>1)</sup> Archives générales de médecine, juillet 1830.

тяжкіе симптомы злокачественной жабы. Послѣ того, какъ болѣзнь сильно выразилась на миндалевидныхъ желѣзахъ, она показалаь тоже въ концѣ прямой кишки. Болѣзненный и сильнораспухшій задній проходъ, темнокраснаго цвѣта, покрылся дифтерическими ложными перепонками, которыя отдѣлялись частями и весьма медленно. Послѣ замѣтнаго улучшенія, продолжавшагося втеченіи многихъ дней, она впала въ сильное адинамическое состояніе, стали обнаруживаться сильные и продолжительные обмороки, и на 17-й день она умерла».

Дифтерія кожи еще обыкновеннѣе предыдущихъ страданій; она большею частью обнаруживается на поверхности язвъ, происшедшихъ вслѣдствіе мушки, въ складкахъ кожи у весьма жирныхъ дѣтей, на ладоняхъ, на герпетическихъ пузырькахъ, на трещинахъ сосковъ, на разрывахъ, на ссадинахъ мошонки, словомъ, вездѣ, гдѣ наружные покровы обнажены отъ кожицы и гдѣ существуетъ произвольное или искусственно произведенное раздраженіе. Она появляется у субъектовъ, у которыхъ въ какой-либо части тѣла существуетъ уже дифтерическій процессъ, какъ напр. въ случаяхъ ложноперепончатой жабы; или же обнаруживается у тѣхъ, которые приходятъ въ соприкосновеніе съ другими субъектами, уже зараженными дифтеріей.

Эта дифтерія кожи была замѣчена Chomel'емъ, въ 1759; кромѣ того, она была наблюдаема Samuel Bard'омъ во время эпидеміи въ New-York, въ 1771 году. Вотъ описаніе американскаго врача:

«Однимъ изъ первыхъ семействъ, въ которомъ появилась эта болѣзнь, было семейство M. William Weddle'я. Въ этомъ домѣ заболѣли поочередно семеро дѣтей. У первыхъ четырехъ обнаружилась эта болѣзнь въ той формѣ, которую я только описалъ (жаба глотки, обусловившая смерть посредствомъ задушенія); трое изъ нихъ умерло... это были младшія. Они не страдали затрудненнымъ дыханіемъ, но замѣнъ этого симптома у нихъ показались весьма злокачественныя язвы позади ушей.

«Эти язвы начались разсѣянными красными пятнами, которыя вскорѣ слились, причиняя сильный зудъ и испуская изъ себя огромную массу острой икорозной жидкости, развѣдавшей сосѣднія части; уже по истеченіи нѣсколькихъ дней это изъязвленіе распространилось по всей задней части уха до самой шеи. У всѣхъ было лихорадочное состояніе, въ особенности по ночамъ, одинъ изъ нихъ, кромѣ того, страдалъ непрерывнымъ жилениемъ. Этотъ симптомъ обнаружился и у многихъ другихъ, которыя страдали затрудненнымъ дыханіемъ, но все-таки не въ такой степени, какъ у только что упомянутого ребенка. За этимъ ребенкомъ, подобныя изъязвленія позади ушей

обнаружились у многих других дѣтей, а нѣкоторыя изъ нихъ, кромѣ того, казалось, слегка страдали припадками стѣсненнаго дыханія... Эти язвы продолжались по нѣскольку недѣль, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ покрывались небольшими перепонками, похожими на перепонки, выстилавшія миндалевидныя желѣзы, и наконецъ дѣлались чрезвычайно болѣзненными».

Я никогда не былъ такъ заинтересованъ этимъ предметомъ, какъ во время медицинской экспедиціи, о которой я вамъ только что говорилъ. Я намѣренъ сообщить вамъ результаты этой экспедиціи.

Насъ увѣдомили, меня и д-ра Ramon, что злокачественная жаба показала въ Nouanle-Fuzelier, въ деревнѣ, принадлежащей къ департаменту Loir-et-Cher и расположенной на пути между Orleans'омъ, Bourges'омъ, и что уже многіе сдѣлались жертвой этой болѣзни. Мы тотчасъ же отправились къ этому мѣсту, и врачъ, проживавшій въ этомъ мѣстечкѣ, Leménager, указалъ намъ всѣхъ больныхъ. Мы начали съ дома одной женщины, по имени Josephine Pressoir. Этотъ домъ находился на сѣверномъ концѣ Nouanle. До сихъ поръ болѣзни ограничивалась только южной частью мѣстечка, деревушкой, находившейся вблизи и называемой Les Rois. Восемилѣтняя дочь Жозефины Pressoir, по словамъ матери, посѣщала одно зараженное семейство въ деревушкѣ Les Rois, и вскорѣ за тѣмъ у нее показалась дифтерія глотки. Когда мы осматривали эту дѣвочку, это былъ уже восьмой день ея болѣзни. Leménager приставилъ ей пѣявки къ шеѣ, три раза прижогъ зѣвъ растворомъ азотнокислаго серебра и нѣсколько разъ вдувалъ квасцы. Кромѣ того, боясь развитія гангрены, этотъ врачъ дѣлалъ впрыскиванія въ горло изъ хиннаго декокта съ камфорой и назначилъ полосканья изъ квасцовъ и хины. На пятый день болѣзни, онъ приставилъ мушку къ затылку; произошло обильное нагноеніе и изъязвленная поверхность покрывалась ложными перепонками, которыя, кромѣ того, покрыли язву, находившуюся уже давно на ногѣ у этой дѣвочки.

Мы нашли спину ребенка въ слѣдующемъ состояніи:

Мѣсто, растравленное мушкой, бывшее вначалѣ шириною въ 3 дюйма, расширилось до 6 дюймовъ; оно было очень болѣзненно и выдѣляло огромное количество гноя; оно распространялось по спинѣ, производя отпрыски въ видѣ неправильныхъ зигзаговъ, и было окружено широкимъ рожистымъ кружкомъ, который внизу былъ значительно шире, нежели съ боковъ и сверху. Часть, обнаженная отъ кожицы, казалась вдавленной въ сравненіи съ опухолью окружающихъ частей. Она была покрыта бѣловатожелтымъ фибринознымъ

выпотомъ, расположеннымъ пластами, которые были въ центрѣ значительно толще и по мѣрѣ удаленія отъ центра къ периферіи видимо становились тоньше; толщина ихъ въ серединѣ простиралась отъ 2, 3 до 4 линій; они вполнѣ походили на сухія плевритическія отложенія, которые открываются въ грудной полости, когда начинается уже разрѣшеніе и серозная часть эксудата почти совсѣмъ воссется. Приподымая вверхъ одинъ изъ этихъ пластовъ тонкимъ металлическимъ листомъ, мы замѣтили, что этотъ эксудатъ довольно крѣпко сросся къ тканью кожи, и что для отдѣленія его требовались нѣкоторыя усилія. При этомъ должно замѣтить, что рану перевязывали только однимъ масломъ. Рожа въ окружности имѣла странный видъ. Чѣмъ ближе къ изъязвленнымъ мѣстамъ, тѣмъ краснота была сильнѣе. Кожица во многихъ мѣстахъ была приподнята маленькими массами молочной жидкости, такъ что кожа въ окружности язвы представлялась покрытою сливными пузырьками, которые становились рѣже по мѣрѣ приближенія къ здоровымъ частямъ. Нѣкоторые изъ этихъ пузырьковъ, казалось, образовались изъ соединенія многихъ пузырьковъ между собою; другіе же, простые или сложные, лопались, и кожа на этомъ мѣстѣ покрывалась бѣловатой ложной перепонкой; эти язвы, соединяясь съ меньшими изъязвленіями, примыкали къ главной язвѣ и такимъ образомъ болѣзнь постепенно распространялась. Я долженъ прибавить, какъ замѣчательную особенность, что язва, по направленію къ головѣ и къ лопаткамъ, весьма мало увеличивалась и рожа въ этихъ частяхъ была едва замѣтна.

Кромѣ того, мать этого ребенка, Josephine Pressoir, простудившись въ полѣ (*soeur de froid*), еще за пять дней до начала болѣзни своей дочери, почувствовала сильную боль въ лѣвой груди. Вскорѣ воспалилась клѣтчатка грудной желѣзы и произошелъ абсцессъ. Вслѣдствіе скопившагося гноя образовалась выдающаяся опухоль, на верхушкѣ которой омертвѣла частица кожи (въ 3 линіи) и абсцессъ вскрылся самъ собою. Мы видѣли пациентку на слѣдующей день; язва была уже окружена рожистымъ ободкомъ и края ея были покрыты ложной перепонкой, которая занимала 2, 3 линіи здоровой кожи. Тогда былъ 8-й день болѣзни дочери Pressoir; втеченіи всего этого времени она спала съ своею матерью на одной постели.

Въ Blettière'ѣ, на фермѣ, принадлежащей къ обществу Marcilly—en Willette, въ департаментѣ Loiret, умираетъ пять человекъ отъ дифтеріи глотки и дыхательнаго горла. Huré (Pierre-Auguste), 10 лѣтъ отъ рода, спалъ въ той комнатѣ и даже на той постели, на которой вышеупомянутые умерли. Вскорѣ за этимъ, незначительное

воспаленіе, находившееся у него позади ушей, усиливается, кожа покрывается ложными перепонками, дифтерическое воспаленіе распространяется по всей спинѣ и, по истеченіи нѣсколькихъ дней, онъ умираетъ вслѣдствіе истощенія отъ страшныхъ болей и необыкновенно обильнаго нагноенія. Д-ръ Renaud, врачъ въ la Ferté-Saint-Aubin, видѣлъ другаго больнаго въ Marcilly, умершаго точно такимъ же образомъ вслѣдствіе дифтеріи кожи, которая сначала завладѣла нѣкоторыми язвизвленіями кожи головы, покрытой волосами, оттуда перешла на шею, спину и распространилась даже на поясницу. Онъ, кромѣ того, сообщилъ намъ исторію болѣзни одного мушкы изъ Marcilly, у котораго дифтерія обнаружилась на кожѣ мошонки, прежде изъязвленной.

На фермѣ Grand-Pied-Blain, принадлежащій къ общинѣ Tremblevif, въ  $\frac{1}{4}$  мили на юго-востокъ отъ la Ferté-Bauharnais, заболѣло злокачественной жабой 12 человекъ, изъ которыхъ десять умерло. Мать трехъ, недавно умершихъ отъ этой болѣзни, дѣтей изъ предосторожности приставила себѣ мушку, думая этимъ предосторожно предотвратить болѣзнь, но по истеченіи немногихъ дней, на томъ мѣстѣ, гдѣ была мушка, и на окружающихъ частяхъ обнаружилось такое сильное воспаленіе, что эта несчастная женщина вскорѣ умерла. Намъ сказали, что даже кожа шеи перешла въ ганрену.

Тоже самое случилось и въ семействѣ Vouzy, въ деревушкѣ les Rois, близъ Nouan-le-Fuselier. Уже въ большой части домовъ этой деревушки показались больные. Въ это время одна маленькая дѣвочка умерла въ комнатѣ, смежной съ комнатою Vouzy. Молодой человекъ, 19 лѣтъ отъ рода, по имени Souqui, спалъ въ комнатѣ, которую занимала Vouzy съ женой и своимъ ребенкомъ; Souqui заболѣваетъ и Vouzy, въ испугѣ, прикладываетъ мушки къ обѣимъ рукамъ своего ребенка, чтобы вытянуть дурные соки: почти тотчасъ же эти мѣста у ребенка покрылись ложными перепонками и вся кожа въ окружности воспалилась; на 4 день, когда мы въ первый разъ увидѣли ребенка, носъ его былъ закупоренъ ложноперепончатыми отложеніями; изъ него вытекала необыкновенно зловонная серозная жидкость; въ глоткѣ тоже обнаружилась дифтерія.

Въ Saint-Loup, въ департаментѣ Loir-et-Cher, изъ 21 человекъ, заболѣвшихъ дифтеріей, умерло 19. Помощникъ мэра, по имени Bloise, и его жена недавно схоронили своихъ двоихъ дѣтей; у нихъ у самихъ уже начиналась злокачественная жаба, когда мы прибыли къ нимъ по приглашенію Maseoire'a, врача въ Menmeton'ѣ. Состояніе мужа стало видимо улучшаться вслѣдствіе мѣстнаго лѣченія, и жена

его, у которой ложные перепонки достигли уже гортани, стала свободнѣе дышать въ себя, но къ несчастью, ей приложили мушку къ лѣвой рукѣ, которая находилась теперь въ самомъ ужасномъ состояніи. Поверхность, расгравленная мушкой, сильно расширилась; она, казалось, углубилась внутрь и была покрыта сѣрваточерными перепончатыми отложеніями; изъ нея струилась свѣтлая, вонючая жидкость; вся рука, предплечіе и кисть распухли и были блестящаго розоваго цвѣта. Казалось, будто-бы вся поверхность язвы перешла въ омертвеніе; но при уколѣ булавкой, мы убѣдились въ довольно сильной чувствительности ткани, лежащей подъ ложными перепонками.

Мы посыпали язву порошокъ изъ каломеля; уже на другой день боль и опухоль почти совсѣмъ исчезли, лѣченіе продолжалось, и спустя три дня язва совершенно очистилась. Нагноеніе было нормально, ложные перепонки исчезли, остался только маленькій гангренозный струнъ, который по истеченіи 12 или 15 дней отпалъ.

На одной фермѣ, въ департаментѣ Indre, умеръ ребенокъ отъ дифтеріи дыхательнаго горла. Д-ръ Bonsergent, приглашенный слишкомъ поздно, не могъ спасти его; но матери, которая жаловалась на боль внизу живота, онъ назначилъ нѣсколько пивокъ. Пивочные укусы быстро воспалились, кожа покрылась рожистой краснотой и, вскорѣ за тѣмъ, по исчезаніи наружной кожицы, образовались ложные перепонки съ такимъ отвратительнымъ запахомъ, что ихъ можно было принять за настоящую гангрену.

François Minière, 45 лѣтъ отъ рода, шоссейный работникъ въ обществѣ Chanmont sur Tharonne, въ департаментѣ Loir-et-Cher, имѣлъ двоихъ дѣтей, которыя заболѣли дифтеріей. Одно изъ нихъ умерло, другое же было спасено мѣстнымъ лѣченіемъ. Между тѣмъ, отецъ этихъ дѣтей, у котораго на ногѣ была легкая язва на внутренней сторонѣ сочлененія большаго пальца съ первымъ рядомъ плюсневыхъ костей почувствовалъ въ этомъ мѣстѣ сильную боль. Обнаженная кожа покрылась рожистой краснотой; нѣсколько дней спустя образовалась здѣсь грязная язва съ неровными, толстыми краями, окруженными значительной опухолью; поверхность язвы была покрыта сѣрватой ложной перепонкой, которую легко можно было отдѣлять; лимфатическія желѣзы паховой области и внутренней части голени сильно распухли. Мы посыпали на язву около 6 гранъ каломеля и, по истеченіи 36 часовъ, поверхность язвы уменьшилась на четверть, въ тоже время боль утихла, опухоль опала и ложные перепонки совершенно исчезли. Мы повторили тоже самое и оставили



паціенту немного каломеля; но онъ потерялъ свое лѣкарство, и язва, которая въ короткое время почти совсѣмъ было исчезла, осталась вслѣдствіе этого еще на долго въ стационарномъ состояніи.

Мальчикъ изъ Marcilly-en-Villette, по имени Maitre (Denis-Lubin) долгое время страдалъ дифтеріей десенъ (тою особенной формой болѣзни, которую я впоследствии опишу); наконецъ, онъ умеръ вслѣдствіе распространенія дифтеріи, которая разомъ обнаружилась у него въ горлѣ и на волосистой части головы. Этотъ ребенокъ страдалъ паршами. Его 13 лѣтній братъ, пастухъ въ Colombier, въ обществѣ Ménestreau, пришелъ въ Marcilly въ то время, когда отецъ и мать его заболѣли; спустя нѣкоторое время по возвращеніи его въ Colombier, находившіяся на головѣ его язвы сдѣлались чрезвычайно болѣзненными и стали выдѣлять огромное количество вонючаго, жидкаго гноя. Эти свѣдѣнія мы получили отъ самаго мальчика и отъ мадамъ Briolet du Cugan, которая за нимъ ходила и его лѣчила. Этотъ паціентъ былъ причиною распространенія эпидеміи въ этой мѣстности. Я еще возвращусь къ этому случаю, когда мы будемъ говорить о заразительности дифтеріи.

Въ Paulmeu, близъ Selles, заболѣла одна молодая дѣвица; она пришла къ своимъ родителямъ, въ деревушку Barges (Indre), находившуюся въ одной мили отъ Paulmeu, и вскорѣ умерла съ своими двумя сестрами. У матери, ходившей за своими дѣтьми, въ свою очередь является дифтерія на правой половинѣ шеи и на соотвѣтствующей сторонѣ лица. Эта женщина не умерла, но она долгое время лѣчилась и сильно страдала.

Въ Gracay (Indre) заболѣлъ грудной ребенокъ злокачественной жабой. Мать кормила его грудью до самой смерти его; вскорѣ, однакожь грудной сосокъ ея воспалился и покрылся ложными перепонками. Приличнымъ лѣченіемъ приостановлено было дальнѣйшее распространеніе болѣзни.

Въ то же время, д-ръ Bourgevis наблюдалъ эпидемію въ La Ferté Saint-Aubin, въ семействѣ, состоявшемъ изъ семи душъ. У всѣхъ была дифтерія кожи, у одной маленькой дѣвочки, кромѣ того, были поражены наружныя половыя части; у мальчика, умершаго отъ крупа, дифтерія прежде всего показалась на бедрѣ, на томъ мѣстѣ, гдѣ была небольшая ссадина, происшедшая вслѣдствіе тренія объ край телѣжки, въ которой его возилъ старшій братъ, который умеръ 7-ю днями раньше отъ дифтеріи гортани.

Съ давняго времени, мм. гг., эти случаи такъ многочисленны, что едва ли вы встрѣтите врача, который бы не наблюдалъ ихъ. Вы сами

имѣли случай видѣть нѣсколько подобныхъ примѣровъ въ нашемъ отдѣленіи. У одной 18 мѣсячной дѣвочки, лежавшей подъ н<sup>о</sup> 18 въ отдѣленіи St. Bernard, я вамъ показалъ развитіе дифтерическаго процесса позади ушей, на мѣстахъ, гдѣ прежде была есзема. Вы, вѣроятно, припомните еще того 4-хъ мѣсячнаго мальчика, у котораго дифтерія обнаружилась въ видѣ красныхъ бляшекъ на передней части шеи, въ складкахъ кожи; вскорѣ она распространилась до ушей: прижиганіями *ferro sesquichlorato* мы достигли излѣченія. У другихъ, мѣстомъ для проявленія дифтеріи служили части тѣла, обнаженные отъ наружной кожицы посредствомъ мушекъ; между прочимъ, мы подобный случай видѣли въ нашемъ пріютѣ для грудныхъ дѣтей, у ребенка подъ н<sup>о</sup> 15. У него была мушка на рукѣ, и онъ заразился отъ женщины, которая недавно поступила въ наше отдѣленіе съ ложноперепопчатымъ воспаленіемъ рта и помѣщена была возлѣ колыбели этого ребенка.

Около 4-хъ лѣтъ тому назадъ, я былъ приглашенъ однимъ изъ моихъ товарищей на консилиумъ къ ребенку, страдавшему дифтеріей глотки. Подъ вліяніемъ весьма энергическаго мѣстнаго лѣченія, болѣзнь была остановлена; но къ несчастію, врачъ счелъ нужнымъ приставить мушку къ передней части шеи его. Я выразилъ товарищу опасенія на счетъ этой мушки, говоря, что, по всему вѣроятію, она покроется ложноперепопчатымъ эксудатомъ, который можетъ даже распространиться на переднюю часть груди, и предложилъ дѣйствовать энергичеки. Опасенія мои оправдались: вся шея, вся передняя часть груди покрылась выпотомъ и маленькій паціентъ умеръ не столько отъ крупа, сколько вслѣдствіе общаго зараженія крови дифтерическимъ процессомъ.

Еще недавно я былъ призванъ къ одной 10 лѣтней дѣвочкѣ, у которой уже въ продолженіи многихъ дней за ушами появились дифтерическія бляшки (*plaque*), образовавшіяся, вѣроятно, на поверхности прежде существовавшей экземы. Этимъ страданіемъ пренебрегли, вообразивъ—и къ сожалѣнію, я долженъ замѣтить, что это странное мнѣніе было высказано врачомъ, лѣчившимъ паціентку—что это явленіе скорѣе полезно, чѣмъ вредно, и что на него не слѣдуетъ обращать вниманія. Между тѣмъ, дифтерія появилась въ горлѣ и, при изслѣдованіи дѣвочки, я уже нашелъ на обѣихъ миндалевидныхъ желѣзахъ присутствіе толстыхъ ложныхъ перепонокъ, которыя я немедленно прижогъ, равно какъ и отложенія на кожѣ. Эта дѣвочка выздоровѣла.

Въ чемъ же состоятъ отличительные признаки этой дифтеріи кожи?

Когда скоро язва заразится дифтерией, она делается болѣзненной, начинаетъ выдѣлять изъ себя въ огромномъ количествѣ безцвѣтную и вонючую серозную жидкость и вскорѣ покрывается сѣрватою, рыхлою ложной перепонкой различной толщины. Края раны набухаютъ, принимаютъ синеватокрасный цвѣтъ и замѣтно возвышаются надъ дномъ раны; обыкновенно болѣзнь не распространяется далѣе и остается въ стационарномъ состоянii; иногда же, если наружная кожица только нѣсколько приподнята, замѣчаютъ, что кожа тотчасъ покрывается бѣловатымъ ложноперепопчатымъ выпотомъ, похожимъ на тѣ отложенiя, которыя являются на мѣстахъ, изъязвленныхъ мушками. Нерѣдко случается, что вокругъ изъязвленныхъ мѣстъ обнаруживается рожа. На поверхности этой рожи наружная кожица во многихъ точкахъ приподымается маленькими массами молочной жидкости, такъ что кожа, окружающая язву, усѣивается сливными пузырьками, которые становятся рѣже по мѣрѣ приближенiя къ здоровымъ частямъ кожи. Нѣкоторые изъ этихъ пузырьковъ образуются повидимому, изъ соединенiя многихъ пузырьковъ между собою; другiе же, простые или сложные, лопаются, и кожа на этомъ мѣстѣ покрывается бѣловатою ложной перепонкой; эти язвы, соединяясь съ меньшими изъязвленiями, примыкаютъ къ главной язвѣ, и такимъ образомъ болѣзнь постепенно распространяется. Такъ дифтерiя, начинаясь съ легкаго изъязвленiя волосистой части головы или за ухомъ, можетъ занять всю кожу до поясицы, какъ это я видѣлъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Ложноперепопчатыя отложенiя, въ началѣ тонкiя, постепенно утолщаются; вновь образующiеся слои выпота безпрестанно приподымаютъ вверхъ пласты стараго образованiя, такъ что дифтерическое отложенiе, принимая слоеобразный видъ, бываетъ различной толщины, отъ 3 до 6 линiй. Слои выпота, находящиeся въ непосредственномъ соприкосновенiи съ кожей, всегда сохраняютъ нѣкоторую плотность; но болѣе наружные пласты, постоянно смачиваемые притекающей жидкостью, размягчаются, гниютъ, измѣняются въ цвѣтъ, дѣлаются сѣрваточерными и чрезвычайно зловонными; въ этомъ случаѣ можно подумать, что вся кожа перешла въ омертвѣнiе, — и это будетъ такая же ошибка, какую дѣлаютъ и при дифтерiи глотки.

Этимъ, впрочемъ, я не хочу сказать, чтобы части, пораженные дифтерией, не могли дѣйствительно перейти въ гангрену; это случается въ особенности при дифтерiи *virvae*, о чемъ я вамъ упомянулъ при описанiи осложненiй кори. Если болѣзнь распространяется быстро или во многихъ мѣстахъ обнаруживается разомъ, то лихорадочное состоянiе бываетъ весьма сильно; но обыкновенно оно едва замѣтно

и скорѣе походить на форму изнурительныхъ сунпуративныхъ лихорадокъ.

Этотъ способъ прогрессивнаго распространенія дифтеріи отличается тѣмъ, что она обыкновенно съ вышедлежащихъ частей переходитъ на части нижележація; такъ напр. дифтерія съ руки не переходитъ на лопатку или съ затылка на голову, но, напротивъ того, она съ лопатки спускается на руку, съ затылка — на спину, съ живота на поясицу, съ соска—на остальную часть грудной желѣзы. Она даетъ отъ себя неправильные зубчатые отпрыски, въ видѣ зигзаговъ, которые окружены кожей темнокраснаго цвѣта. Распространеніе дифтерическаго воспаленія обуславливается, вѣроятно, раздраженіемъ, происходящимъ вслѣдствіе соприкосновенія здоровыхъ частей съ отдѣляемой серозной жидкостью, независимо отъ того, стекаетъ ли эта жидкость по отлогимъ частямъ, или задерживается перевязочнымъ аппаратомъ.

Но это распространеніе болѣзни не должно смѣшивать съ ея повтореніемъ, если только возможно такъ выразиться; достаточно бываетъ дифтерическому процессу локализоваться въ одной какой либо точкѣ кожи или слизистой оболочки, чтобы въ тоже время, подъ влияніемъ малѣйшаго случайнаго раздраженія онъ повторился во многихъ другихъ мѣстахъ. Такимъ образомъ дифтерія кожи, какъ уже сказано, можетъ развиваться у субъектовъ, одержимыхъ ложноперепопчатой жабой, и наоборотъ, она можетъ сдѣлаться исходной точкой ложноперепопчататаго воспаленія глотки и гортани.

И такъ, здѣсь происходитъ тоже, что мы наблюдаемъ въ сифилисѣ. Что же мы видимъ въ этой болѣзни? На зараженномъ мѣстѣ является специфическая язва, шанкръ, который, по истеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, излѣчивается; за этимъ обнаруживаются характеристическіе симптомы конституціональнаго сифилиса. Тоже самое мы видимъ и въ дифтеріи кожи, только болѣзненный процессъ совершается быстрѣе. Обнаженная поверхность кожи послужила мѣстомъ для обнаруженія дифтеріи; втеченіи нѣкотораго времени страданіе это остается мѣстнымъ и, иногда удается, при помощи энергическаго и своевременнаго лѣченія, болѣзнь уничтожить на мѣстѣ; но въ другихъ, къ несчастію, весьма частыхъ случаяхъ, не смотря на энергическое лѣченіе, въ то самое время когда полагаютъ, что болѣзненный процессъ прерванъ, дифтерическія отложенія являются въ различныхъ частяхъ организма, преимущественно въ глоткѣ, предпочтительномъ мѣстѣ перепопчатыхъ воспаленій, и субъектъ погибаетъ въ состояніи глубокой анеміи, съ злокачественными припадками

ми, которые я вамъ уже описалъ; или часто умираетъ еще до обнаруженія новыхъ мѣстныхъ страданій.

Эта дифтерія кожи—я отношу сюда и дифтерію наружныхъ женскихъ половыхъ органовъ, дифтерію влагалища, задняго прохода и пр.—значительно опаснѣе дифтеріи глотки, производящей крупъ. Она опаснѣе по причинѣ напряженности воспаленія, которое, занимая большія поверхности, можетъ тоже обусловить глубокое омертвѣніе тканей; наибольшая же опасность ея заключается въ томъ, что она часто составляетъ исходную точку общаго зараженія и тогда принимаетъ ту тяжкую, злокачественную форму, которую я описалъ.

Хотя всѣ эти случаи извѣстны, однакожь, еще недостаточно извѣстны, потому что намъ часто приходится видѣть, и вамъ въ свою очередь, мм. гг., не рѣдко придется встрѣчать такихъ дѣтей, которымъ при дифтерическомъ страданіи зѣва, и въ особенности при крупѣ, приставляютъ мушки. И въ то самое время, когда вы, сдѣлавъ трахеотомию, надѣетесь уже на излѣченіе, когда рана послѣ операции уже заживаетъ и, казалось бы, все благопріятствуемъ вашему успѣху.— всѣ ваши надежды разрушаются: вы видите своихъ пациентовъ умирающими вслѣдствіе злокачественной дифтеріи, исходной точкой которой послужила дифтерія кожи, являющаяся часто по ошибкѣ родителей, а иногда и самихъ врачей.

И такъ, я считаю не лишнимъ повторить: остерегайтесь назначать мушки крупознымъ больнымъ, подъ какимъ бы то ни было предлогомъ; остерегайтесь ранъ, даже самыхъ незначительныхъ, какъ напр. пиявочныхъ укусовъ, коль скоро вы имѣете дѣло съ дифтерическими пациентами. Если найдете у послѣднихъ какія-либо изъязвленія, обнаженныя поверхности, торопитесь прижечь ихъ азотнокислымъ серебромъ или сѣрнокислою мѣдью; присыпайте потомъ эти язвы каломелемъ, красной или бѣлой осадочной ртутью; старайтесь скорѣе измѣнить больныя поверхности, чтобы, по возможности, предохранить пациентовъ отъ развитія страшныхъ припадковъ, которые не замедлятъ появиться.

## ДИФТЕРІЯ РТА.

(Stomacase. — Скорбутическая гангрена десень. — Fegaritis испанскихъ врачей. — Stomatitis ulcerosa, ulceromembranacea. — Diphtheria gingivalis). — Изъ всѣхъ проявленій дифтеріи дифтерія рта обладаетъ болѣею склонностью локализоваться въ одномъ мѣстѣ. — Дифтерія рта можетъ перейти на глотку, на гортань и произвести крупъ. — Можетъ перейти въ гангрену. — Можетъ быть проявленіемъ злокачественной дифтеріи. — Въ высшей степени заразительна — Является эпидемически.

### Милостивые Государи!

Дифтерія полости рта сдѣлалась извѣстной врачамъ нашего столѣтія со времени обнародованія замѣчательнаго сочиненія Bretonneau о дифтеріи. Обращая вниманіе своихъ современниковъ на эту болѣзнь, знаменитый профессоръ турской школы упоминаетъ о томъ, что дифтерія рта составляетъ страданіе, названное древними stomacase, испанцами fegaritis, названія, хотя отличающіяся въ этимологическомъ отношеніи, но въ сущности обозначающія одно и тоже страданіе, а именно вонючую язву рта. Van Swieten, въ статьѣ своей de angina gangraenosa, въ своихъ комментаріяхъ на 816 афоризмовъ Boerhaave'a, посвящаетъ этому предмету особый параграфъ, но не узнаетъ сущности болѣзни, принимая ее за скорбутическое страданіе. Тѣмъ не менѣе, ссылаясь на сочиненіе Аретея о заразительныхъ язвахъ миндалевидныхъ желѣзъ (tonsillarum ulcera pestifera), Van-Swieten признаетъ связь, существующую между злокачественными афтами и сирійской болѣзью; онъ принимаетъ возможность распространенія болѣзни не только на глотку, но и на органы дыханія. Всѣ эти факты оставались въ забвеніи, до тѣхъ поръ, пока, наконецъ, Bretonneau не возстановилъ ихъ опять и не доказалъ совершеннаго сходства

между *stomatitis pseudomembranacea*, ложноперепончатой жабой и крупомъ. Въ 1818 г., когда легионъ департамента Vendée'скаго занялъ гарнизонъ въ Турѣ, многіе солдаты страдали особенной болѣзнью десенъ, которую ихъ хирурги называли сухопутнымъ скорбутомъ. Втеченіи весьма короткаго времени почти весь легионъ заболѣлъ, и число больныхъ до того увеличилось, что принуждены были часть ихъ перевести изъ хирургическихъ отдѣленій госпиталя, куда они были помѣщены въ началѣ, въ отдѣленія терапевтическія: и здѣсь-то представился случай Bretonneau основательно изучить эту болѣзнь. Онъ тоже въ началѣ принималъ эту болѣзнь за скорбутъ; но развитіе его не возможно было объяснить ни условіями діететическими, ни вліяніемъ мѣстности, сложеніе больныхъ не выказывало никакихъ признаковъ скорбутической кахексии: это были люди крѣпкіе, хорошо сложенные и, во всѣхъ другихъ отношеніяхъ, пользовавшіеся цвѣтушимъ здоровьемъ. И такъ, слѣдственно, страданіе рта служило единственнымъ признакомъ этого мнимаго скорбута; при этомъ не находили ни кровяныхъ подтековъ, (*ecchymoses*), ни оцѣненности сочлененій, ни малѣйшей наклонности къ кровоточеніямъ, кромѣ кровотоочивыхъ десенъ, словомъ, не представлялось ни одного изъ тѣхъ симптомовъ болѣзни, описаніе которыхъ мы находимъ у авторовъ и въ особенности въ превосходномъ сочиненіи Lind'a. Между тѣмъ Bretonneau замѣтилъ, что нѣкоторые изъ солдатъ, страдавшихъ этой скорбутической гангреной, заболѣвали дифтерической жабой и умирали отъ крупа. Это обстоятельство заставило его призадуматься, тѣмъ болѣе, что и у другихъ солдатъ того же легиона на миндалевидныхъ желѣзахъ стали обнаруживаться ложноперепончатый эксудатъ, который съ глотки переходилъ на дыхательные органы. Такимъ образомъ Bretonneau пришелъ къ тому заключенію, что такъ называемая скорбутическая гангрена ни что иное, какъ перепопчатое страданіе, выразившееся на деснахъ и принявшее особый видъ. Въ это самое время появилось нѣсколько случаевъ крупа близъ главной казармы, занимаемой тогда легиономъ Vendée'скимъ. Врачи этого города увѣрили, что они втеченіи всей своей практики не видали ни одного крупознаго случая, и Bretonneau самъ признался, что видѣлъ не болѣе 2, 3 случаевъ крупа. Вскорѣ за тѣмъ открылась въ городѣ Tours'ѣ настоящая эпидемія крупа.

Изучая съ добросовѣстнѣйшей точностью всѣ многочисленныя случаи, представлявшіеся его наблюденію, Bretonneau вскорѣ убѣдился въ совершенномъ сходствѣ существа *Stomatitis* съ тою болѣзнью, которая извѣстна подъ названіемъ гангренознаго страданія горла; онъ опредѣлилъ отличительныя признаки этой болѣзни, которую я, въ свою очередь, намѣренъ вамъ описать.

Послѣ незначительнаго недомоганія, а еще чаще безъ всякихъ предвѣстниковъ, у свободнаго края десенъ являются бѣловатожелтыя бляшки (plaque), продолговатыя и неправильно округленныя, образующія видъ каемки, шириною не болѣе какъ въ одинъ миллиметръ. У шеекъ больныхъ зубовъ и на самой поверхности ихъ, откладывается винный камень въ количествѣ значительно большемъ, нежели обыкновенно, образуя здѣсь сѣроватобурую, ржаваго цвѣта грязь. Такъ какъ край десенъ постепенно разрушается, то соответственно этому зубы мало-по-малу обнажаются и начинаютъ качаться. Ржавый цвѣтъ, о которомъ только-что была рѣчь, происходитъ изъ смѣшенія нѣкотораго количества крови съ ложноперепончатымъ эксудатомъ, характеризующимъ страданіе десенъ. Кровь съ легкостью просачивается сквозь больныя части, которыя при малѣйшемъ прикосновеніи кровоточатъ, такъ что достаточно нѣсколько раскрыть губы, чтобы кровь на всей пораженной поверхности выступила въ видѣ маленькихъ капель. Во всякомъ случаѣ, болѣзненные и въ нѣкоторой степени припухшія десна никогда не представляются губчатыми и синеватыми, какъ въ скорбутѣ. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, ложныя перепонки расширяются,\* дѣлаются грязноватыми, черными и, повидимому, далеко проникаютъ въ глубь; окруженныя краснымъ кружкомъ въ видѣ валика, онѣ походятъ на злокачественныя изъязвленія. Но это только кажущееся явленіе, ибо стоитъ только удалить ложныя перепонки съ слизистой оболочки, къ которой онѣ весьма слабо пристають, и вы убѣдитесь, что въ дѣйствительности никакихъ язвъ не существуетъ. Однѣ ложноперепончатыя отложенія быстро замѣняются другими. Лимфимическія желѣзы соответствующей подчелюстной области, которыя въ началѣ болѣзни нѣсколько припухли и были болѣзненны при дотрогиваніи, распухаютъ сильнѣе, и эта опухоль распространяется на окружающую клетчатую ткань.

Значительное выдѣленіе слюны и кровянистой сукровицы, которое продолжается и во время сна, пропитываетъ и мараетъ бѣлье больного. Дыханіе распространяетъ отвратительный запахъ; это зловоніе, въ соединеніи съ видомъ пораженныхъ частей, придаетъ болѣзни большое сходство съ гангреной. Но здѣсь опять-таки явленіе только кажущееся. Въ дѣйствительности же гангрены нѣтъ, какъ и при диотеріи глотки; впрочемъ, бываютъ случаи, правда весьма рѣдкіе, когда stomatitis membranosa, подобно ложноперепончатой жабѣ, можетъ сопровождаться гангреной подлежащихъ тканей. Я слышу прибавить, что эта послѣдовательная гангрена значительно чаще бываетъ слѣдствіемъ диотеріи рта нежели диотеріи глотки. Это ужа-



сное осложнение, этотъ печальныйъ метаморфозъ довольно часто наблюдается въ госпиталяхъ, въ частной же практикѣ только въ исключительныхъ случаяхъ. Покрайней мѣрѣ, что касается до меня, то я по сихъ поръ не встрѣтилъ еще ни одного случая.

Дифтерія полости рта, рѣдко встрѣчающаяся въ дѣтствѣ и еще рѣже у грудныхъ дѣтей, не щадитъ ни одного возраста. Первые наблюденія свои, какъ вамъ извѣстно, Bretonneau дѣлалъ надъ солдатами, слѣдственно надъ субъектами взрослыми. Болѣзнь обыкновенно начинается заболѣваніемъ десны, окружающей какой нибудь каріозный зубъ, и отсюда уже она распространяется далѣе.

Изъ всѣхъ проявленій сирійской болѣзни, локалізациія дифтеріи рта чаще другихъ ограничивается однимъ мѣстомъ, не распространяясь на окружающія части. Такъ, дифтерія глотки обыкновенно прогрессивно распространяется (на подобіе потока лавы), между тѣмъ какъ дифтерія десенъ можетъ оставаться въ стоціонарномъ состояніи впродолженіи многихъ мѣсяцевъ.

Однакожь, было бы неправильно думать, что stomatitis никогда не распространяется. Напротивъ того, болѣзнь десенъ довольно часто переходитъ на слизистую оболочку щекъ, на внутреннюю поверхность губъ: причеиъ на мѣстахъ, приходящихъ въ прикосновеніе съ большими деснами, образуются бѣлыя пятна, которыя быстро увеличиваются: потомъ заболѣваютъ небная занавѣска и миндалевидныя желѣзы, какъ это наблюдалъ Bretonneau, и одно изъ этихъ наблюденій я намѣренъ передать вамъ отъ слова до слова; потомъ болѣзнь можетъ перейти, какъ уже выше сказано на гортань, дыхательное горло, и субъекты погибаютъ вслѣдствіе крупа.

«Къ концу эпидеміи, говоритъ Bretonneau <sup>1)</sup>, 8 дѣтей, отъ 9 до 10 лѣтъ отъ роду, которыя спали въ общемъ дортуарѣ сиротскаго дома, заболѣли скорбутической гангреной десенъ втеченіи одной недѣли. При этомъ я замѣтилъ одну особенность, которой я не могъ приискать приличнаго объясненія: у всѣхъ 8 дѣтей была поражена правая сторона. У троихъ дѣтей уже на другой день распухла соотвѣтствующая миндалевидная желѣза и покрылась ложноперепопчатными отложениями. Лимфатическія желѣзы подчелюстной области увеличились въ объемъ и стали болѣзненны; щека распухла; у всѣхъ край языка и внутренняя поверхность щеки покрылись пе-

<sup>1)</sup> Des inflammations speciales du tissu muqueux, et en particulier de la diphthérie, Paris, 1826, p. 127.

репончатымъ выпотомъ. Не вѣроятно-ли послѣ этого, прибавляетъ авторъ, что дифтерическое воспаленіе быстро перешло бы на гортань, если бы дальнѣйшій ходъ болѣзни не былъ остановленъ употребленіемъ концентрированной соляной кислоты, дѣйствіе которой было такъ успѣшно, что уже по истеченіи нѣсколькихъ часовъ послѣ прижиганія, олухоль лимфатическихъ желѣзъ значительно уменьшилась?»

Дифтерія, распространяющаяся на слизистую оболочку щекъ, можетъ перейти въ гангрену. Послѣ того какъ втеченіи одного или многихъ мѣсяцевъ болѣзнь ограничивается одними деснами и продолженія неопредѣленнаго времени не распространяется далѣе слизистой оболочки, вдругъ на лицѣ показывается флегмонозноотечная опухоль, кожа лица краснѣетъ, ткани его сильно твердѣютъ и вскорѣ затѣмъ гангрена рта, со всѣми ея отличительными свойствами, распространяется на щеку и на десна, составлявшія исходную точку болѣзни.

Послѣ изслѣдованій Bretonneau невозможно отрицать того сходства, которое существуетъ между дифтеріей полости рта, дифтеріей глотки и крупомъ. Полнымъ доказательствомъ тому можетъ служить возможность распространенія ложноперепончатаго страданія десенъ на глотку и на гортань. Приведенный мною случай съ новорожденнымъ ребенкомъ, умершимъ почти въ одно время съ матерью отъ злокачественной дифтеріи, исходной точкой которой были десна, тоже указываетъ на это сходство.

Одинъ изъ почтенныхъ товарищей нашихъ, д-ръ Bergeron, врачъ въ госпиталѣ St.-Eugénie, въ интересномъ и добросовѣстномъ трудѣ о *stomatitis ulcerosa militum* (Paris, 1859), утверждаетъ, что описанная имъ болѣзнь, вполне сходная съ страданіемъ, которое наблюдалъ Bretonneau въ 1818 г., не была дифтерическаго происхожденія. Онъ основывается на томъ, что въ тѣхъ случаяхъ, которые онъ внимательно прослѣдилъ, *Stomatitis ulcerosa* никогда не распространялась за предѣлы десенъ и никогда не оканчивалась зараженіемъ крови. Въ опроверженіе этихъ доводовъ можно бы привести случаи распространенія болѣзни, тождественные съ тѣми которые наблюдалъ Bretonneau; но, читая описанія Bergeron'a, легко убѣдиться въ огромной разницѣ, существующей между *Stomatitis ulcerosa*, о которой онъ говоритъ, и *Stomatitis membranosa*, которая господствовала въ легионѣ Vendée'скомъ; уже одно присутствіе изъязвленій достаточно доказываетъ эту разницу, потому что, какъ я уже вамъ говорилъ,—вы можете убѣдиться въ этомъ, прочтя сочиненіе о дифтеріи и другія опубликованныя статьи объ этомъ предметѣ—въ дифтеріи десенъ и

рта, ложноперепончатый эксудат никогда не повреждает слизистую оболочку и, по крайней мѣрѣ, не сопровождается настоящими изъязвленіями этой оболочки.

Независимо отъ возможности распространенія дифтеріи полости рта на гортань и на глотку, независимо отъ того, что она можетъ быть первоначальнымъ проявленіемъ злокачественной дифтеріи, по существу своему она тождественна съ другими дифтерическими страданіями. Впрочемъ, это тождество доказывается еще ея заразительностью: ложноперепончатое страданіе десенъ передается другимъ не только въ формѣ Stomatitis, но сообщается тоже въ видѣ обыкновенной дифтеріи глотки и злокачественной дифтеріи.

Такъ, напр., я вамъ говорилъ, что втеченіи эпидеміи, господствовавшей въ Турѣ въ 1818 году, никто не могъ припомнить видѣннаго имъ случая ложноперепончатой жабы или крупа до вступленія въ городъ легіона de Vendée, который внесъ съ собою дифтерію десенъ. Я вамъ говорилъ тоже, что первые случаи обнаружались вблизи главной казармы, занимаемой солдатами этого легіона. Если Stomatitis pseudomembranacea появится въ какомъ либо семействѣ у одного субъекта, то эта дифтерія десенъ тотчасъ же перейдетъ къ другимъ не только въ той же формѣ, но у нѣкоторыхъ она выразится въ видѣ дифтеріи глотки, крупа и даже дифтеріи кожи. Въ маленькихъ мѣстностяхъ представляется больше удобствъ для подобнаго рода наблюденій, потому врачамъ возможнѣе доискаться до источника болѣзни, постигнуть, такъ сказать, однимъ взглядомъ всю сущность дѣла и прослѣдить шагъ за шагомъ прогрессивное развитіе эпидеміи.

---

СУЩНОСТЬ ДИФТЕРИИ, ЗАРАЗИТЕЛЬНОСТЬ, ИЗМѢНЕНИЕ КРОВИ,  
АЛБУМИНУРИЯ.

Милостивые государи!

Въ то время, когда Bretonneau писалъ свое произведеніе о дифтеріи, медицина, по крайней мѣрѣ французская, находилась подъ вліяніемъ, такъ называемой, фізіологической школы Broussais; теорія воспаленія господствовала надъ всей патологіей и въ самыхъ разнообразнѣйшихъ болѣзняхъ только одинъ воспалительный элементъ игралъ исключительную роль. Но уже Pinel доказывалъ, что, въ различныхъ органическихъ тканяхъ, воспаленіе претерпѣваетъ весьма характеристическія измѣненія; знаменитымъ авторомъ философской нозографіи былъ уже брошенъ яркій свѣтъ на исторію болѣзней, и научнымъ изслѣдованіямъ данъ былъ новый толчокъ. Еще далѣе Pinel'я пошелъ Bretonneau, доказывая, съ своей стороны, что различіе воспалительныхъ измѣненій и сопровождающихъ ихъ явленій не зависитъ исключительно отъ особенности пораженныхъ тканей; въ своемъ замѣчательномъ сочиненіи о дифтеріи и тифѣ онъ доказывалъ, что особенность воспаленія, гораздо сильнѣе чѣмъ напряженность и чѣмъ свойство пораженной ткани, вліяетъ на разстройство функций, которое вызывается каждымъ воспалительнымъ процессомъ: отъ особенности воспаленія, говоритъ Bretonneau, зависитъ продолжительность, трудность и степень опасности большей части лихорадочныхъ болѣзней.

Болѣзнь, нами изучаемая, не ускользнула отъ этого абсолютнаго закона, которому хотѣли все подчинить. Въ ложноперепончатой жабѣ, въ крупѣ, видѣли только одно воспаленіе зѣва, гортани, словомъ, воспаленія, противъ которыхъ прежде всего должно было дѣйствовать антифлогистическимъ способомъ. Нѣтъ сомнѣнія, что и воспалитель-

ный элементъ можетъ играть здѣсь роль, но эта роль, далеко не составляя сущности, есть чисто второстепенное явленіе; точно также, какъ въ оспѣ, кори, сифилисѣ и во многихъ другихъ болѣзняхъ, этотъ воспалительный элементъ подчиненъ свойству господствующей надъ нимъ причины, которая отпечатлѣваетъ на немъ свой особый характеръ.

Однакожь, нельзя отрицать существенной разницы между дифтеріей и только что названными болѣзнями, ибо въ дифтеріи мѣстное страданіе гораздо болѣе принимается въ расчетъ, нежели въ этихъ болѣзняхъ. Если мы, напр. въ оспѣ, мало заботимся объ оспенныхъ прыщахъ, если мы обращаемъ на нихъ вниманіе только въ отношеніи діагностическомъ и прогностическомъ, не давая имъ значенія при лѣченіи, то того же нельзя сказать о мѣстномъ страданіи при дифтеріи. Въ этомъ отношеніи скорѣе можно сравнить дифтерію съ сибирской язвой (*pustula maligna*), въ которой, дѣйствуя посредственно на мѣстное страданіе, мы останавливаемъ дальнѣйшее развитіе общихъ болѣзненныхъ явленій, предшествуемыхъ этимъ мѣстнымъ выраженіемъ болѣзни. Точно тоже и въ дифтеріи; дѣйствуя энергически противъ первыхъ болѣзненныхъ явленій, мы можемъ иногда остановить дифтерію и воспрепятствовать дальнѣйшему обнаруженію ея. Я еще возвращусь къ этому предмету, когда мы будемъ говорить о лѣченіи.

прочемъ, каковы бы ни были локализаци и общія формы дифтеріи, въ основѣ она все-таки остается одной и той же болѣзвью; обнаруживается ли она на слизистыхъ оболочкахъ или на кожѣ, является ли она въ формѣ жабы зѣва, гортани, или въ видѣ специфическаго воспаленія бронховъ, выражается ли въ дифтерическомъ восналеніи десенъ, или въ дифтерическомъ насморкѣ, будетъ-л: это—*diphtheria cutanea, analis, vulvaris* или *praerutialis*, во всяко в случаѣ, мы будемъ имѣть дѣло съ одной и той-же болѣзвью. Разнообразіе этихъ мѣстныхъ страданій зависитъ единственно отъ различія тканей, подвергающихся дифтерическому процессу; но въ основѣ всѣхъ этихъ многообразныхъ мѣстныхъ явленій лежитъ одна причина. Фактъ несомнѣнный, что локализаци дифтерин во время эпидемій бываетъ весьма разнообразна и что дифтерическій процессъ, переходя съ субъекта на субъектъ, можетъ выразиться въ весьма различныхъ формахъ; такъ напримѣръ субъектъ, страдающій дифтеріей десенъ, можетъ сообщить другому или ложноперепопчатую жабу, или крупъ, или дифтерію кожи, или же какую-нибудь другую форму перепопчататаго страданія. Такъ, д-ръ P. Guersantъ рассказываетъ объ одномъ ребенкѣ, страдавшемъ дифтеріей крайней плоти, отъ котораго болѣзнь перешла къ брату и къ отцу подъ видомъ ложноперепопчатой жабы.

Если обратить вниманіе на громадную разницу, существующую между различными формами этой болѣзни, казалось бы, что форма страданія, убивающая субъектовъ вслѣдствіе распространенія своего на дыхательный аппаратъ, словомъ та, которую можно бы назвать простой дифтеріей (*genuina*), и злокачественная дифтерія, причиняющая смерть вслѣдствіе общаго отравленія крови, составляютъ двѣ совершенно различныя болѣзни. Но подъ этимъ разнообразіемъ формъ, равно какъ и подъ разнообразіемъ локализаций, мы опять-таки находимъ одну и ту же болѣзнь.

Въ дифтеріи мы видимъ тоже, что и въ оспѣ; ибо, будетъ ли она сливной или разсѣянной, доброкачественной или злокачественной, все-таки остается оспой. Измѣненія, претерпѣваемые болѣзною, судя по свойствамъ эпидемій, зависятъ отъ неизвѣстнаго дѣятеля, которому присвоили названіе *Genius epidemicus*; разнообразіе же формъ въ одной и той же эпидеміи зависитъ отъ врожденнаго или приобретеннаго предрасположенія и отъ органическаго сложенія пораженныхъ субъектовъ. Сравненіе, установленное нами въ этомъ отношеніи между дифтеріей и оспой, намъ кажется тѣмъ вѣрнѣе, что перепончатая болѣзнь, независимо отъ упомянутыхъ простыхъ и злокачественныхъ формъ, принимаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ другую форму, которая также относится къ только что упомянутой, какъ варіолоидъ къ настоящей оспѣ. И дѣйствительно, втеченіи нѣкоторыхъ эпидемій встрѣчались субъекты съ такими жабами, которыя, по своимъ анатомическимъ свойствамъ, казалось, вполне походили на обыкновенныя ложноперепончатыя жабы, происходяція вслѣдствіе лишая глотки, и даже на простыя воспаленія зѣва; и все-таки въ этихъ случаяхъ имѣли дѣло съ жабами дифтерическими, но только въ высшей степени измѣненными. Обстоятельство, придающее вѣсъ нашему сравненію во всѣхъ отношеніяхъ и доказывающее сходство всѣхъ этихъ различныхъ формъ, состоитъ въ томъ, что каждая изъ этихъ формъ, переходя съ одного субъекта на другой, можетъ обнаружиться особымъ образомъ; такъ напримѣръ, измѣненная дифтерическая жаба можетъ перейти въ формѣ простой или злокачественной дифтеріи, точно также, какъ измѣненная оспа способна передать разсѣянную или сливную оспу, и наоборотъ. Такъ, въ засѣданіи общества госпитальныхъ врачей въ Парижѣ, 23 августа 1858 года, мой почтенный товарищъ, д-ръ Guérard, сообщилъ слѣдующіе случаи, которые онъ наблюдалъ въ одномъ и томъ же семействѣ втеченіи 6 недѣль не болѣе. Одинъ ребенокъ умираетъ вслѣдствіе крупознаго воспаленія глотки;

спустя два дня, у двухъ молодыхъ дѣвушекъ развивается эритематозная жаба,—лѣчилъ ихъ нашъ товарищъ, д-ръ Gillette. Нѣсколько дней спустя, у 45 лѣтнаго отца, лѣчиимаго Guerd'омъ, обнаруживается жаба съ ложноперепончатыми отложениями въ глоткѣ. Наконецъ, заболѣваютъ еще двое другихъ дѣтей: у одного показывается простая жаба, у другаго — ложноперепончатая.

Подобное же наблюдение было сообщено д-ромъ Henri Roger д-ру Peter, который опубликовалъ его въ своей диссертаци <sup>1)</sup>.

«Малютка G., двухъ лѣтъ отъ рода, получаетъ ложноперепончатую жабу 17 мая и умираетъ 22.

«21 мая вечеромъ, 22 лѣтняя мать ребенка чувствуетъ лихорадочное состояніе съ общимъ недомоганіемъ; открываютъ присутствіе жабы, и 24 часа спустя, показывается бѣловатая точка на правой миндалевидной желѣзѣ. На другой день обнаруживаются ложныя перепонки на обѣихъ миндалевидныхъ желѣзахъ. Подчелюстныхъ лимфатическихъ желѣзы опухаютъ, и трещины груди вокругъ соска покрываются ложноперепончатыми отложениями. На слѣдующій день общія и мѣстныя явленія ухудшаются; наконецъ наступаетъ медленное и постепенное улучшеніе. Ложныя перепонки вполнѣ исчезли въ началѣ іюня; между тѣмъ въ правой миндалевидной желѣзѣ образовался абсцессъ. Полное выздоровленіе послѣдовало 11 іюня.

«Няня маленькой дѣвочки, 33 лѣтъ отъ рода, въ свою очередь заболѣваетъ тяжкой, но не ложноперепончатой жабой. Болѣзнь продолжается 13 дней, съ 23 мая по 4 іюня.

«Отецъ малютки G..., 35 лѣтъ отъ рода, заболѣваетъ простой жабой не очень сильной, которая продолжается 4 дня, съ 25 по 29 іюня.

«Дѣдъ и бабушка, ежедневно посѣщавшіе своихъ дѣтей, и въ особенности бабушка, которая за ними ходила, тоже заболѣваютъ простой доброкачественной жабой.

«Одна дама—сосѣдка, другъ дома, часто посѣщавшая это семейство, заболѣваетъ воспаленіемъ гортани.

«Кухарка дома, 40 лѣтъ слишкомъ отъ рода, не обнаружила никакихъ симптомовъ со стороны горла.

M. Peter дѣлаетъ изъ этого наблюденія выводы, которые вполнѣ согласуются съ моимъ взглядомъ.

Въ противоположность только что упомянутымъ случаямъ, въ кото-

---

<sup>1)</sup> Recherches sur la diphthérite et le croup. Paris, 1859.

рыхъ болѣзнь, переходя съ дѣтей на взрослыхъ, по степени опасности своей, слѣдовала въ уменьшающейся прогрессіи, д-ръ Peter въ той-же диссертациі рассказываетъ рядъ другихъ случаевъ, въ которыхъ болѣзнь, при переходѣ съ взрослыхъ на одного ребенка и съ послѣдняго на мужчину уже пожилыхъ лѣтъ, шла въ обратной прогрессіи.

Здѣсь дѣло идетъ объ одномъ семействѣ, въ которомъ первоначально заболѣвшій отецъ передаетъ своей женѣ ложноперепончатую жабу, и она выздоравливаетъ; 6 дней спустя заболѣваетъ въ томъ-же семействѣ 26 мѣсячный ребенокъ дифтеріей глотки. На 12 день болѣзни, когда я былъ приглашенъ на консиліумъ д-ромъ Gillette, образовался уже крупъ. Вечеромъ д-ръ Peter долженъ былъ приступить къ трахеотоміи, но, не смотря на это, ребенокъ умеръ на 4 день.

Нашъ несчастный товарищъ Gillette, лѣчившій этого ребенка, заразился отъ него, заболѣлъ дифтеріей и крупомъ и умеръ. Къ трахеотоміи не было приступлено, потому что ложныя перепонки проникли въ самые бронхи.

И такъ, дифтерія есть по преимуществу специфическая болѣзнь, въ которой разнообразныя локализациі и общія формы составляютъ только вариациі одного и того же вида и зависятъ отъ дѣйствія одного и того же болѣзнетворнаго начала, специфическаго яда,—словомъ, она есть болѣзнь заразительная; какъ и всѣ по преимуществу специфическія болѣзни, она заразительна, и можетъ быть, передается посредствомъ прививанія. Что касается до послѣдняго свойства, тѣ рѣдкіе примѣры, которые приведены были въ доказательство возможности прививанія дифтеріи, и въ особенности сообщенные д-ромъ Bergeson обществу госпитальныхъ врачей въ Парижѣ, составляютъ весьма спорный вопросъ, а опыты, которыми пытались строго доказать этотъ фактъ, остались безплодными. Я не говорю здѣсь объ опытахъ надъ животными, ибо извѣстно, что результаты переноса яда съ животныхъ на человѣка не приводятъ ни къ какому заключенію,—я говорю здѣсь только о переносѣ яда съ человѣка на человѣка. Такъ, въ 1828 году я производилъ опытъ надъ самимъ собою, прививъ себѣ болѣзнь къ лѣвой рукѣ, къ миндалевиднымъ желѣзамъ и къ небной занавѣскѣ помощью уколовъ ланцета, при чемъ я предварительно погрузилъ его въ ложную перепонку, снятую съ дифтерической язвы, и у меня не обнаружилось дифтеріи. Д-ръ Peter, въ своемъ превосходномъ сочиненіи, о которомъ я уже не разъ упоминалъ, рассказываетъ, что онъ три раза производилъ надъ собою подобныя же опыты, но безъ всякаго результата. Въ первый разъ, во время произ-



водства трахеотоміи у одного ребенка, полужидкій кусокъ ложной перепонки попалъ ему на роговую оболочку лѣваго глаза, покрывъ на одно многовеніе глазное яблоко, жидкая же часть этого эксудата проникла подъ вѣки; не смотря на то, что глазъ не былъ промытъ, онъ остался невредимымъ. Во второй разъ, онъ сдѣлалъ себѣ три укола въ нижнюю губу ланцетомъ, предварительно погруженнымъ въ жидкій дифтерическій выпотъ, и не почувствовалъ никакого расстройства въ своемъ здоровьи. Въ третій разъ, наконецъ, этотъ смѣлый испытатель смазалъ у себя миндалевидныя желѣзы, ножки небной занавѣски и заднюю часть глотки, корпійной кисточкой, пропитанной дифтерической матеріей, и въ этомъ разъ результатъ былъ отрицательный.

И такъ, мм. гг., послѣ этихъ опытовъ возможно принять, что дифтерія такъ-же мало прививается, какъ корь, скарлатина и коклюшъ, и между тѣмъ никто не усумнится въ заразительности этихъ послѣднихъ болѣзней.

Относительно заразительности дифтеріи должно замѣтить, что если нѣкоторое время отрицали ее и забыли наблюденія нашихъ предшественниковъ, между прочимъ Rosen'a, и еще задолго до него Cortesius'a, Vedel'я и др., то въ настоящее время никто уже болѣе не станеть оспаривать этой заразительности. Bretonneau, въ своемъ произведеніи о дифтеріи, обращаетъ вниманіе на этотъ предметъ и вновь возвращается къ нему въ послѣднемъ трудѣ своемъ, опубликованномъ въ Archives gènerales de mèdecine за 1855 годъ. Множество фактовъ, говорящихъ въ пользу этого мнѣнія, скопилось въ исторіяхъ эпидемій. И при всемъ томъ, не всегда легко бываетъ узнать способъ перенесенія болѣзни изъ одной мѣстности въ другую. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, однакожъ, возможно было положительно доискаться до начала болѣзни, какъ въ слѣдующемъ случаѣ, достоверность котораго не подлежитъ сомнѣнію. Эпидемія, господствовавшая въ 1858 году въ Fresnay le Ravier, въ округѣ Nevers, занесена была ребенкомъ, привезеннымъ изъ Парижа. Этотъ ребенокъ умеръ, также какъ и его кормилица, заразившаяся отъ него; отсюда зараза распространилась по всей деревнѣ.

Дифтерія, показавшись однажды въ какомъ либо домѣ, обнаруживаетъ неоспоримую наклонность къ переходу съ одного субъекта на другой, приходящихъ между собою въ соприкосновеніе. Какъ часто приходилось намъ видѣть семейства, въ которыхъ по очереди заболѣваютъ почти всѣ: дѣти, отецъ, мать, и нерѣдко подвергаются вліянію этой болѣзни, въ большей или меньшей степени, особи

которыя ухаживаютъ за больными. Я приводилъ вамъ подобныя примѣры, и вы знаете, мм гг., что и врачи должны были щедро заплатить свою дань заразительности этой страшной болѣзни. Я уже вамъ говорилъ о Valleix, о Henri Blache'ѣ, о Gillette'ѣ, и, безъ сомнѣнія, къ этому длинному списку можно было бы прибавить еще другія имена.

И такъ, вопросъ о заразительности дифтеріи рѣшенъ теперь утвердительно.

Въ послѣднее время этотъ вопросъ былъ вновь поднятъ въ обществѣ госпитальныхъ врачей и доставилъ случай д-ру Henri Roger сообщить намъ свое превосходное сочиненіе, въ которомъ онъ, цѣлымъ рядомъ достовѣрныхъ и весьма точныхъ наблюдений, доказываетъ не только контагиозныя свойства болѣзни, но и время инкубаціи (*durée d'incubation*) дифтерического яда. По изслѣдованію Roger, это время инкубаціи вообще продолжается отъ 2 до 7 дней; впрочемъ, зная невозможность прививанія дифтеріи, вы поймете, что эти числа могутъ быть только приблизительно опредѣлены.

Я уже говорилъ вамъ, что злокачественная форма дифтеріи убиваетъ также, какъ и другія септические болѣзни, глубоко заражая весь организмъ. Это зараженіе обнаруживается при жизни въ общихъ и мѣстныхъ симптомахъ, о которыхъ я уже выше упомянулъ; оно сопровождается особымъ измѣненіемъ крови, которое мы находимъ при аутопсіи субъектовъ, и przypadками альбуминуриі, которые встрѣчаются въ большинствѣ заразительныхъ болѣзней, въ оспѣ, кори, скарлатинѣ, тифѣ и холерѣ; наконецъ, это зараженіе выражается въ нервныхъ, параличныхъ przypadкахъ, представляющихъ огромный интересъ, такъ что я намѣренъ посвятить имъ отдѣльную лекцію.

*Измѣненіе крови*, на которое я обращаю теперь ваше вниманіе, въ первый разъ описано однимъ изъ нашихъ молодыхъ товарищей, д-ромъ A. Millard, въ его превосходной диссертациі<sup>1)</sup>. Съ тѣхъ поръ этотъ предметъ былъ вновь обработанъ д-ромъ Peter (1859). Изъ 6 анатомопатологическихъ вскрытій субъектовъ, умершихъ отъ крупа, осложненнаго ложноперепончатымъ насморкомъ (одно изъ проявленій злокачественной дифтеріи, о которомъ я упоминалъ выше), Millard пять разъ нашелъ это измѣненіе крови, о которомъ до тѣхъ поръ никто и не помышлялъ. Я спѣшу прибавить, по собственному замѣчанію автора, что въ пятомъ случаѣ наблюденіе было неполное, такъ что нельзя вывести изъ него положительнаго заключенія. Это измѣненіе

---

<sup>1)</sup> Sur la trachéotomie dans le cas de croup. Paris, 1858.

крови состоитъ въ цвѣтъ ея, который отличается отъ нормальнаго: вмѣсто болѣе или менѣе темнокраснаго цвѣта, кровь совершенно темна; Millard сравниваетъ цвѣтъ этой крови съ цвѣтомъ отвара черносливъ или раствора сока лакрицы: она оставляетъ на пальцахъ почти такія же пятна, какъ *seria*. Peter сравниваетъ эту кровь съ смѣсью изъ воды и сажи. Внутренности и слизистыя оболочки, пропитанныя этою кровью, имѣютъ особенный, грязный видъ. Кровь мутна и нѣсколько вязка; сгустки ея рыхлы и похожи на густое виноградное варенье. Артеріи, обыкновенно пустыя послѣ смерти, содержатъ столько же крови, какъ и вены.

Теперь я приступлю къ альбуминуриі. Уже много лѣтъ тому назадъ, одинъ англійскій врачъ, д-ръ Wade (изъ Birmingham'a) объявилъ объ открытіи имъ бѣлка въ мочѣ субъектовъ, страдающихъ дифтеріей; онъ утверждалъ, что это явленіе неоспоримо и весьма часто встрѣчается въ смертельныхъ случаяхъ дифтеріи. Подкрѣпляя свои собственные опыты наблюденіями своихъ сотоварищей, онъ говорилъ, что подобное же открытіе бѣлка въ мочѣ субъектовъ, одержимыхъ дифтеріей, сдѣлано уже многими другими врачами; такъ онъ упоминаетъ о д-рѣ James, который обнародовалъ въ *Medical Times* весьма интересный отчетъ о крупозной эпидеміи. Д-ръ Wade прибавляетъ, что результатъ его наблюденій былъ сообщенъ имъ въ медико-хирургическое общество *Queens College*, куда вслѣдъ за этимъ были присланы подобныя же отчеты другихъ врачей, и между прочимъ д-ра Robins, вполне подтверждающіе его открытіе. Это открытіе, обнародованное въ одномъ изъ малораспространенныхъ журналовъ<sup>1)</sup>, оставалось во Франціи долгое время неизвѣстнымъ. Я тоже не былъ знакомъ съ наблюденіями Wade'a, пока случайно не открылъ неизданную рукопись д-ра Abeille, который, какъ мнѣ извѣстно, впервые упоминаетъ у насъ о дифтеріи, какъ о болѣзни, могущей сопровождаться альбуминурией. Съ тѣхъ поръ я не упускалъ уже ни одного случая для изслѣдованія этого явленія. Я провѣрялъ это явленіе у многихъ больныхъ въ отдѣленіяхъ клиники и не замедлилъ сообщить результатъ этой провѣрки своимъ слушателямъ въ лекціяхъ за 1857 годъ. Въ засѣданіи 23 июня 1858 г. Д-р G. Sée, незнакомый съ трудами англійскихъ врачей и съ рукописью д-ра Abeille, обратилъ особенное вниманіе врачей на частое появленіе альбуминуриі при злокачественной жабѣ и крупѣ, какъ до трахеотоміи, такъ и послѣ опе-

1) *The Midland quaterly Journal of medical Science.*

рація; онъ сообщилъ, что въ дѣтскомъ госпиталѣ ежедневно подвергаются изслѣдованію мочу всѣхъ больныхъ, одержимыхъ дифтеріей, и что по крайней мѣрѣ у трети больныхъ открываютъ присутствіе значительнаго количества бѣлка въ мочѣ. И дѣйствительно, этотъ припадокъ, какъ увѣрялъ д-ръ Wade, весьма часто встрѣчается, и мы во многихъ случаяхъ провѣряли его. Это явленіе старались объяснять различнымъ образомъ. Причина этого явленія, по мнѣнію нѣкоторыхъ, весьма сложна; присутствіе бѣлка въ крови въ нѣкоторыхъ случаяхъ зависитъ отъ пассивной и временной конгестіи почекъ, которая обусловливается крунозной асфиксіей, и отъ происходящаго вслѣдствіе послѣдней застоя крови. Эта теорія весьма шатка, и не можетъ быть примѣнима даже къ исключительнымъ случаямъ. По нашему мнѣнію, согласно мнѣнію большинства врачей, альбуминурія въ дифтеріи зависитъ отъ общаго состоянія организма; здѣсь происходитъ тоже самое, что мы замѣчаемъ и въ другихъ заразительныхъ болѣзняхъ, какъ напримѣръ въ оспѣ, скарлатинѣ, тифѣ и проч., и мы еще на настоящее время не въ состояніи были опредѣлить причину этого явленія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бѣлокъ показывается въ мочѣ вначалѣ болѣзни; количество бѣлка, открываемаго въ мочѣ помощію азотной кислоты и нагрѣванія, претерпѣваетъ у одного и того же субъекта втеченіи сутокъ большія измѣненія; иногда онъ проявляется перемежающимся образомъ, исчезая на болѣе или менѣе продолжительное время и потомъ вновь появляясь. Вы, вѣроятно, припомните, мм. гг., что подобный случай мы наблюдали у молодой женщины, лежавшей въ отдѣленіи St. Bernard, подъ н<sup>о</sup> 9, исторію которой я расскажу вамъ при описаніи дифтерическаго паралича; вы припомните тоже, что измѣненія въ количествѣ бѣлка, находимаго нами въ мочѣ этой больной, ничуть не совпадали съ увеличеніемъ или уменьшеніемъ параличныхъ принадлежностей, и что мы напрасно старались установить прогностику на основаніи открываемыхъ нами измѣненій въ реактивной трубчкѣ. Какъ бы ни было интересно это явленіе, но на настоящее время мы еще не можемъ вывести изъ него абсолютнаго заключенія. Если бы даже возможно было вообще принять за правило, что альбуминурія обыкновенно обнаруживается въ тяжелыхъ случаяхъ дифтеріи, то и въ этомъ правилѣ встрѣтилось бы множество исключеній. Иногда альбуминурія проявляется въ легкихъ случаяхъ, иногда же ея не находятъ и въ тяжелыхъ случаяхъ. Нѣкоторые думали тоже альбуминуріей объяснить происхожденіе параличныхъ явленій, о которыхъ я буду съ вами тотчасъ говорить; но, съ одной стороны, при этихъ, параличахъ иногда не бываетъ альбуминуриі; а съ другой стороны

эти паралитическія явленія не слѣдуетъ смѣшивать съ нервными припадками, являющимися втеченіи острой или хронической альбуминуриі и состоящими изъ конвульсивныхъ и коматозныхъ явленій; въ этихъ случаяхъ, за исключеніемъ темной воды (*amaugosis*), никогда не наблюдали другаго паралича.

Еще одно слово объ этомъ предметѣ. Докторъ Wade говоритъ, что онъ никогда не видѣлъ водянки, которая бы сопровождала дифтерическую альбуминурию, между тѣмъ какъ, по замѣчанію д-ра G. Seé. эта водянка иногда встрѣчается, хотя гораздо рѣже, чѣмъ въ скарлатинѣ. Что касается до меня, то я весьма рѣдко наблюдалъ примѣры дифтерической водянки, и сколько я могу припомнить, я могъ бы положительно сказать, что эта водянка встрѣчается только разъ на 20 случаевъ. Въ заключеніе скажемъ, что присутствіе бѣлка въ моче пациентовъ, одержимыхъ дифтеріей, въ какой бы то ни было формѣ (*angina membranacea*, *group*, *diphtheria cutanea* и пр.) есть явленіе частое, но что, при настоящемъ состояніи нашихъ познаній, явленіе это пользуется весьма ограниченнымъ значеніемъ въ отношеніи предсказанія и лѣченія. Но во всякомъ случаѣ нельзя отрицать того, что это явленіе есть выраженіе сильнаго разстройства организма, обусловливаемаго дифтеріей.

### ДИФТЕРИЧЕСКІЙ ПАРАЛИЧЪ.

Болѣзнь не новая.—Доброкачественная форма.—Симптомы.—Параличъ небной занавѣски, параличъ органовъ чувства, параличъ конечностей и параличъ мускуловъ жизни органической. — Смерть отъ задушенія.—Тяжелая форма.—Атаксо-динамическіе симптомы.—Между онасностью и напряженностью болѣзни не существуетъ никакого отношенія, равно какъ между продолжительностью ложноперепопчатого страданія и альбуминурией. — Параличъ есть результатъ зараженія крови (intoxicatio).—Лѣченіе.

#### Милостивые государи!

Мы долго останавливались въ отдѣленіи St.-Bernard у постели одной молодой женщины, которую вы постоянно заставляли сидящую въ креслѣ, потому что она не могла приподняться. Эта пациентка, занимавшая кровать въ нашемъ отдѣленіи подъ n<sup>o</sup> 9, страдаетъ уже болѣе трехъ мѣсяцевъ параличомъ; припадки этого паралича постепенно развивались на нашихъ глазахъ. Она въ настоящее время представляетъ замѣчательный примѣръ паралича, образовавшагося послѣ дифтеріи,—болѣзнь, безъ сомнѣнія, не новая, но тѣмъ не менѣе только недавно основательно изученная. Она-то и составитъ предметъ нашей сегодняшней лекціи.

Этотъ случай настолько интересенъ, что я считаю не лишнимъ войти въ нѣкоторыя подробности. Пациентка, 28 лѣтъ отъ рода, принята была въ наше отдѣленіе 6 августа 1859 г.; 8 дней до поступленія въ клинику, она почувствовала общее недомоганіе, сильныя головныя боли, затѣмъ показалось лихорадочное состояніе съ болью въ горлѣ и обильнымъ потомъ; на другой день пациентку вырвало и она потеряла аппетитъ. Должно замѣтить, что эта молодая женщина, около 15 дней тому назадъ, оставила наше отдѣленіе, въ которомъ она лѣчилась отъ поясничной боли (lumbago); въ то время

постель ея находилась рядомъ съ постелью больной, страдавшей дифтеріей, ребенокъ которой умеръ отъ крупа. Здѣсь, вѣроятно, она заразилась дифтеріей, что и заставило ее вернуться въ отдѣленіе *Nôtel Dieu*.

Утромъ 7 августа, во время визитаціи, мы открыли присутствіе весьма сильной ложноперепопчатой жабы. Язычекъ, миндалевидныя желѣзы, совершенно покрытыя ложными перепонками, представляли сплошную бѣловато-сѣрую поверхность. Я немедленно прижогъ больныя части соляною кислотой, назначилъ вдванія квасцовъ, которыя должны были повторяться по нѣсколько разъ втеченіи сутокъ, прописалъ микстуру изъ  $1\frac{1}{2}$   $\text{3 ferri sesquichlorati}$  и, наконецъ, назначилъ настой черного кофе, смѣшанный съ порошкомъ хинной кирки.

На другой день намъ показали весьма толстую ложную перепонку, отдѣлившуюся изъ горла; это дифтерическое отложеніе имѣло въ длину  $2\frac{1}{2}$  сантиметра, а въ ширину 1 сантиметръ. На свободной поверхности этой перепонки оставались еще слѣды прижиганій; поверхность же, прилежавшая къ слизистой оболочкѣ, была изрыта тонкими, древообразными бороздками. Въ полости рта количество ложныхъ перепонокъ уменьшилось, онѣ покрывали только язычокъ и заднія ножки небной занавѣски. Шейныя желѣзы, преимущественно съ правой стороны, распухли. При изслѣдованіи мочи мы открыли въ ней присутствіе значительнаго количества бѣлка. Употребленіе *ferri sesquichlorati* продолжали и увеличили приемъ его до 2  $\text{3}$ ; кромѣ того, для впрыскиванія въ горло сильнаго раствора танина, я примѣнилъ пульверизаторъ, придуманный д-ромъ *Sales Girons* для вдыханія цѣлительныхъ водъ.

Въ ночь съ 8 на 9 августа, у пациентки появились сильныя припадки задушенія, такъ что принуждены были пригласить дежурнаго ассистента; послѣдній вынулъ изъ глотки толстую ложную перепонку, составлявшую причину припадковъ; съ этого времени ложноперепопчатыя отложенія становились съ каждымъ днемъ тоньше и менѣе обширны. 11 августа, по отдѣленіи весьма тонкаго слоя выпота, мы прижгли это мѣсто соляною кислотой; 16 августа оставалось только нѣсколько бѣлыхъ патенъ. Дифтерическій процессъ, казался, совершенно прекратился. Но, несмотря на это, употребленіе *liquoris ferri sesquichlorati* ( $\text{jj } \beta \text{ 3}$  на день) продолжали до 23 августа.

При изслѣдованіи мочи азотной кислотой и нагреваніемъ, мы все еще открывали значительный осадокъ бѣлка. Въ заключеніе, прежде чѣмъ мы оставимъ этотъ предметъ, я долженъ замѣтить, что съ 15 августа по 12 сентября, количество бѣлка, содержащагося въ мочѣ.

претерпѣвало замѣтныя измѣненія, такъ что осадокъ являлся то въ большихъ, то въ меньшихъ массахъ и, наконецъ, количество бѣлка до того уменьшилось, что 12 сентября я отмѣтилъ въ скорбиномъ листѣ: «весьма мало бѣлка въ мочѣ»; но 24 часа спустя, бѣлокъ появился въ такомъ же количествѣ, какъ и въ первые дни. Умноженіе количества бѣлка совпадало съ развитіемъ особыхъ нервныхъ припадковъ, которые обнаружались на другой день, т. е. 14 сентября. Втеченіи 3 дней, бѣлочный осадокъ былъ весьма обиленъ: 17 сентября въ мочѣ не оказалось ни капли бѣлка, 18-го же появилось легкое облачко; впрочемъ это явленіе было только временное, потому что 20 сентября альбуминурия окончательно исчезла.

Между тѣмъ, 12 августа (это былъ 9-й день болѣзни и язычокъ совершенно счистился отъ ложныхъ перепонокъ) только лѣвая миндалевидная желѣза была покрыта выпотомъ, на правой же находились едва замѣтные слѣды отложенія. Но въ это время обнаружилось новое явленіе, на которое мы обратили все наше вниманіе. Мы замѣтили гнусливость голоса, указывавшую на начинающійся параличъ небной занавѣски и увеличивавшуюся съ каждымъ днемъ. 15 августа, испытывая силу мускуловъ пациентки помощію динамометра д-ра Виггъ, мы нашли, что давленіе правой руки равнялось 27 килогр., лѣвой—22. Три дня спустя, параличъ небной занавѣски еще болѣе увеличился, жидкая пища и питье стали обратно выходить носомъ. 20 августа, пациентка жаловалась на общую слабость, на чувство ползанія мурашекъ въ ногахъ: давленіе на динамометръ справа равнялось 23 килограмм., а слѣва—20. 23 августа, въ рукахъ и ногахъ обнаружилось чувство опѣмѣлости и ползанія мурашекъ; она спотыкалась на каждомъ шагѣ; 25 августа, мы замѣтили анестезію. Мы могли пациентку колоть не вызывая этимъ никакого ощущенія; при наложеніи эстезиметра (*esthésimètre*) на тыльную поверхность лѣваго предплечья, пациентка до тѣхъ поръ не могла ясно ощущать прикосновенія двухъ концовъ этого инструмента, пока разстояніе между ними не равнялось 6 центиметрамъ. Руки ея были вытянуты, кисти рукъ постоянно дрожали. Не только жидкости проглатывались съ затрудненіемъ, но и твердая пища съ трудомъ проходила сквозь отверстіе глотки; пациенткѣ казалось, что глотокъ застрѣваетъ у нее въ горлѣ. Эта дисфагія, втеченіи слѣдующихъ дней, стала еще сильнѣе. 31 августа обнаружались новые припадки. Каждое вдыханіе несчастной молодой женщины сопровождалось легкимъ свистомъ, похожимъ на шумъ, замѣчаемый у субъектовъ, страдающихъ такъ называемымъ отекомъ гортани. Черезъ 3 дня она стала страдать диспнеей, при чемъ было 54 дыха-



нія въ минуту. При перкуссіи и аускультаци, мы не открыли никакихъ признаковъ страданія груди. 2 Сентября, параличъ распространился на губы и языкъ. Пациентка ощущала въ этихъ органахъ чувство опѣмѣлости съ ползаниемъ мурашекъ и только съ трудомъ могла произносить слова. Разговоръ становился труднѣе по мѣрѣ усиленія диспнеи; десна совсѣмъ утратили чувствительность; зубы ощущали только пищу во время жеванія. Я прибѣгнулъ къ дѣйствию электричества и направилъ токи его къ переднимъ и боковымъ частямъ шеи и къ надчревной области, предполагая, что грудобрюшная преграда была причиною этой диспнеи, и что она, подобно другимъ мускуламъ, была парализована. На пятый день этого лѣченія, больная объявила намъ, что она можетъ лучше глотать и дышать. Но еще далеко было до исцѣленія, ибо 11 сентября у нее обнаружилось расстройство со стороны органовъ зрѣнія. Она тускло видѣла, не могла болѣе читать, буквы, казалось ей, сливались. Трудность произношенія увеличилась, опѣмѣлость рукъ все еще продолжалась, чувствительность ногъ возстановилась.

Въ это самое время, я повторяю вамъ, уменьшившееся количество бѣлка въ мочѣ вновь увеличилось и. въ тоже время, т. е. 14 сентября, у пациентки показались упомянутые нервные припадки: она съ утра стала жаловаться на подергиваніе въ рукахъ. Мы только что удалились отъ ея кровати, какъ вдругъ у нее показались сильныя конвульсіи въ рукахъ, въ вѣкахъ и въ мускулахъ глаза, который былъ обращенъ вверхъ. Конвульсіи продолжались слишкомъ часъ, при совершенно ясномъ сознаніи. До сихъ поръ пациентка никогда не страдала нервными припадками. Я прописалъ ей слѣдующую микстуру: Aq. melissae ꝛjꝛ, moschi эj, aetherei ꝛjꝛ принять втеченіи дня. На слѣдующій день, пациентка была гораздо покойнѣе. Въ ночь, съ 15 на 16, конвульсивные припадки показались вновь, и на этотъ разъ въ мускулахъ лица и нижней челюсти. Во время визитации, мы замѣтили сильную диспнею и большое затрудненіе въ произношеніи словъ; дисфагія, однакожъ, уменьшилась. Лѣвая нога, которая была гораздо слабѣе правой, сгибалась подъ тяжестью тѣла. Въ верхнихъ конечностяхъ пациентка все еще чувствовала ползаніе мурашекъ, но силы въ нихъ сохранились. 22 сентября слабость обнаружилась въ обѣихъ нижнихъ конечностяхъ, такъ что пациентка не могла ни стоять, ни ходить; кромѣ того, пациентка стала съ трудомъ испражняться. Эта слабость и опѣмѣлость представляли варіаціи въ своей напряженности. Такъ, напр. 22-го, она рѣшительно не чувствовала своихъ ножныхъ пальцевъ, между тѣмъ какъ на другой день

это непріятное ощущеніе исчезло. Слабость ножныхъ конечностей постепенно увеличивалась; 26 сентября обнаружилась полная паралигія, къ ней присоединились частые позывы къ испусканію мочи, потомъ появилось трудное испусканіе мочи—настоящій параличъ мочеваго пузыря. Между тѣмъ, диспнея, трудное глотаніе и затрудненный разговоръ постепенно исчезали и вы видѣли, мм. гг., что эта пациентка могла сегодня свободно дышать, глотать и говорить. Лѣченіе электричествомъ продолжалось, и я направлялъ электрической токъ послѣдовательно на тѣ части, которыя заболѣвали. Съ 1 октября онѣмѣлость членовъ стала уменьшаться и силы постепенно возстановлялись; 7 октября пациентка могла безъ посторонней помощи приподыматься и садиться подлѣ своей кровати, но ходить она еще не въ состояніи была. 11, пациентка могла уже по немногу передвигать ногами, причемъ походка ея была шатка, и она не чувствовала подъ собою пола.

Въ этомъ случаѣ, мм. гг., нельзя отрицать связи, существующей между параличными припадками и дифтеріей, которою пациентка страдала во время обнаруженія этого паралича. Если бы столь ясныя явленія постоянно представлялись наблюденію врачей, то, вѣроятно, дифтерическій параличъ не прошелъ бы незамѣченнымъ; ибо, конечно, этотъ параличъ не есть страданіе новсе какъ, можетъ быть, полагаюгъ нѣкоторые.

Относительно этого паралича можно сказать тоже, что и о многихъ другихъ страданіяхъ. Такъ, напр, альбуминурія, которую мы узнали только нѣсколько лѣтъ тому назадъ, встрѣчается теперь весьма часто. Еще болѣе разительнымъ примѣромъ можетъ служить левкоцитемія, потому что она положительно не была извѣстна до послѣднего времени, тогда какъ въ настоящее время нѣтъ госпиталя въ которомъ бы не наблюдали случаевъ этой болѣзни. Это зависитъ не оттого, что альбуминурія и левкоцитемія были бы болѣзнями новыми, или являлись бы въ настоящее время чаще прежняго, но вслѣдствіе того, что съ тѣхъ поръ какъ появилось ученіе Brigh't'a объ альбуминуриі, Bennet'a, Virchow'a, E. Vidal'a, и Magnus'a Hussa о левкоцитеміи, на эти болѣзни стали обращать богыше вниманія, и въ настоящее время ихъ распознають, между тѣмъ какъ прежде онѣ проходили незамѣченными. Также самое должно замѣтить и о дифтерическомъ параличѣ; такъ какъ онъ обыкновенно обнаруживается въ слишкомъ отдаленный періодъ мѣстнаго проявленія перепончатой болѣзни, то понятно, что не всегда могли постигать начало и причину этого паралича

Разбирая памятники египетской болѣзни, сохранившіеся въ исторіи,—эти памятники относятся къ глубокой древности, ибо они восходятъ до временъ Аретей—мы, признаться, находимъ въ нихъ едва слабые намеки на это послѣдовательное страданіе. Нѣкоторые, правда, упоминаютъ о необыкновенной слабости и глубокомъ упадкѣ силъ, которые слѣдовали за болѣзною, но о настоящемъ параличѣ тогда и помину не было. Однакожь, эта болѣзнь была описана тремя писателями, жившими въ срединѣ и въ концѣ прошлаго столѣтія, и именно д-рами Ghisi, Chomel, Samuel Bard, которые вполне опредѣлили соотношеніе мажду параличемъ и дифтеріей.

Ghisi, въ своемъ второмъ медицинскомъ письмѣ объ эпидемической жабѣ въ Кремонѣ, въ 1747 и 1748 г. рассказываетъ случай съ его собственнымъ сыномъ, которому едвали было 8 лѣтъ отъ роду. Онъ заключаетъ свое наблюденіе слѣдующими словами: «Предоставивъ терпѣнію и способности д-ра хирургіи С. Scotti лѣченіе огромныхъ язвъ, покрывавшихъ обѣ мидальвидныя желѣзы, часть небной занавѣски и язычекъ, и поручилъ ему вмѣстѣ съ тѣмъ лѣчить толстую и болѣзненную опухоль, которая стала обнаруживаться въ то время, когда горло внутри почти совсѣмъ зажило; эта опухоль нарвала у самаго угла челюсти, подъ сосцевиднымъ мускуломъ (*sternocleidomastoideus*.) Мы предоставили самой природѣ лѣченіе странныхъ послѣдствій этой болѣзни, послѣдствій, замѣченныхъ уже у многихъ выздоровѣвшихъ субъектовъ и продолжавшихся около мѣсяца по излѣченіи отъ жабы и абсцесса; эти послѣдствія состояли въ томъ, что ребенокъ начиналъ говорить въ носъ, и пища, въ особенности менѣе твердая, вмѣсто того, чтобы проходить въ пищеваприемникъ, часто возвращалась посомъ.» Въ то же время, въ 1748 году, одинъ французскій врачъ, Chomel, наблюдалъ у двухъ больныхъ параличъ, послѣдовавшій за гангренознымъ страданіемъ горла. Только въ одномъ изъ этихъ случаевъ говорится о параличѣ небной занавѣски, о которомъ особо писалъ д-ръ Ghisi. Больной, говоритъ Chomel, освободившійся отъ болѣзни только на 45-ый день и втеченіи всего времени говорившій довольно сносно, сталъ говорить въ носъ и язычекъ его обвисъ. Но во второмъ случаѣ были совсѣмъ другіе припадки: кромѣ паралича небной занавѣски «у больного появилось косоглазіе и искривленіе тѣла съ возстановленіемъ же силъ онъ сталъ приходить въ нормальное состояніе.»

Samuel Bard, въ отчетѣ своемъ объ эпидеміи горловой болѣзни, господствовавшей въ 1771 году, въ городѣ и въ провинціи New-York, рассказываетъ исторію одной маленькой дѣвочки, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> лѣтъ отъ рода,

выздоровѣвшей отъ задушающей жабы (*angina suffokans*) и дифтеріи кожи, которая образовалась послѣ приложенія мушки; послѣ этого у нее остался еще параличъ небной занавѣски и слабость нижнихъ конечностей. «Гортань сохранила особенную чувствительность въ отношеніи къ жидкостямъ, доходившую до того, что у ребенка каждый глотокъ жидкости сопровождался сильными приступами кашля, при чемъ, однакожь, онъ безъ затрудненія могъ употреблять твердую пищу. Эти симптомы скоро исчезли, за исключеніемъ афоніи и слабости, которыя гораздо дольше продолжались, такъ что ребенокъ, только по истеченіи двухъ мѣсяцевъ, могъ съ трудомъ ходить и говорить почти шопотомъ.»

Эти случаи оставались неизвѣстными; даже Bretonneau, помѣстившій въ своемъ произведеніи о дифтеріи переводъ письма д-ра Ghis и сочиненія д-ра Bard, ничего объ этомъ не упоминаетъ. Потому что въ это время мой знаменитый учитель не обратилъ еще вниманія на этотъ предметъ; во время эпидеміи, которую онъ наблюдалъ, ему не представлялись примѣры дифтерического паралича, и онъ не могъ припомнить ни одного случая, который бы ему встрѣтился до 1843 года. Первый пациентъ его съ подобной болѣзью былъ хирургъ госпиталя Tours, д-ръ Negrin. Bretonneau, въ сочиненіи своемъ о средствахъ, предотвращающихъ развитіе и дальнѣйшее распространеніе дифтеріи, опубликованномъ въ *Archives de médecine* <sup>1)</sup> буквально помѣстилъ исторію болѣзни этого хирурга. Съ этого времени, послѣдовательный дифтерическій параличъ сдѣлался для врачей турецкой школы фактомъ вполнѣ доказаннымъ; между тѣмъ какъ въ Парижѣ почти не было и помину объ этой болѣзни, или по крайней мѣрѣ, если и признавали существованіе ея, не постигали еще причинной связи между наблюдаемыми припадками и болѣзью, вслѣдствіе которой они появлялись.

8 лѣтъ тому назадъ, я, равно какъ и другіе врачи, изумлялись частому появленію паралича небной занавѣски у субъектовъ, перенесшихъ дифтерическую жабу. Они страдали гнустливостью голоса и трудностью глотанья, явленіями, обнаруживавшимися какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей. Стараясь дать себѣ отчетъ въ этихъ явленіяхъ, я предполагалъ, что этотъ параличъ зависитъ отъ особеннаго измѣненія, происходящаго вслѣдствіе ложноперепопчататаго воспаленія небной занавѣски и что въ силу этого измѣненія мышечными

---

<sup>1)</sup> Janvier et Septembre 1855.

волокна неба утрачиваютъ на нѣкоторое время свою нормальную сократительность. Я съ д-ромъ Laségue опубликовали это объясненіе въ статьѣ, помѣщенной въ газетѣ *l'Union médicale* 9 октября 1831 г. Въ этой статьѣ мы ограничились исключительно указаніемъ на параличъ небной занавѣски; поэтому, объясненіе наше оказалось только до нѣкоторой степени удовлетворительнымъ, ибо явленія, сопровождающія дифтерическую жабу, можно сравнить съ тѣми явленіями, которыя слѣдуютъ иногда за чисто воспалительными жабами, вслѣдствіе которыхъ тоже является параличъ. Также самое мы замѣчаемъ и въ каждомъ мышечномъ аппаратѣ, который подвергался втеченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, чистому или ревматическому воспаленію. Еще задолго до этого, я видѣлъ другіе случаи дифтерическаго паралича, общаго или частнаго, поразившаго глаза, языкъ; но я не могъ дать себѣ яснаго отчета въ сущности этого паралича и не могъ постигнуть связи, существующей между разстройствами иннервации и тою болѣзнію, отъ которой они зависятъ. Такъ, въ 1833 году, когда я завѣдывалъ этимъ клиническимъ отдѣленіемъ вмѣсто д-ра Resamier, мнѣ представился замѣчательный примѣръ. Этотъ случай находился подъ наблюденіемъ друга моего, д-ра Thirial.

Молодая женщина 22 лѣтъ отъ рода, 13 іюня была принята въ *Hôtel-Dieu*. Конечности ея, какъ верхнія такъ и нижнія, были почти вполнѣ парализованы; правой рукой она лишь съ трудомъ могла производить легкія разгибательныя движенія, пальцы были сведены и упирались въ ладонь; при всякой попыткѣ съ нашей стороны разогнуть пальцы, пациентка ощущала легкую боль. Лѣвая рука была менѣе парализована: пациентка могла дѣлать ею нѣкоторыя приводящія движенія (*adductio*); кромѣ того она могла сгибать предплечіе и поварачивать руку ладонью вверхъ и внизъ (*supinatio et pronatio*). Пальцы правой и лѣвой руки находились постоянно въ согнутомъ положеніи. Правая нижняя конечность была совершенно неподвижна, лѣвая же находилась почти въ такомъ же состояніи, съ тою только разницей, что пациентка могла эту ногу нѣсколько приводить и отводить, вслѣдствіе сохранившейся дѣятельности мышцъ таза. При этомъ пациентка съ нѣкоторымъ трудомъ мочилась и испражнялась.

Несмотря почти на полную потерю подвижности въ обѣихъ половинахъ тѣла, чувствительность парализованныхъ членовъ вполнѣ сохранилась. Температура этихъ частей была нѣсколько ниже нормальной, но онѣ хорошо ощущали прикосновеніе руки и разницу въ температурѣ.

Органы чувствъ и умственные способности сохранились во всей

своей цѣлости. Пациентка говорила совершенно свободно и отвѣчала съ рѣдкой ясностью и точностью на наши вопросы. Пульсъ былъ нормаленъ, анкетитъ незначителенъ, пищевареніе же исправное.

Эта молодая женщина, прибывшая въ Парижъ изъ деревни (мѣста родины своей), принадлежащей къ департаменту Haute-Magne, лѣчиться. рассказала намъ, что она, 14 февраля, т. е. 4 мѣсяца тому назадъ, родила. Роды кончились благополучно, но, по истеченіи 15 дней, у нея показалась жаба, (которую называли ложноперепончатой жабой) вслѣдствіе чего она была тяжело больна и находилась въ большой опасности. Деревенскій врачъ, пользовавшій ее, сначала пустилъ ей кровь изъ ноги, потомъ въ нѣсколько пріемовъ приставилъ ей 60 піявокъ, далѣе приложилъ мушки къ икрамъ, не принимая никакого мѣстнаго лѣченія. Кромѣ того, пациентка сказала намъ, что нузыри, натянутые мушками, повредились ложными перепонками, и это послѣднее обстоятельство, какъ справедливо замѣтилъ д-ръ Thibial, не оставило сомнѣнія на счетъ свойства этой жабы, ея злокачественности и заразительности.

Несмотря на это недостаточное, и можно сказать даже, на это нелѣпное лѣченіе, больная имѣла счастье выздоровѣть, и то только по истеченіи весьма долгаго времени. Пациентка сообщила намъ, что она только около 10 апрѣля встала, т. е. болѣе 6 недѣль послѣ начала болѣзни.

Когда пациентка въ первый разъ попыталась встать и походить по комнатѣ, она почувствовала нѣкоторую неловкость, тяжесть въ правой нижней конечности; только съ помощію палки она могла держаться на ногахъ и сдѣлать нѣсколько шаговъ. Врачъ, которому она пожаловалась на этотъ припадокъ, весьма мало обратилъ на него вниманія, приписывая эти явленія простой слабости, какъ естественному слѣдствію послѣ такой продолжительной болѣзни. Кстати замѣтимъ, что подобной ошибкѣ прежде подвергались вѣроятно многіе врачи, чѣмъ и объясняется отчасти молчаніе объ этомъ предметѣ. Нѣсколько дней спустя послѣ появленія сказанныхъ припадковъ, она стала чувствовать неприятой зудъ (покальванія) въ ослабѣвшей ногѣ и въ тоже время трудность движенія замѣтно увеличилась. Словомъ, по истеченіи 15 дней, произошелъ полный параличъ правой нижней конечности, а вслѣдъ за этимъ стала парализоваться лѣвая рука. Нѣкоторое время спустя, во всей лѣвой половинѣ тѣла обнаружилось чувство ползанія мурашекъ; вскорѣ за тѣмъ ослабло и движеніе въ соответствующихъ конечностяхъ. Къ концу мая, пациентка не могла уже болѣе держаться на ногахъ, даже при помощи

палки, и съ тѣхъ поръ она не оставляла постели; 2 недѣли спустя замѣтивъ, что здоровье ее ни чуть не улучшается, она съ согласія своего семейства, отправилась лѣчиться въ Парижъ, и поступила въ Hôtel-Dieu въ вышеописанномъ состояніи.

Эти припадки, мм. гг., были на столько ясно выражены, что въ настоящее время едва ли кто нибудь усумнился бы въ ихъ значеніи; и все таки, не смотря на всевозможныя гипотезы, къ которымъ прибѣгали врачи, посѣщавшіе клинику, для объясненія сущности и мѣста болѣзни, истинная діагностика оставалась для насъ тайной какъ теченіи болѣзни, такъ и по выздоровленіи, которое послѣдовало два мѣсяца спустя по вступленіи пациентки въ наше отдѣленіе и три мѣсяца спустя послѣ начала параличныхъ припадковъ. Я повторяю, никто не постигалъ соотношенія между параличемъ и предшествовавшей дифтеріей.

И въ свою очередь тоже не постигалъ этой связи, какъ и въ послѣдствіи, когда представлялись моему наблюденію много подобныхъ случаевъ.

Въ 1846 году я былъ приглашенъ почтеннымъ товарищемъ моимъ, д-ромъ Vosseur, на консилиумъ къ ребенку одного столяра, жившаго въ кварталѣ St.-Jacques, въ переулкѣ Feuillantines. Этотъ ребенокъ страдалъ параличемъ небной завѣски, косоглазіемъ и кромѣ того полнымъ параличемъ нижнихъ конечностей, лишившимъ его возможности ходить. Д-ръ Vosseur рассказалъ мнѣ, что дѣвочка перенесла, 2 мѣсяца тому назадъ, сильную дифтерическую жабу, которая прошла отъ прижиганія азотнокислымъ серебромъ и отъ наружнаго и внутренняго употребленія препаратовъ ртути и еще другихъ средствъ.

Въ 1848 году, два года спустя, пригласилъ меня врачъ изъ квартала St. Victor, д-ръ Dewulf, въ семейство одного купца, жившаго въ улицѣ St.-Honoré, у котораго трое дѣтей заболѣли дифтерической жабой, одно вслѣдъ за другимъ. Dewulf лѣчилъ ихъ энергически: онъ давалъ имъ внутрь каломель, вдвухвалъ квасцы на пораженныя мѣста, — во время же выздоровленія, назначалъ укрупляющія средства. Всѣ эти маленькіе пациенты счастливо перенесли дифтерію. Изъ числа этихъ дѣтей у одной дѣвочки, 5 или 6 лѣтъ отъ рода, которую ближайшіе родственники взяли къ себѣ, обнаружались припадки, заставившіе товарища моего 3 недѣли спустя пригласить меня на консилиумъ. Я открылъ параличъ языка и небной завѣски, препятствовавшій глотанію: кромѣ того косоглазіе и полный параличъ руки и ноги. Вначалѣ я полагалъ, что эта гимиплегія зависѣла отъ туберкулезнаго страданія мозга. 15 дней спустя ребенокъ умеръ; параличъ распространился на всѣ части тѣла.

Эти случаи, какъ и первый, остались для меня мертвой буквой. Однакожъ, я зналъ случай съ д-ромъ Негрпн (изъ Tours'a). Bretonneau рассказалъ мнѣ его и прибавилъ: это дифтерическій параличъ. Но непопятнымъ образомъ я оставался въ томъ убѣжденіи, что это явленіе есть только случайное совпаденіе и, когда мы вмѣстѣ съ д-ромъ Lasègue, въ 1851 году, обнародовали нашу статью о параличѣ небной занавѣски, я вполнѣ довольствовался тѣмъ попятіемъ, которое составилъ себѣ объ этихъ вѣстныхъ параличахъ, не постигая, что эти параличи въ сущности вполнѣ тождественны съ параличами конечностей, зрѣнія и пр. Только около 1852 года, когда я снова сталъ изучать этотъ предметъ, стараясь лучше разъяснить себя значеніе его, я понималъ дифтерическій параличъ, какъ понималъ его Bretonneau. Съ этого времени при каждомъ представлявшемся случаѣ я постоянно обращалъ вниманіе своихъ товарищей на этотъ важный предметъ, и въ 1855 году я ознакомилъ васъ съ нѣкоторыми наблюденіями, о которыхъ я намѣренъ сегодня поговорить съ вами.

Въ 1852 году, я былъ приглашенъ, вмѣстѣ съ товарищами, д-рами Beylard, Ollivé и Bigelow, къ одной дѣвушкѣ-американкѣ, жившей въ улицѣ Caumartin, n° 11.; она страдала страшной дифтеріей глотки, носовой полости и слизистой оболочки вѣкъ, и втеченіи 3-хъ недѣль находилась между жизнью и смертью. Эта молодая дѣвушка выздоравлила, но впродолженіи болѣзни она впадала въ невѣроятное адинамическое состояніе. Пациентка, отличавшаяся прежде необыкновенной свѣжестью и цвѣтущимъ здоровьемъ, уже на 3 день своего страданія сдѣлалась блѣдна, какъ хлоротическая женщина, и къ этой блѣдности покрововъ присоединился общій отекъ. Такъ какъ я въ это время еще не имѣлъ понятія о дифтерической альбуминури, то по этому я не изслѣдовалъ мочу. Несмотря на тяжкія болѣзненные явленія, я повторяю, пациентка выздоравлила, т. е. ложнопериостичья отложенія стали уменьшаться и, наконецъ, совсѣмъ исчезли; но вскорѣ, однакожъ, намъ пришлось бороться съ другими весьма серьезными болѣзненными разстройствами. Сначала показался параличъ неба и глотки, который почти вполнѣ препятствовалъ глотанію: пища, въ особенности жидкая, проглатываемая пациенткой даже въ самыхъ малыхъ количествахъ, тотчасъ же обратно выходила носомъ. Впродолженіи нѣкотораго времени ей пужно было давать пищу густую, напр. сильно уваренный шоколадъ или бульонъ; при этомъ необходимо было зажимать носъ, для того чтобы струя воздуха, задержанная въ носовой полости, могла своимъ давленіемъ препятствовать возврату питательныхъ веществъ и отчасти замѣнять отправленіе небной занавѣски. Эта хитрость намъ удалась.



Къ параличу небной занавѣски, который характеризовался тоже гнусливымъ голосомъ, присоединился параличъ органовъ зрѣнія. Вначалѣ показалась амблиопія, потомъ темная вода (amaurosis). Далѣе парализовались руки и къ потерѣ движенія присоединилась потеря чувствительности; наконецъ, параличъ перешолъ и на нижнія конечности. 6 недѣль спустя послѣ излѣченія отъ дифтерическаго процесса, несчастная дѣвушка осуждена была лежать въ постели безъ малѣйшаго движенія. Цѣлыхъ 4 мѣсяца она должна была оставаться въ такомъ положеніи, пока, наконецъ, при помощи двухъ особъ, она стала ходить, могла сама ѣсть и подносить ложку ко рту. Только по истеченіи года послѣдовало полное выздоровленіе. Теперь она опять находится въ цвѣтущемъ состояніи.

Я рассказалъ этотъ случай другу моему, д-ру Blache, и другимъ госпитальнымъ товарищамъ; я этимъ рассказомъ вызвалъ ихъ воспоминанія, и они вспомнили нѣсколько видѣнныхъ ими подобныхъ случаевъ, оставленныхъ ими безъ вниманія. Нѣсколько времени спустя, пригласилъ меня д-ръ Faure къ одному ребенку изъ числа своихъ пациентовъ. Это была дѣвочка отъ 4 до 6 лѣтъ отъ роду, выздоравливавшая отъ дифтерическаго страданія. У нея былъ общій параличъ, точно также какъ у молодой американки, только съ тою разницею, что параличъ попеременно обнаруживался то въ рукѣ, то въ ногѣ. Въ то время, когда д-ръ Faure просилъ моего совѣта, онъ обнаружилъ это интересное наблюденіе въ журналѣ l'Union médicale. Этотъ случай былъ 5 или 6 лѣтъ тому назадъ. Пациентка выздоровѣла довольно быстро.

Въ 1858 году я былъ на консилиумѣ съ д-ромъ Agnal у одного мѣнялы. Д-ръ Agnal рассказалъ мнѣ, что у пациента его вначалѣ образовался параличъ небной занавѣски, потомъ показалось замѣтное ослабленіе зрѣнія, затѣмъ послѣдовала параплегія и, наконецъ, параличъ верхнихъ конечностей; мышцы шеи, тоже пораженные параличомъ, не могли поддерживать голову въ надлежащемъ положеніи; кромѣ того уменьшились и половыя побужденія. Во время отвѣтовъ пациента на предлагаемые ему вопросы, я замѣтилъ, что голосъ его былъ гнусливъ и, изъ совокупности всѣхъ параличныхъ симптомовъ, я тотчасъ пришелъ къ тому предположенію, что эти явленія произошли подъ вліяніемъ предшествовавшей дифтеріи. Предположеніе мое оправдалось. Теперь, когда Bretonneau обнаружилъ свое сочиненіе въ Archives, и дифтерическій параличъ, такъ сказать, появился на свѣтъ, онъ вошелъ въ составъ многихъ диссертаций, представленныхъ въ нашъ факультетъ: а именно диссертация д-ра Pégaté въ

1838 г; въ 1859 году, д-ръ Рёгу посвятилъ этому предмету особую диссертацию. Изъ всѣхъ же сочиненій, написанныхъ по этому предмету, статья д-ра Maingauet, представленная имъ въ общество парижскихъ госпитальныхъ врачей, считается въ настоящее время лучшею. Автору удалось собрать болѣе 50 относящихся къ этому страданію примѣровъ, изъ которыхъ 6 случаевъ онъ самъ наблюдалъ, и совокупность этихъ наблюденій послужила матеріаломъ для статьи, только что недавно имъ опубликованной <sup>1)</sup>.

Съ нѣкотораго времени, эти случаи стали гораздо чаще появляться въ госпиталяхъ, особенно въ дѣтскихъ госпиталяхъ, въ городѣ и въ различныхъ мѣстностяхъ Франціи. Въ отчетахъ объ эпидеміяхъ ложноперепопчатой жабы, господствовавшихъ въ департаментахъ, упоминають объ этомъ страданіи. И въ нашихъ отдѣленіяхъ я вамъ показывалъ, нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ, многихъ больныхъ одержимыхъ этой болѣзнию. Д-ръ Moynier рассказываетъ исторію нѣкоторыхъ случаевъ въ своемъ клиническомъ отчетѣ. <sup>2)</sup> Обиліе представляющихся намъ въ настоящее время случаевъ зависить, безъ сомнѣнія, отъ того, что всѣ вообще живо заинтересованы этимъ предметомъ, и никто не упускаетъ изъ виду ни одного случая не замѣченнымъ; въ сущности же и случаи сами по себѣ стали съ нѣкотораго времени обыкновеннѣе; это вѣроятно зависить отъ того, что втеченіи уже многихъ годовъ дифтерія приняла особый характеръ, не существовавшій прежде и выражающійся нынѣ въ токсической формѣ дифтеріи.

Едва ли вы встрѣтите въ настоящее время врача, который бы не слышалъ о дифтерическомъ параличѣ. Поэтому я намѣренъ вамъ описать это страданіе въ его главныхъ чертахъ.

Дифтерическій параличъ обнаруживается въ двухъ различныхъ формахъ: тяжелой формѣ, къ счастью весьма рѣдкой, отъ которой субъекты умирають среди припадковъ динамическихъ или атаксическихъ, и доброкачественной формѣ, которая обыкновенно оканчивается выздоровленіемъ, а если иногда и бываетъ смертельный исходъ, то онъ зависить отъ какого-либо случайнаго припадка. Эти припадки, конечно, зависять отъ паралича, но они происходятъ,

---

<sup>1)</sup> De la paralysie diphthérique, recherches cliniques sur les causes, la nature et le traitement de cette affection. Paris, 1860.

<sup>2)</sup> Compte rendu publié par la Gazette des hôpitaux (numéros des 15, 22 novembre et 1-er décembre 1859).

такъ сказать, механическимъ образомъ, — такъ напр., если пациентъ умираетъ отъ задушенія, вслѣдствіе попавшаго глотка пищи въ бронхи. Такой случай недавно разсказалъ мнѣ товарищъ и другъ мой д-ръ Tardieu.

Доброкачественная форма диотерического паралича принимаетъ характеръ, который я вамъ тотчасъ опишу.

Параличъ небной занавѣски является иногда къ концу ложноперепопчатой жабы, отъ которой пациентъ еще не вполне выльчился, — подобный случай мы видѣли у женщины, лежавшей подъ н<sup>о</sup> 9, въ отдѣленіи St.-Bernard, — но чаще всего онъ обнаруживается по исчезаніи ложныхъ перепонокъ, на 8, 12, 13 день, и даже мѣсяць спустя послѣ кажущагося исцѣленія пациента. Параличъ обнаруживается гнусливымъ голосомъ, который можно бы принять за признакъ разрушенія или, покрайней мѣрѣ, значительной опухоли мягкаго неба; разговоръ медленъ, произношеніе словъ затруднительно. Въ то же время является трудность глотанія; жидкости, отчасти возвращающіяся посомъ, проглатываются труднѣе, нежели твердая пища: если же параличъ не ограничивается небною занавѣской, а распространяется и на мышцы глотки, то въ такомъ случаѣ глотаніе становится еще труднѣе, такъ что чѣмъ менѣе въ объемѣ глотки пищи, тѣмъ труднѣе она проглатывается; иногда же она можетъ попасть въ дыхательное горло и вызвать вышесказанные припадки, къ которымъ я еще долженъ буду вернуться. Особенность, которая замѣчена и описана д-ромъ Maingault въ одной изъ его прежнихъ статей <sup>1)</sup> и д-ромъ Duchenne (de Boulogne), состоитъ въ томъ, что эти больные не могутъ ни погасить свѣчи, ни надуть своихъ щекъ, ни сосать, ни полоскать горла. Объясненія механизма трудности глотанія и другихъ только что описанныхъ явленій увлекло бы меня за предѣлы клиническихъ лекцій; этотъ чисто механическій вопросъ подробно разъясненъ въ статьѣ д-ра Maingault.

При изслѣдованіи зѣва больныхъ, мы находимъ небную занавѣску висящею и полузакрывающею глотку. Если мы ложкой крѣпко прижмемъ языкъ, то мы замѣтимъ, что небная занавѣска, не производя болѣе частыхъ колебательныхъ движеній (oscillation), при которыхъ она обыкновенно подымается и опускается, остается почти совсѣмъ неподвижною. Если мы станемъ вызывать эти движенія, раздражая занавѣску концомъ бистурія или пера, то сокращеній въ ней не послѣдуетъ; чувствительность ея, которая обыкновенно такъ велика, что малѣйшее щекотаніе вызываетъ тошноту, совершенно притупляется; ее можно колоть, прижигать соляною кислотой, азотно-кислымъ

серебромъ, не произвoдя никакой реакціи, чего въ нормальномъ состояніи не бываетъ.

Этотъ органъ обыкновенно первый подвергается дифтерическому параличу, что впрочемъ понятно, ибо, несмотря на общую причину, лежащую въ основѣ этого страданія, мѣстное состояніе, воспаленіе глотки, миндалевидныхъ желѣзъ, язычка, небной занавѣски, — играетъ также роль въ обнаруженіи мѣстныхъ припадковъ.

И дѣйствительно, фактъ дознанный, что жизнeнность мышцы, пораженной воспаленіемъ, претерпѣваетъ измѣненіе, состоящее въ уменьшеніи или даже въ совершенномъ уничтоженіи сократительности ея, и такъ, если принять въ расчетъ исключительно одинъ воспалительный элементъ, который, поразивъ небную занавѣску, такимъ же образомъ измѣнить жизнeнность мышцъ небной занавѣски, то объясненіе паралича, обнаруженное мною въ 1851 году, можетъ быть принято, — но взглядъ мой на этотъ вопросъ былъ тогда одностороненъ; при дальнѣйшемъ же, болѣе точномъ изученіи этого предмета, я убѣдился въ томъ, что воспалительныя явленія играютъ здѣсь второстепенную роль, причеиъ однакожь эти явленія способны въ высшей степени предрасполагать мышечный аппаратъ къ вліянію общей причины, вслѣдствіе которой могутъ образоваться параличи и въ другихъ частяхъ тѣла. Этой общей причинѣ тѣмъ болѣе должно приписать главную роль, что нерѣдко параличъ небной занавѣски, какъ я уже объ этомъ говорилъ, обнаруживается иногда спустя долгое время послѣ измѣненія жабы, когда воспалительныя явленія совершенно исчезли и, слѣдственно, не могли быть причиной паралича.

Небная занавѣска не только парализуется первоначально, но часто дифтерическій параличъ исключительно ограничивается этимъ органомъ. Въ другихъ случаяхъ параличъ разомъ дѣлается общимъ; тогда парализуются одновременно небная занавѣска, конечности и другіе аппараты, или параличъ небной занавѣски нѣсколькими днями предшествуетъ появленію другихъ параличей, о которыхъ мы тотчасъ будемъ говорить, или же, наконецъ, что впрочемъ рѣже случается, эти параличи другихъ частей тѣла наступаютъ въ то время, когда параличъ небной занавѣски уже совсѣмъ или почти совсѣмъ исчезъ.

Эти параличи обнаруживаются какъ вслѣдствіе дифтеріи кожи, такъ

---

1) Sur la paralysie du voile palais Paris. 1854 г.

и вслѣдствіе ложноперепончатой жабы, что ясно вытекаетъ изъ наблюдений моихъ товарищей и друзей, д-ровъ Barthez и N. Gueneau de Mussy и изъ моего собственнаго, недавно сдѣланнаго наблюденія.

Подобный случай былъ съ однимъ господиномъ, котораго прислалъ ко мнѣ изъ Laval'я почтенный товарищ мой, д-ръ Gagneau. Втеченіи пршлаго февраля мѣсяца, этотъ паціентъ заболѣлъ дифтеріей, которая тогда эпидемически господствовала въ Laval'ѣ. Два члена его семейства, ребенокъ его и слуга, перенесли ложноперепончатую жабу, у него же дифтерическій процессъ избралъ своимъ мѣстомъ поверхность кожи, растравленную мушкой, которая была приложена къ передней части груди отъ припадковъ грудной жабы, тревожившихъ паціента. 4 или 3 дней послѣ приложенія мушки, растравленное мѣсто превратилось въ язву и покрылось ложными перепонками; эта язва была чрезвычайно болѣзненна и зажила только по истеченіи пяти недѣль. Въ слѣдующемъ мѣсяцѣ, въ организмѣ паціента не произошло никакихъ разстройствъ, общее состояніе было превосходно и паціентъ собирался уже ѣхать въ Croisic, какъ вдругъ обнаружились у него припадки, которые заставили его обратиться ко мнѣ.

Безъ всякой замѣтной причины, паціенту стало труднѣе ходить и онъ сталъ ощущать нѣкоторое ослабленіе въ мышцахъ рукъ. Потомъ показалось затрудненное глотаніе, ему казалось, что въ горлѣ у него постоянно торчитъ что-то лишнее, объемистое; пища и въ особенности питье, проглатываемыя съ трудомъ, каждый разъ вызывали сильныя приступы кашля. Чувствительность кожи была притуплена, ноги и руки казались ему онѣмѣвшими. Онъ не ощущалъ пожными пальцами подошвъ своей обуви, съ трудомъ держалъ въ рукахъ шляпу, съ трудомъ застегивался и почти не въ состояніи былъ подносить ко рту ложку, такъ что скорѣе можно было сказать, что онъ приближалъ ротъ свой къ ложкѣ. Онъ могъ совершенно свободно, подъ вліяніемъ своей воли, мочиться и испражняться, но при этомъ не ощущалъ самаго процесса прохожденія испражняемыхъ имъ экскрементовъ и мочи. Наконецъ у него показалась значительная амбліопія, которая впрочемъ замѣтно уменьшилась въ іюнѣ мѣсяцѣ. Въ это время параличныя явленія, казалось, напротивъ, увеличились. Въ мочѣ, изслѣдованной нагрѣваніемъ и азотной кислотой, не оказалось присутствія бѣлка. Онъ не ощущалъ никакой боли, и умственныя способности его сохранились во всей цѣлости.

Паціентъ, между прочимъ, сообщилъ мнѣ, что въ то же время въ Laval'ѣ многіе страдали тѣми же припадками; такъ, онъ упоминаетъ объ одномъ работникѣ, у котораго это страданіе, точно также какъ

и у него, обнаружилось послѣ приставленія мушки, и что мѣсто, растравленное мушкой, покрылось тоже ложными перепонками.

Въ подтвержденіе того, что я говорилъ вамъ относительно второстепенной роли, которою играетъ воспаленіе зѣва въ происхожденіи паралича небной занавѣски, я долженъ замѣтить, что въ приведенномъ мною примѣрѣ параличъ обнаружился безъ предшествовавшей жабы.

Въ этомъ случаѣ параличъ начался съ конечностей, какъ это обыкновенно бываетъ, когда онъ является вслѣдствіе дистеріи кожи.

Паціенты жалуются на чувство оцѣпенѣлости, ползанія мурашекъ, которое начинается съ пальцевъ и распространяется на конечности. Это чувство ползанія мурашекъ наиболѣе усиливается во время напряженія мышцъ; оно сопровождается ощущеніемъ холода въ рукахъ и ногахъ и чувствомъ тяжести въ нижнихъ конечностяхъ. Чувство осязанія притуплено и иногда является полная анестезія, паціентовъ можно щипать и колоть, не вызывая никакой боли. Эта анестезія можетъ распространиться по всей поверхности кожи, чаще же анестезія и анальгія сосредоточиваются только въ нѣкоторыхъ частяхъ тѣла, точно такъ какъ это бываетъ при истерическомъ параличѣ. Вначалѣ обыкновенно парализуются нижнія конечности и, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, паціенты не ощущаютъ подъ собою пола, или же они чувствуютъ его не вполне, имъ представляется, будто они ступаютъ по хлопчатой бумагѣ или по толстому ковру. Нѣкоторые изъ нихъ не могутъ ходить иначе какъ съ открытыми глазами, и имъ стѣбитъ только закрыть глаза, какъ они тотчасъ же падаютъ на полъ. Эти явленія, мм. г.г., вы можете встрѣтить и въ другихъ параличахъ. Если парализованы руки, то паціенты теряютъ сознаніе предметовъ, находящихся у нихъ въ рукахъ, и болѣе не въ состояніи схватывать мелкія вещи, какъ, напр., иголки или булавки. Этотъ параличъ чувства, я повторяю, начинается обыкновенно съ нижнихъ конечностей и отсюда уже распространяется по всему тѣлу: приводили, однакожь, примѣры, въ которыхъ исключительно были парализованы верхнія конечности; въ нѣкоторыхъ же, весьма рѣдкихъ и исключительныхъ случаяхъ, замѣчали гиперестезію (усиленную чувствительность).

Одновременно съ обнаруженіемъ разстройствъ чувства, развивается параличъ движенія, который является въ различной степени. Онъ можетъ выразиться исключительно въ чувствѣ слабости, которую больные ощущаютъ преимущественно при ускоренной ходьбѣ или при восхожденіи на лѣстницу и схожденіи съ нея. Обыкновенно же, симптомы этимъ не ограничиваются; слабость постепенно увеличивается.

хожденіе дѣлается труднѣе, наконецъ пациенты не въ состояніи уже болѣе держаться на ногахъ; несчастные осуждены быть въ постели; параличъ доходитъ до такихъ размѣровъ, что они не могутъ подымать своихъ ногъ. Динамометрическія измѣренія даютъ до нѣкоторой степени понятіе объ ослабленіи силы мышцъ верхнихъ конечностей. Такъ вы видѣли, мм. гг., что сильныя субъекты, которыхъ сила давленія въ здоровомъ состояніи указывала на динамометрѣ д-ра Вигъ 50—55 килограм., равнялась только 20. иногда же 12 и 10 килогр. Если слабость мышцъ прогрессивно увеличивается, то руки пациентовъ начинаютъ дрожать и они съ трудомъ ихъ могутъ протянуть; если же параличъ еще болѣе усиливается, то пациенты окончательно лишаются употребленія своихъ рукъ и ихъ припуждены бывають кормить другіе.

Разстройство движенія, такъ же какъ и растройство чувства, обыкновенно начинается съ нижнихъ конечностей и часто ими ограничивается, — и вотъ параплегія; въ большинствѣ же случаевъ парализуются и верхнія конечности, а иногда даже мышцы туловища и шеи. Мой другъ, д-ръ Faure, впервые наблюдавшій это явленіе, превосходно описываетъ его: «общая фигура тѣла, говоритъ онъ въ статьѣ своей, помѣщенной въ журналѣ *Union médicale* за 3 февр. 1857 г., претерпѣваетъ глубокое измѣненіе: вся верхняя часть туловища выгибается назадъ, голова, напротивъ, склоняется впередъ и повисаетъ на груди; вся масса мускуловъ шеи и спины изглаживается; пациенты, несмотря на всевозможныя усилія, не въ состояніи приподнять головы, и если тѣло ихъ опрокинуть назадъ, то голова тотчасъ же падаетъ обратно, какъ безжизненная масса». Межреберныя мускулы и грудобрюшная преграда тоже иногда принимаютъ участіе въ параличѣ, и та сильная диспнея, которая тревожила нѣкоторое время пациентку нашу въ отдѣленіи *St. Bernard*, подъ н<sup>о</sup> 9, не можетъ быть иначе объяснена. У этой же самой пациентки, которая представляла полную картину всѣхъ припадковъ, нами изучаемыхъ, вы видѣли, какъ поочередно парализовались мышцы лица, губъ и языка.

Положеніе тѣла субъектовъ, у которыхъ такимъ образомъ парализованы мышцы туловища, и затрудненность разговора ихъ при параличѣ губъ и языка, придаютъ имъ видъ идіотовъ; но если имъ предлагать вопросы, то ясность ихъ отвѣтовъ указываетъ на совершенно нормальное состояніе ихъ умственныхъ способностей.

Особенность, на которую я кажется указывалъ вамъ въ исторіи болѣзни маленькой четырехлѣтней дѣвочки, моей и д-ра Faure пациентки, заключается въ измѣняемости припадковъ. Эту особенность

параличныхъ явленій, на которую я обращаю ваше вниманіе, мнѣ приходилось часто наблюдать, и вы могли замѣтить ее тоже у женщины, послужившей поводомъ къ настоящей лекціи. Такъ, параличъ, уменьшаясь въ какомъ, нибудь членѣ, можетъ обнаружиться въ какой либо-другой части тѣла. Онѣмѣлость ноги, напр., быстро исчезая, можемъ сильнѣе выразиться въ другой ногѣ; сегодня, напр., сила давленія правой руки равняется на динамометрѣ 10—12-ти киллогр., завтра она можетъ сдѣлаться—сильнѣе, между тѣмъ какъ слабость въ лѣвой рукѣ увеличится: потомъ, первоначально пораженные части могутъ опять сдѣлаться сильнѣе. Это странное теченіе явленій не встрѣчается въ такихъ параличахъ, которые составляютъ простой симптомъ матеріальныхъ измѣненій нервныхъ центровъ, доступнымъ анатомическому изслѣдованію; но эта особенность обнаруживается при другихъ болѣзняхъ, въ особенности въ истерикѣ; кромѣ того, ее замѣчаютъ въ параличахъ, происходящихъ вслѣдствіе острыхъ болѣзней, какъ это доказалъ д-ръ Gubler въ интересной статьѣ своей объ этомъ совершенно новомъ предметѣ, недавно сообщенномъ обществу госпитальныхъ врачей <sup>1)</sup>. И мышцы жизни органической не ограждены отъ вліянія этой болѣзни: я уже вамъ говорилъ, что грудобрюшная преграда можемъ быть тоже поражена параличомъ; мышечная оболочка кишокъ, и въ особенности прямой кишки, еще чаще подвергается этому страданію. Въ такихъ случаяхъ, какъ я говорилъ, является сильный запоръ. У одного изъ больныхъ, описанныхъ д-ромъ Jellierig и представленныхъ медицинскому обществу департамента Seine, замѣтили вначалѣ запоръ, а потомъ непроизвольныя испраженія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ парализуется мочевоу пузырь; является *disuria*, мочетеченіе по каплямъ, и наконецъ субъекты мочатся только при переполненіи мочеваго пузыря; если же парализуется *sphincter* мочеваго пузыря, то, напротивъ того, является *incontinentia urinae*.

Ослабленіе половыхъ отправленій, доходющее иногда до полной импотенціи, я находилъ у большей части субъектовъ, одержимыхъ дифтерическимъ параличомъ. Нѣкоторые изъ васъ, вѣроятно, еще помнятъ того молодаго человека, о которомъ я впрочемъ буду сейчасъ говорить; онъ лежалъ въ отдѣленіи S-te. Agnès, подъ n<sup>o</sup> 19; онъ тотчасъ

---

<sup>1)</sup> Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, Ac. (Archives générales de médecine, 1860).



же обратилъ вниманіе наше на потерю половыхъ отправленій. Вы понимаете, мм. гг., что у женщинъ трудно открыть присутствіе анафродизіи.

Спеціальныя чувства, слухъ, обоняніе и вкусъ, тоже иногда поражаются, но расстройства зрѣнія встрѣчаются гораздо чаще: мой товарищъ д-ръ Blache также, какъ и я, видѣлъ множество подобныхъ примѣровъ. 15 истекшаго іюня мѣсяца я подавалъ совѣтъ 9-ти лѣтней дѣвочки, страдавшей расстройствомъ зрѣнія; въ Vichy она лѣчилась у почтеннаго товарища моего, д-ра Alquier, отъ ложноперепончатой жабы. Не прошло еще двухъ недѣль послѣ выздоровленія, какъ у ребенка обнаружился гнусливый голосъ, но параличъ ограничился небной занавѣской; по истеченіи нѣкотораго времени, пациентка почувствовала общую слабость, которую родители ея замѣтили, такъ какъ она съ меньшей охотою предавалась своимъ обычнымъ играмъ. Они ввели ее въ мой кабинетъ, и я тотчасъ же констатировалъ эту необыкновенную слабость: испытывая силу давленія ея рукъ, я замѣтилъ на динамометрѣ Вигъ'а 3, 4 килогр.; кромѣ того я замѣтилъ, что пациентка была дальнорорка. Нѣсколько дней спустя, мать вновь привела ребенка ко мнѣ, объявивъ, что въ зрѣніи ея дочери произошла перемѣна; прежде она могла читать, держа отъ себя книгу въ большемъ отдаленіи, теперь же она можетъ читать не иначе, какъ приблизивъ книгу на 2 или 3 сантиметра къ носу: итакъ, слѣдственно, за дальнороркостью послѣдовала близорукость.

Дальнороркость и близорукость суть тѣ расстройства зрѣнія, которыя большею частью наблюдаются у субъектовъ, страдающихъ дифтерическимъ параличомъ. Я долженъ замѣтить, что дальнороркость встрѣчается чаще; иногда впрочемъ слабость зрѣнія выражается тоже и въ близорукости: ребенокъ, котораго я отправилъ къ д-ру Follin для ислѣдованія его глазъ посредствомъ офтальмоскопа, не могъ прочесть n<sup>o</sup> 10 Jäger, т. е. онъ не могъ прочесть заглавіе *Munitenur des hôpitaux*.

Иногда эта слабость доходитъ до полной слѣпоты, которая, во всякомъ случаѣ, по истеченіи различнаго времени, исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ временная темная вода бываетъ первымъ припадкомъ въ дифтерическомъ параличѣ.

Стараясь отыскать причину этихъ временныхъ расстройствъ зрѣнія мы убѣждаемся, что никакихъ замѣтныхъ матеріальныхъ измѣненій не существуетъ ни въ радужной оболочкѣ, ни въ сѣтчатой оболочкѣ, ни въ средахъ глаза. Къ этому заключенію пришелъ д-ръ

Follin; въ талантѣ и въ многосторонней опытности его по рѣшенію водроса, насъ занимающаго, никто изъ васъ не можетъ усомниться. Принимая, что причина этого страданія кроется въ чемъ-либо другомъ, Follin предполагаетъ, что эти расстройства зрѣнія зависятъ отъ паралича нѣкоторыхъ мускуловъ глаза. Вы знаете, мм. гг., какую огромную роль приписываютъ многіе фізіологи мышцамъ глаза относительно способности приспособленія этого органа къ различнымъ разстояніямъ; параличъ нѣкоторыхъ изъ этихъ мышцъ, слѣдую этой теоріи, которая многими оспаривается, долженъ бы обусловить недостатокъ этой способности приспособленія,—недостатокъ, который, по обстоятельствамъ, могъ бы имѣть своимъ слѣдствіемъ дальновзоркость или близорукость. Играетъ ли этотъ параличъ дѣятельную роль или нѣтъ, во всякомъ случаѣ упомянутыя расстройства, amaurosis и amblyopia, могутъ быть тоже приписаны явленіемъ другаго рода. И въ самомъ дѣлѣ, какъ часто мы видимъ, что альбуминурія сопровождается параличи, слѣдующіе за дифтеріей; а если иногда и не открываютъ бѣлка въ мочѣ субъектовъ, страдающихъ расстройствами зрѣнія, все-таки альбуминурія составляетъ правило въ этихъ болѣзняхъ. Вы знаете, что amblyopia, amaurosis, presbyopia суть припадки, которые постоянно наблюдаются у субъектовъ, страдающихъ альбуминуріей; поэтому мы имѣемъ право думать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобныя расстройства зрѣнія, о которыхъ мы говоримъ, должны быть приписаны альбуминурії, и что параличъ глазныхъ мышцъ не составляетъ еще исключительной причины этихъ расстройствъ.

Однакожь, параличъ этотъ не оспоримъ, ибо онъ обусловливаетъ опаденіе верхняго вѣка, нерѣдко наблюдаемое косогласіе и диплопію, если пораженъ только одинъ глазъ.

Всѣ эти явленія, параличъ небной завѣски, параличъ нижнихъ конечностей, мускуловъ туловища, лица, расстройства зрѣнія, продолжаются болѣе или менѣе долгое время и подъ конецъ всегда исчезаютъ. Смерть можетъ быть слѣдствіемъ случайныхъ припадковъ, являющихся втеченіи доброкачественной формы дифтерическаго паралича. Такъ, я уже однажды упомянулъ вамъ о случаѣ, видѣнномъ д-ромъ Tardieu, врачомъ въ госпиталѣ Lariboisière, и опубликованномъ ученикамъ его д-ромъ Rocher въ журналѣ Union médicale 1 октября 1859 г. Смерть здѣсь послѣдовала отъ асфиксіи, происшедшей вслѣдствіе попавшаго куска пищи въ лѣвую вѣтвь дыхательнаго горла. Д-ръ Peter приводитъ своимъ въ сочиненіи подобный же примѣръ одного осьмилѣтняго ребенка.

Должно удивляться тому, что эти припадки не случаются чаще, въ

особенности если подумать, что у субъектовъ, страдающихъ диетерическимъ параличомъ, затрудненность глотанія составляетъ весьма частое явленіе. Наша пациентка, въ отдѣленіи St-Bernard, чуть было не сдѣлалась жертвой этого страшнаго осложненія, и вы, вѣроятно, помните, что мы должны были прибѣгать ко всевозможнымъ мѣрамъ предосторожности въ то время, когда ее кормили. Но несмотря на предосторожность нашу, пациентка часто подвергалась припадкамъ задушенія, причемъ какъ твердая пища, такъ и питье, съ легкостью попадали въ дыхательные пути:

Если диетерическій параличъ обнаруживается въ тяжелой формѣ, о которой я намѣренъ тотчасъ говорить, то исходъ бываетъ всегда абсолютно смертеленъ; этотъ исходъ является среди страшныхъ нервныхъ припадковъ, противъ которыхъ всѣ усилія врачей, по настоящее время, оставались тщетными.

Подобнаго рода случай вы наблюдали у пациента въ отдѣленіи S-te Agnès. Это былъ молодой человекъ, 25 лѣтъ отъ роду, который заболѣлъ за 4 дни до поступленія въ отдѣленіе клиники. Мы открыли присутствіе ложноперепончатой жабы глотки, которая казалось, стала проходить по истеченіи 12-ти дней со дня вступленія его въ госпиталь. Въ то время, когда я выражалъ опасенія на счетъ продолжительности альбуминури, вдругъ обнаружился у пациента параличъ небной занавѣски. 48 часовъ спустя, были уже поражены нижнія конечности; необыкновенная слабость препятствовала хожденію; аппетитъ исчезъ, глотаніе стало труднѣе, и въ горлѣ вновь показалося бѣловатое пятно. По истеченіи 9-ти дней, количество бѣлка, содержаемаго въ мочѣ, достигло громадныхъ размѣровъ; члены распухли, дыханіе стало въ высшей степени затруднительно, и мы открыли отекъ легкихъ. Слабость возрастала, и пациентъ умеръ на 20-й день послѣ появленія паралича и мѣсяць спустя по вступленіи въ Hôtel-Dieu.

4 мѣсяца тому назадъ, я былъ приглашенъ д-ромъ Surbled (de Corbeil) къ одному 52-лѣтнему мужицѣ, который заразился диетеріей отъ одного изъ членовъ своего семейства. Онъ былъ восемь дней болѣнъ и, казалось, совсѣмъ выздоровѣлъ, какъ вдругъ пациентъ сталъ говорить въ носъ и почувствовалъ трудность при глотаніи. Вскорѣ затѣмъ обнаружилась слабость въ нижнихъ конечностяхъ, которая стала возрастать, и затѣмъ стали въ свою очередь парализоваться верхнія конечности; къ параличу движенія присоединилась онѣмѣлость, чувство ползанія мурашекъ; потомъ появилось стѣсненное дыханіе; диспнея достигла уже значительной степе-

ни, когда я посѣтилъ пациента. Припадки прогрессивно увеличивались и, 3 мѣсяца спустя отъ начала дифтерическаго страданія горла, послѣдовала смерть пациента.

Маленькая дѣвочка, которую я лѣчилъ вмѣстѣ съ д-ромъ Dewulf, въ 1848 году, сдѣлалась тоже жертвой этой тяжелой формы дифтерическаго паралича, при мозговыхъ явленіяхъ, значеніе которыхъ я тогда не въ состояніи былъ объяснить и приписывалъ ихъ туберкулезному страданію мозга.

Слѣдующій случай, описанный д-ромъ Millard, крайне интересенъ.

9-ти лѣтняя дѣвочка поступила, 22 марта, въ госпиталь, находящійся въ улицѣ Sèvres. Вслѣдствіе ложноперепончатой жабы, которую страдала эта дѣвочка 6 недѣль тому назадъ, въ продолженіи только 6 дней, у нея остался гнусливый голосъ, трудность глотанія, въ особенности при проглатываніи жидкостей, которыя обратно возвращались носомъ. Общая слабость была причиною труднаго ходенія, стоянія и неувѣренности во всѣхъ движеніяхъ ея. Пациентка обратила вниманіе матери своей на то, что ей измѣнило зрѣніе, и что она, между прочимъ не въ состояніи вдернуть нитки въ ушко иглы; она была печальна и потеряла аппетитъ; ни лихорадочнаго состоянія, ни поноса не было; 8 дней тому назадъ она стала покашливать.

23 марта замѣтили перемѣну въ звукѣ голоса; когда ребенка заставляли раскрывать ротъ и произносить восклицаніе ah!, можно было убѣдиться въ томъ, что небная занавѣска оставалась при этомъ совершенно неподвижною. Чувствительность же сохранилась, потому что механически раздражая язычокъ, можно было вызвать тошноту. Зрѣніе замѣтно ослабло, зрачки были малы и сокращены; пациентка весьма слабо держала въ рукахъ своихъ предметы, которые легко выпадали изъ нихъ. Походка была невѣрная, шаткая и заставляла предполагать не полную параплегію. Общая чувствительность не измѣнилась; моча но содержала бѣлка.

Въ первые два дня, по вступленіи въ госпиталь, пациентка была печальна, упала духомъ и потеряла аппетитъ; но потомъ, когда она освоилась нѣсколько съ своимъ новымъ образомъ жизни, она стала ходить въ садъ и опять сдѣлалась бодрой и веселой. Параличъ небной занавѣски оставался въ той же степени. Ей назначена была укрѣпляющая діета: она ежедневно принимала по Эј хиннаго экстракта въ черномъ кофе.

28 марта, утромъ, пациентка отправилась къ обѣдни, позавтракала съ аппетитомъ и приняла своихъ родителей, которые разстались съ нею очарованные состояніемъ здоровья своей дочери. Она отпра-

вилась еще съ своими товарками къ вечерни, какъ вдругъ, около 4 часовъ, у пациентки обнаружилась мозговая припадки, которые можно было вначалѣ принять за обморокъ; она опустилась на полъ, съ измѣнившимся лицомъ, безъ всякаго крика и безъ конвульсій. Въ 5 часовъ д-ръ Millard засталъ ее въ слѣдующемъ состояніи: она лежала на спинѣ, съ краснымъ лицомъ, жалуясь на сильную головную боль, при чемъ кожа была горяча, пульсъ 128 въ минуту. Сознаніе было совершенно ясное. У нея не было ни контрактуръ, ни конвульсій, ни паралича, она только косо глядѣла и голосъ ея былъ гнусливъ.— Кашель былъ весьма тяжелый и звонкій; при изслѣдованіи груди перкусіей и аускультацией никакихъ признаковъ разстройства легкихъ не оказалось. Со вчерашняго дня ее не слабило. Неувѣренный въ діагностикѣ, д-ръ Millard тотчасъ же приказалъ остричь ея густые волосы, поставить 4 пиявки за уши, назначилъ слабительный клистирь, горчичники къ верхнимъ конечностямъ. Вечеромъ появились общія конвульсіи; ребенокъ испускалъ пронзительные крики; ночь была тревожна. Клистирь вызвалъ обильныя испраженія и пиявки извлекли достаточное количество крови.

На другой день утромъ, во время визитации, лицо пациентки было блѣдно, пульсъ не такъ твердъ какъ наканунѣ, менѣе сжатъ, 128 ударовъ въ минуту. Зрачки были нормально расширены, слабость зрѣнія и косоглазіе были все еще весьма ясно выражены. Пациентка жаловалась только на головную боль, сознаніе было совершенно ясно. Дыханіе затрудненное, какъ бы стонущее, безъ малѣйшихъ признаковъ разстройства легкихъ.

Назначенъ былъ *salomel cum scammonio*, 8 гранъ перваго на скрупуль втораго. Эта смѣсь была раздѣлена на пять порошковъ, каждый часъ принимать по одному порошку. Вечеромъ, около 4-хъ часовъ, ребенокъ уже былъ въ агоніи, при полномъ сознаніи, не обнаруживая ни конвульсій, ни контрактуръ, и черезъ часъ послѣдовала смерть.

При аутопсіи не найдено никакихъ замѣтныхъ измѣненій въ органахъ, за исключеніемъ конгестивнаго состоянія въ основаніи легкихъ и двухъ бугорчатыхъ массъ, величиною въ лѣсной орѣхъ, въ лѣвомъ легкомъ. Итакъ, мм. гг., разстройства со стороны дыханія, какъ мы ихъ наблюдаемъ въ злокачественныхъ горячкахъ, рвота бредъ, конвульсіи, атаксо-динамическія явленія, общее истощеніе—суть припадки, среди которыхъ погибаютъ пациенты, одержимые тяжелой формой дифтерического паралича.—припадки, указывающіе на злокачественность причины, которая вліяетъ на организмъ, лишая его всѣхъ жизненныхъ силъ.

Обстоятельство, упомянутое въ только-что приведенной мною исторіи болѣзни, на которое я считаю необходимымъ обратить ваше вниманіе, состоитъ въ отсутствіи бѣлка въ мочѣ. Это обстоятельство заключаетъ въ себѣ большой интересъ. Если, какъ я вамъ уже говорилъ, альбуминурія, повидимому, вліяетъ на происхожденіе первыхъ разстройствъ, обнаруживающихся со стороны органовъ зрѣнія, то параличи мышцъ и даже конвульсивныя явленія, какъ, напр., тѣ, которыя замѣчены были у нашего больного подъ н<sup>о</sup> 9, или которыя представляла намъ маленькая дѣвочка д-ра Millard, ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть приписаны альбуминурії. Врачи, занимавшіеся изслѣдованіемъ этого предмета, и въ особенности д-ръ Maingault, пришли къ тому заключенію, что дифтерическій параличъ можетъ обнаружиться и у тѣхъ субъектовъ, у которыхъ ни разу втеченіи болѣзни не появлялся бѣлокъ въ мочѣ; это мы видѣли въ случаѣ приведенномъ д-ромъ Millard, и у нашей пациентки, въ отдѣленіи St. Bernard; несмотря на то, что при внимательномъ и ежедневномъ изслѣдованіи мочи мы открывали замѣтныя варіаціи въ количествѣ содержаемаго бѣлка въ мочѣ, мы почти ни когда не могли опредѣлить соотношенія между уменьшеніемъ этихъ количествъ и варіаціями въ параличныхъ явленіяхъ. Кромѣ того, мм. гг., д-ръ Maingault весьма справедливо замѣчаетъ, что нервныя припадки, являющіеся втеченіи брайтовой болѣзни, не представляютъ никакого сходства съ описываемыми припадками: въ брайтовой болѣзни развиваются конвульсивныя и коматозныя припадки, и, за исключеніемъ темной воды, (amaugosis), такъ часто появляющейся у субъектовъ, страдающихъ альбуминуріей, никто еще не замѣчалъ въ этой болѣзни другихъ симптомовъ паралича.

Слѣдственно, дифтерическій параличъ не зависитъ отъ альбуминурии и не находится въ связи—что еще замѣчательнѣе—ни съ напряженностью, ни съ обширностью, ни съ упорствомъ характеристическихъ мѣстныхъ явленій болѣзни. Безъ сомнѣнія, сказанныя припадки всего чаще обнаруживаются вслѣдствіе тяжелыхъ формъ дифтеріи, вслѣдствіе жабъ, сопровождающихся ложноперепопчатымъ насморкомъ, вслѣдствіе опухолей лимфатическихъ желѣзъ и пластическихъ эксудатовъ, покрывающихъ различныя части тѣла; въ другихъ же случаяхъ, весьма нерѣдкихъ въ настоящее время, эти странныя нервныя разстройства показываются и у такихъ особей, которыя подвергались, повидимому, легкой формѣ дифтеріи. Д-ръ Maingault приводитъ тоже и подобнаго рода случаи, въ которыхъ параличныя припадки, болѣе или менѣе общіе и болѣе или менѣе упорныя, слѣдовали за ложно-

перепончатыми страданіями, гнѣздившимися въ глоткѣ и часто ограничивавшимися весьма малыми поверхностями; въ нѣкоторыхъ изъ этихъ случаевъ, ложныя перепонки не уступали прижиганіямъ, въ большинствѣ же случаевъ онѣ напротивъ того, исчезали съ быстротой.

Мм. гг., нѣкоторые изъ васъ, вѣроятно, помнятъ еще исторію пациента, лежавшаго у насъ въ отдѣленіи St. Agnès, подъ п<sup>о</sup> 19, и представлявшаго примѣръ дифтерическаго паралича, вслѣдствіе жабы, которая обнаружилась со всеми свойствами доброкачественной ложноперепончатой жабы: это былъ 24-лѣтній молодой человекъ, крѣпкаго сложенія, занимавшійся выгрузкой товаровъ съ судовъ. Мѣсяць до поступленія его въ наше отдѣленіе, вслѣдствіе простуды, онъ почувствовалъ ознобъ, лихорадочное состояніе и сильную боль въ горлѣ. Первые 3 дня онъ оставался дома, не работая, потомъ онъ былъ отправленъ въ госпиталь Beaujon и помѣщенъ въ отдѣленіе д-ра Gubler. Товарищъ нашъ, въ опытности котораго никто изъ васъ не усомнится, опредѣлилъ присутствіе обыкновенной ложноперепончатой жабы, *herpes gutturalis*. Тщательно изслѣдованная моча не содержала бѣлка. Выздоровленіе послѣдовало быстро; но не смотря на это, спустя нѣсколько дней, у пациента показался гнусливый голосъ, трудность при глотаніи, причемъ жидкая пища выходила обратно носомъ, какъ скоро больной нѣсколько быстрѣе проглатывалъ ее. Тѣмъ не менѣе пациентъ пожелалъ оставить госпиталь, чтобы возвратиться къ своей обычной работѣ. Параличъ небной занавѣски продолжался, и пациентъ постоянно жаловался на ощущеніе холода. Восемь дней спустя, онъ почувствовалъ болѣзненную онѣмѣлость въ правой рукѣ; на другой день была поражена и лѣвая рука; еще 8 дней спустя парализовались въ свою очередь стопа и голень; походка пациента была тяжела и шатка. Вы припомните, въ какомъ состояніи мы нашли пациента при поступленіи его въ Hotel-Dieu спустя мѣсяць послѣ начала его жабы и около 3-хъ недѣль послѣ начавшихся съ нимъ параличныхъ припадковъ. Онъ спотыкался на каждомъ шагѣ, не чувствовалъ пола, по которому ступалъ, и принужденъ былъ постоянно смотрѣть на ноги, чтобы не упасть. Сила давленія правой руки на динамометръ д-ра Вигъ равнялась 20 килогр. а лѣвой—21 килогр., тогда какъ мущина въ его возрастѣ и съ такимъ сложеніемъ обыкновенно указываетъ на 55—60 килогр. Мы открыли анестезію и анальгію на всей поверхности тѣла; правая половина лица онѣмѣла; не было ни косоглазія, ни амблиопіи; умственныя способности не обнаруживали ни малѣйшаго расстройства. Пациентъ, между прочимъ,

сообщилъ намъ, что онъ совершенно потерялъ половыя побужденія и что уже около мѣсяца у него не было эрекцій. Отправленія мочевого пузыря и прямой кишки были правильны. Пищевареніе было нормально. Мы назначили укрѣпляющее лѣченіе, желѣзо съ препаратами хины. Потомъ прописанъ былъ сѣрнокислый стрихнинъ, и наконецъ мы вернулись опять къ употребленію желѣза. По истеченіи 2-хъ мѣсяцевъ, пациентъ, по собственному желанію его, былъ выписанъ изъ госпиталя; силы его стали мало-по-малу возвращаться. Наканунѣ выхода его изъ госпиталя, сила давленія его на динамометръ равнялась 32 и 34 килограммамъ.

И такъ, вы видѣли, что припадки паралича явились вслѣдствіе жабы, сопровождавшейся всѣми симптомами простаго лишаа глотки, точно также какъ они слѣдуютъ за весьма тяжелыми формами дифтеріи. Теперь рождается вопросъ: была ли дѣйствительно эта жаба простымъ лишаемъ глотки? Выразившись въ простой формѣ, не находилось ли это страданіе горла подъ вліяніемъ того же начала, которое въ тоже время у другихъ особей обусловило развитіе явныхъ дифтерическихъ жабъ? Я вамъ говорилъ уже, что теченіе дифтерического процесса весьма непостоянно. Сравнивая эту болѣзнь съ оспой, которая бываетъ то сливной, то дискретной, то, наконецъ, съ проявленіемъ 2, 3 оспинокъ,—сравнивая ее съ скарлатиной, въ которой иногда совѣмъ не достаетъ сыпи, я говорилъ вамъ, что и дифтерія можетъ обнаруживаться весьма разнообразно, хотя существенная причина остается постоянно одна и та же; что болѣзненное сѣмя остается однимъ и тѣмъ же, продукты же его могутъ видоизмѣняться судя по той почвѣ, въ которую оно было брошено. Въ доказательство этого, я вамъ приводилъ примѣры изъ сочиненія д-ра Peter, которые по видимому, говорятъ въ пользу этого разнообразія формъ.

Пусть скептики видятъ въ этомъ только случайное совпаденіе, тѣмъ не менѣе должно признать, что это совпаденіе весьма разительно. Въ виду этихъ случаевъ и другихъ примѣровъ, мною приведенныхъ, мы не только вправѣ предложить себѣ вопросъ: не была ли обыкновенная ложноперепончатая жаба съ послѣдовательнымъ параличомъ,—какъ у нашей пациентки подъ н<sup>о</sup> 19 въ отдѣленіи St. Agnès.—въ сущности дифтерической жабой; но мы можемъ даже спросить: не зависятъ ли жабы, повидимому доброкачественныя, ведущія къ параличамъ небной занавѣски—какъ я недавно видѣлъ два примѣра, у одного 50-ти лѣтняго мужчины и у одной 15-ти лѣтней дѣвушки, пациентки друга моего д-ра Léon Gros—не зависятъ ли эти жабы отъ одной и той же причины, подъ вліяніемъ которой находятся и пред-



идуція жабы, въ особенности если онѣ обнаруживаются во время дифтерическихъ эпидемій? Послѣ этого можетъ быть понятно, почему вслѣдъ за обыкновенными ложноперепончатыми жабами и за простыми жабами могутъ обнаруживаться такіе же припадки паралича, какъ и послѣ дифтерическихъ жабъ.

Я не желалъ бы, однакожъ, оставить васъ въ томъ убѣжденіи, что простая жаба никогда не можетъ имѣть послѣдствіемъ параличъ, тождественный съ параличомъ, являющемся послѣ дифтерической жабы. Въ настоящее время, мы обладаемъ нѣсколькими фактами, собранными опытными клиницистами, которые доказываютъ, что независимо отъ вліянія эпидемической дифтеріи, самыя простѣйшія формы жабъ, и даже флегмонозные жабы, могутъ быть исходной точкой особаго общаго паралича; соглашаясь съ этимъ, я все-таки долженъ рѣшительно объявить, что параличъ, такъ часто являющійся послѣ дифтерическаго процесса, составляетъ крайне рѣдкое явленіе въ простой жабѣ, одной изъ наименѣе встрѣчающихся острыхъ болѣзней.

Теперь остается еще истолковать значеніе изложенныхъ вамъ явленій. Въ чемъ заключается сущность этого паралича? Возможно ли приписать его какому-либо замѣтному матеріальному поврежденію нервныхъ центровъ? Конечно, нѣтъ. Стоитъ только обратить вниманіе на ходъ явленій, чтобы убѣдиться въ неосновательности такого предположенія; ибо нельзя допустить, чтобы постоянныя анатомическія измѣненія могли обусловить такіе переменчивые, непостоянные симптомы, а съ другой стороны, немислимо, чтобы подобнаго рода параличи могли совершенно излѣчиваться, какъ это на самомъ дѣлѣ бываетъ, еслибъ они зависѣли отъ размягченія, кровоизліянія или какого либо другаго органическаго страданія головохребетнаго мозга. Впрочемъ, аутопсіи достаточно уяснили этотъ вопросъ, и мы сами нерѣдко убѣждались въ томъ, что послѣ смерти не существовало никакихъ измѣненій, ни въ мозгу, ни въ спинномъ мозгу, ни въ оболочкахъ, измѣненій которыя могли бы объяснить явленія, наблюдаемыя при жизни.

Итакъ, въ дифтерическомъ параличѣ происходило нѣчто похожее на то, что мы наблюдаемъ въ нѣкоторыхъ кахексіяхъ.

Первая мысль, которая невольно явилась по случаю открытія альбуминуриі у субъектовъ, страдающихъ дифтеріей, состояла въ томъ, что нервныя разстройства стали приписывать альбуминуриі. Я долженъ здѣсь повторить то, о чемъ я уже говорилъ вамъ, а именно, что, съ одной стороны, нервные параличные припадки, за исключеніемъ разстройствъ зрѣнія, наблюдаемыхъ тоже у субъектовъ, страдающихъ

брайтовой болѣзню, ни чуть не походятъ на конвульсивныя и коматозныя явленія уремїи; съ другой же стороны, что, въ довольно большомъ числѣ случаевъ дифтерическаго паралича, ни въ одномъ изъ періодовъ болѣзни не находили ни малѣйшихъ слѣдовъ бѣлка въ мочѣ.

Слѣдственно, мы должны принять другое объясненіе.

Graves, въ своихъ клиническихъ лекціяхъ, желая показать связь между различными болѣзнями, сообщаетъ множество хорошо извѣстныхъ случаевъ, представляющихъ большое сходство съ явленіями, нами изучаемыми. Онъ рассказываетъ, что однажды у цѣлаго экипажа матросовъ, послѣ употребленія мяса морскаго угря, появились нервныя разстройства, походившія на припадки, замѣчаемые при отравленіи свинцомъ. Нѣсколько человѣкъ умерло въ состояніи сильнаго бреда; у другихъ же, оставшихся въ живыхъ, обнаружился общій параличъ. Одни изъ нихъ остались парализованными навсегда, другіе же выздоровѣли по истеченіи 3 или 4 мѣсяцевъ, точно такъ какъ это бываетъ и при дифтерическомъ параличѣ. Verlhoff и Forster тоже говорятъ о параличахъ, являющихся вслѣдствіе болѣзней, происходящихъ отъ употребленія другаго рода рыбы.

Подобныя явленія не составляютъ рѣдкости въ патологіи. При описаніи крапивной лихорадки, я говорилъ вамъ, что иногда у субъектовъ, страдающихъ этою лихорадкой, являются параличи. Эти параличи еще чаще наблюдаются вслѣдствіе другихъ болѣзней. Въ сифилисѣ, независимо отъ параличей, зависящихъ отъ гуммозныхъ опухолей мозга, спиннаго мозга, костныхъ опухолей черепа и позвоночнаго столба, существуютъ другаго рода параличи, безъ всякаго видимаго матеріальнаго поврежденія. Субъектъ, лежащій въ настоящее время въ отдѣленіи S-te Agnès, подъ № 22, можетъ служить тому доказательствомъ. Этотъ пациентъ, страдающій застарѣлымъ конституціоннымъ сифилисомъ, жалуется на онѣмѣлость, чувство ползанія мурашекъ, на слабость и на ощущеніе холода, исключительно ограничивающіяся правой ногой, между тѣмъ какъ рука и вся соответствующая сторона лица и туловища не представляютъ ничего ненормальнаго.

Но чаще всего эти параличи являются послѣ тяжелыхъ горячекъ. Припомните, мм. гг., ту женщину, подъ № 29, въ отдѣленіи S-te Veypard, у которой, 2 года тому назадъ, вслѣдствіе оспы, появилась пареплегія. Подобнаго рода припадки часто обнаруживаются въ сыпныхъ горячкахъ. Вначалѣ являющаяся рахальгія, параличъ нижнихъ конечностей, задержаніе мочи, которое весьма часто (я объ этомъ говорилъ при описаніи оспы) присоединяется къ поясничнымъ болямъ,— все это суть явленія одного и тоже рода.

Параличные припадкн, которые обнаруживаются по прекращенн сыпных горячекъ, относятся къ тѣмъ же явленнямъ.

Нѣкоторые изъ васъ, мм. гг., вѣроятно еще помнятъ тѣхъ двухъ пациентокъ въ отдѣленн S-te Bernard, у которыхъ вслѣдствн тифа явилась параплегн. Въ одной изъ лекцн, посвященныхъ этой болѣзни, я упомянулъ объ этихъ параличахъ между расстройствами иннерваци, замедляющими выздоравливанн послѣ тифа. Я говорилъ вамъ тогда, что эти параличи то распространяются по всему тѣлу, поражая движени и чувствительность, повреждаютъ органы чувствъ, зрѣнн и слухъ (больные остаются глухими и слѣпыми), то локализируются въ нижнихъ конечностяхъ, въ мочевомъ пузырьѣ и въ прямой кишкѣ. Эти припадкн представляютъ замѣчательное сходство съ тѣми, которые наблюдаются въ дифтерн; это сходство тѣмъ разительнѣе, что иногда параличъ, слѣдующн за гнилостной горячкой, тоже можетъ занять небную занавѣску.

Эти параличи развиваются втеченн и по прекращенн тифа, холеры.—словомъ, въ болѣзняхъ, въ которыхъ организмъ подвергается тяжелымъ расстройствамъ, вслѣдствн глубокихъ потрясенн нервной системы. Еслибы, для объясненн этихъ параличей, стали бы искать причину ихъ въ продолжительности страданн, въ истощенн, въ анэмн,—происходящей или вслѣдствн самой горячки, или вслѣдствн кровотеченн, истощающихъ обильныхъ испражненн, или, наконецъ, вслѣдствн строгой днеты,—то клинической опытъ показываетъ, что всѣ эти ослабляющн причины играютъ второстепенную роль, и что параличи эти непосредственно зависятъ отъ болѣзнетворнаго начала; они зависятъ отъ органическихъ и функциональных измѣненн всей нервной системы, происходящихъ вслѣдствн дѣйствн этого вреднаго начала, которое, прямо и непосредственно повлнвая на нервы, продолжаетъ оказывать свое дѣйствн не только втеченн всей болѣзни, но и по прекращенн ея.

Итакъ, вы здѣсь имѣете, мм. гг., съ одной стороны яды, какъ въ случаяхъ, приведенныхъ Graves'омъ, съ другой стороны—болѣзнетворная начала, вызывающн припадкн, подобные тѣмъ, которое наблюдаются при дифтерическихъ параличахъ: я говорю подобные, но не тождественные; такн же явленн происходятъ вслѣдствн отравленн минеральными ядами.

Вслѣдствн, когда мы будемъ изучать страданн, происходящн вслѣдствн отравленн свинцомъ, вы узнаете, что между нервными расстройствами, сопровождающими эту болѣзнь, параличъ занимаетъ главное мѣсто.

При изложеніи вопросовъ, касающихся специфичности, я укажу вамъ на тѣ припадки, которымъ подвергаются работники, занимающиеся выдѣлкой вулканическаго каучука; я изложу вамъ дѣйствіе вдыханія паровъ углекислой сѣры, и между симптомами, превосходно описанными д-ромъ Delpech <sup>1)</sup>, который впервые ознакомилъ насъ съ этимъ предметомъ. я укажу вамъ на ослабленіе мышечной силы, на неполную паралигию, на разстройство зрѣнія и слуха,—словомъ, на разнообразныя параличи.

Итакъ, дифтерическіе параличи принадлежатъ, вѣроятно, къ явленіямъ подобнаго же рода, ибо, въ сущности, настоящая причина ихъ заключается въ отравленіи, въ интоксикаціи организма болѣзнетворнымъ началомъ, производящимъ болѣзнь, отъ которой зависятъ эти припадки; послѣдніе суть результатъ разстройства, особаго состоянія нервной системы, сущность котораго мы не постигаемъ и едва ли когда-нибудь постигнемъ.

Весьма трудно установить опредѣленный способъ лѣченія противъ этихъ параличей. Вообще, средства укрѣпляющія и возстаивающія составляютъ сущность лѣченія; поэтому-то я назначаю пациентамъ хину въ различныхъ формахъ, средства горкія, препараты желѣза; вотъ почему я такъ настаиваю на необходимости употребленія питательной, укрѣпляющей пищи. Соображаясь съ обстоятельствами, я стимулирую отправление кожи употребленіемъ ароматическихъ обмываній, сухихъ треній, сѣрныхъ ваннъ. Когда припадки начинаютъ исчезать, я назначаю препараты чилибухи (pux vomica), которые, по видимому, оказываютъ большую пользу въ своевременномъ возбужденіи сократительности мышцъ. Морскія ванны тоже показаны для полнаго возстановленія силъ выздоравливающихъ, и я не сомнѣваюсь что методически примѣняемая гидротерапія можетъ принести большую пользу.

---

<sup>1)</sup> Mémoire sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulphure de carbone en vapeur. Paris, 1856.

## ЛѢЧЕНІЕ ДИФТЕРІИ И КРУПА.

Противовоспалительное лѣченіе должно быть совсѣмъ оставлено.—Лѣкарства, измѣняющія составъ крови (alterantia): меркуріальныя полезны только какъ мѣстныя средства, ихъ вредъ; щелочныя средства, въ особенности двууглекислый натръ, приносятъ весьма сомнительную пользу.—Хлористый кали полезенъ въ случаяхъ средней напряженности.—Употребленіе рвотныхъ приноситъ болѣе вреда, чѣмъ положительной пользы.—Приложеніе мушекъ сопровождается дурными послѣдствіями.—Мѣстное лѣченіе (adstringentia, caustica) есть настоящее лѣченіе дифтерическихъ страданій.—Катетеризмъ гортани.—Необходимо поддерживать силы больныхъ питательной пищей и укрѣпляющими лѣкарствами.

Милостивые государи!

Когда всѣми врачами принято было, что ложноперепончатая болѣзнь есть страданіе воспалительнаго свойства и что крупъ въ особенности есть результатъ воспаления слизистой оболочки гортани, тогда съ перваго взгляда казалось рационально и весьма легко тотчасъ же уничтожить это мало распространенное воспаленіе. И дѣйствительно, если принять въ соображеніе только одно мѣстное страданіе, какъ напр., дифтерическое отложеніе (plaque) на кожѣ, покрывающее даже какую-нибудь обширную поверхность, растравленную большою мушкой, то эти болѣзненные явленія покажутся намъ малозначущими; если мы будемъ изслѣдовать горло субъекта, страдающаго ложноперепончатой жабой, то мы найдемъ, что опухоль миндалевидныхъ желѣзъ весьма умѣренная и что вначалѣ отложеніе пластическаго выпота еще весьма незначительно. Въ виду такого ограниченнаго воспаленія, сопровождающагося вначалѣ болѣзни столь незначительною лихорадочною реакціей, легко допустить, что оно неминуемо должно уступить энергичскому противовоспалительному способу лѣченія въ особенности если

принять во вниманіе, что другія воспаленія, которыя гораздо обширнѣе и значительно напряженнѣе описаннаго, не могутъ устоять противъ такого лѣченія.

Поэтому, весьма умѣстнымъ казалось употребленіе мѣстныхъ кровопусканій (піявокъ и банокъ), а въ случаѣ нужды и общихъ, для скорѣйшаго уничтоженія этого воспалительнаго процесса, вначалѣ столь медленно развивающагося. Здѣсь теорія, какъ это впрочемъ весьма часто бываетъ, находилась въ разладѣ съ практикой. Въ томъ нѣтъ сомнѣнія, мм. гг., что дифтерія кожи, ложноперепончатая жаба, крупъ—суть явленія воспалительныя. Я раздѣляю это мнѣніе, какъ и всѣ. Но разъ принявши это положеніе, слишкомъ мало занимались другими болѣе выдающимися явленіями, недостаточно обращали вниманія на особенность этихъ воспаленій. При разсмотрѣніи этого важнаго вопроса о специфичности, я сообщилъ вамъ, что эти специфическія болѣзни отличаются особой индивидуальностью, на которую вообще весьма мало дѣйствуютъ такъ называемыя фізіологическія средства. Въ большинствѣ случаевъ эти болѣзни протекають гибельно. Возьмемъ, напр., оспенный прыщъ: сопровождается ли онъ слабымъ или сильнымъ воспаленіемъ, все равно, ни одно противовоспалительное средство не въ состояніи воспрепятствовать его дальнѣйшему ходу. Чтобы остановить развитіе этого прыща, вы должны прибѣгнуть къ другимъ разрушающимъ средствамъ. Для примѣра, возьмемъ болѣзнь, представляющую болѣе разительное сходство съ описываемымъ страданіемъ, а именно—злакачественный прыщъ; послѣдняя болѣзнь, разъ появившись, не можетъ быть остановлена никакими кровопусканіями ни общими, ни мѣстными, какъ бы часто они не повторялись и какъ бы обильны они ни были; напротивъ того, подобныя средства могутъ принести даже большой вредъ.

То же самое должно сказать и о дифтеріи. По собственному признанію даже тѣхъ врачей, которые придерживаются этого способа лѣченія, противовоспалительныя средства не вылѣчиваютъ дифтеріи и приносятъ пользу только въ нѣкоторыхъ случаяхъ; по моему же мнѣнію и эта польза, такъ упорно защищаемая нѣкоторыми врачами, весьма сомнительна. Я спѣшу прибавить, на основаніи долгаго опыта, что противовоспалительное лѣченіе не только бесполезно, но даже положительно вредно, въ особенности въ болѣзняхъ съ септическимъ характеромъ, ввергающихъ организмъ въ состояніе крайняго истощенія, помимо всякаго вмѣшательства какой-либо ослабляющей причины. То, что я говорилъ объ антифлогистическихъ средствахъ, относится и къ лѣкарствамъ, измѣняющимъ составъ крови—alterantia, которыя

принадлежать сюда же. Между средствами, причисляемыми къ этому классу, ртуть и ея препараты занимають важную роль. Меркуріальныя средства, какъ вы знаете, считаются самыми сильнѣйшими противовоспалительными средствами во всей медицинѣ и дѣйствуютъ можетъ быть гораздо сильнѣе кровопусканій. Сто разъ вы видѣли результаты, которыхъ мы достигали этими средствами при нѣкоторыхъ воспаленіяхъ серозныхъ оболочекъ; вы не станете отрицать того благотворнаго вліянія, которое приписываютъ этимъ средствамъ въ нѣкоторыхъ воспаленіяхъ, опасныхъ по причинѣ распространенности ихъ, по мѣсту и по лихорадочной реакціи, вызываемой ими. Эти меркуріальныя препараты, каломель, назначаемый внутрь и ртутныя втиранія снаружи, употреблялись въ Англіи, въ Германіи, въ Америкѣ и во Франціи, какъ средства антифлогистическія при лѣченіи дифтерическихъ страданій, ложноперепончатой жабы и крупа. Я долженъ замѣтить, что результаты часто бывали счастливые. Безъ содѣйствія какого-либо другаго лѣченія, каломель, даваемый въ малыхъ дозахъ, по способу д-ра Law, излѣчивалъ нѣкоторое число больныхъ.

Онакожь, мм. гг., это вполне противорѣчитъ тому положенію, которое я высказалъ относительно опасности противовоспалительныхъ средствъ; но здѣсь этотъ вопросъ весьма осложняется. Дѣйствительно, каломель и другіе препараты ртути образуютъ, такъ сказать, *argumentum bis feriens*. Ртуть дѣйствуетъ на весь организмъ, составляя въ этомъ случаѣ средство измѣняющее, противовоспалительное; съ другой же стороны, дѣйствіе ея исключительно мѣстное. Назначаете ли вы обмыванія кожи *aqua phagedasica*, сублиматнымъ растворомъ, впускаете ли вы въ глазъ по каплямъ какую-нибудь ртутную примочку, смазываете ли вы вѣки мазью изъ красной осадочной ртути или каломеля, наконецъ, окуриваете ли вы больныхъ киноварью,—все эти дѣйствія будутъ составлять чисто мѣстное лѣченіе, и только косвенно вы можете достигнуть общаго дѣйствія: и это будетъ лѣченіе замѣняющее. Только впоследствии, послѣ долгаго наружнаго употребленія ртути, она можетъ подѣйствовать на кровь и измѣнить составъ ея, какъ средство альтерирующее. Миѣ кажется, что каломель только какъ мѣстное средство можетъ принести несомнѣнную пользу при лѣченіи дифтерическихъ страданій. Употребляя его снаружи въ язвахъ, покрытыхъ ложноперепончатыми отложеніями, мы весьма выгодно измѣняемъ ихъ, и если каломель, при лѣченіи дифтерическихъ жабъ, приноситъ когда-либо существенную пользу, то не иначе, какъ дѣйствуя мѣстно.

Если давать его субъекту, страдающему дифтерией глотки, въ малыхъ дозахъ (1 грань на 3j сахару, раздѣливъ эту массу на 20 порошковъ, по порошку каждый часъ), то соль эта, смѣшанная съ слюною, при прохожденіи своемъ сквозь глотку, будетъ соприкасаться съ большими поверхностями и такимъ-же образомъ измѣнить ихъ, какъ она измѣняетъ язвы наружныхъ покрововъ. Но вмѣстѣ съ этимъ я не отрицаю общаго дѣйствія, которое можетъ оказывать это средство, ибо всасываясь, въ пищеварительныхъ путяхъ, каломель измѣняетъ массу крови, увеличиваетъ жидкую часть ея и ставитъ кровь въ такія условія, что продукты выдѣленія ея становятся менѣ пластичными, нежели прежде. Я не только-что не отрицаю этого общаго дѣйствія, но я даже страшусь его, и полагаю, что только одно мѣстное дѣйствіе поможетъ оказать пользу. И дѣйствительно, если мы ограничимся повторными меркуріальными втираніями, то мы въ короткое время можемъ вызвать особенную дискразію крови и зависящія отъ нея явленія, между прочимъ саливацію, и все-таки, въ этихъ случаяхъ, не достигнемъ излѣченія жабы. Напротивъ того, въ силу этого общаго дѣйствія на организмъ, меркуріальное лѣченіе будетъ опасно. Такъ какъ дѣйствія этихъ средствъ весьма различны, судя по индивидуальному предрасположенію субъектовъ, то мы часто рискуемъ перейти предѣлы, которыми мы думали ограничиться, и въ такомъ случаѣ противовоспалительныя средства представляютъ неудобства, которыя если не ухудшаютъ непосредственно состоянія болѣзни, то, ослабляя организмъ, замедляютъ выздоровленіе пациентовъ, и безъ того уже ослабленныхъ дѣйствіемъ самой болѣзни.

Я долженъ упомянуть здѣсь еще о другихъ измѣняющихъ средствахъ. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, д-ръ Marchal de Calvi обнаружилъ множество случаевъ, въ которыхъ употребленіе двууглекислаго натра приносило пользу при лѣченіи дифтерическихъ болѣзней. Такимъ образомъ онъ вновь ввелъ въ употребленіе щелочныя средства, которыя нѣкоторое время пользовались славой, но потомъ вскорѣ были заброшены. Аммоніумъ carbonicum, употребляемое внутрь и снаружи, было восхваляемо д-ромъ Rescou, но это трудно примѣняемое и отчасти опасное средство было оставлено.

Chamerlat прописывалъ полосканья изъ хлористаго аммонія, а Mougereaux сообщилъ случай ложноперепопчататаго воспаленія гортани, въ *Encyclopédie des sciences médicales* за 1839 годъ, излѣченный двууглекислымъ натромъ. Этотъ способъ лѣченія щелочами былъ совершенно оставленъ, до тѣхъ поръ, пока д-ръ Marchal его опять не возстановилъ. Другіе врачи, прославляя въ свою очередь успѣхи отъ



этого лѣченія, отчасти дѣйствительные, хотя часто случайные, отчасти же сомнительные или весьма спорные, вызвали этимъ всеобщее вниманіе врачей на лѣченіе дифтеріи двууглекислымъ натромъ, и вскорѣ энтузіазмъ въ этомъ отношеніи дошелъ до того, что стали приписывать этому средству специфическія свойства противъ дифтеріи и даже противъ крупа. Спокойное и обдуманное наблюденіе объяснило причину этихъ чудесныхъ результатовъ и раскрыло настоящій смыслъ вещей. И дѣйствительно, вскорѣ убѣдились, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ субъекты излѣчивались щелочными солями, имѣли дѣло съ такими ложноперепопчатыми страданіями, которыя обыкновенно сами собою проходятъ, какъ напр. скарлатинныя ложноперепопчатыя страданія или случайныя перепопчатыя страданія, являющіяся втеченіи хроническихъ болѣзней. Поэтому-то всѣ эти факты потеряли свое значеніе. Несмотря на это, теорія имѣла въ себѣ что-то обольщающее: я самъ далъ ей мѣсто въ своемъ руководствѣ къ терапіи, утверждая, что отъ измѣняющаго и противовоспалительнаго дѣйствія двууглекислаго натра должно ожидать нѣкотораго успѣха, и что это средство можетъ измѣнять общій діатезъ, подъ вліяніемъ котораго повидимому развивается дифтерическій процессъ. Это общее дѣйствіе щелочей, подъ вліяніемъ котораго развивается особое состояніе крови, есть фактъ несомнѣнный, уже давно доказанный нашими предшественниками и между прочимъ д-ромъ Cullen; но щелочная кахексія, какъ ее называли, можетъ быть вызвана только продолжительнымъ употребленіемъ щелочей. Поэтому, какова бы ни была продолжительность дифтерическихъ страданій, щелочныя средства не успѣли бы оказать своихъ антипластическихъ дѣйствій на организмъ. Эти дѣйствія далеко не приносятъ ожидаемой выгоды, напротивъ того они представляютъ большія неудобства, ибо лѣченіе щелочами подвергается тѣмъ же упрекамъ, какъ и alterantia, объ опасностяхъ которыхъ я уже вамъ говорилъ. Теперь остается еще разсмотрѣть мѣстное вліяніе двууглекислаго натра, растворяющее дѣйствіе котораго содѣйствуетъ размягченію и отдѣленію ложныхъ перепонокъ. Этому мѣстному вліянію, въ которое я прежде вѣрилъ и которое въ настоящее время принято опять нѣкоторыми врачами, я, на основаніи долгаго опыта, не придаю теперь такого значенія: измѣненія въ дифтерическихъ отдѣленіяхъ, происходящія вслѣдствіе дѣйствія растворяющихъ свойствъ щелочей, далеко не такъ сильны, какъ я это прежде полагалъ.

Есть еще другое средство, которымъ преимущественно занимались въ послѣднее время, именно *kali chloricum*. Эта соль, какъ вы знаете,

была открыта въ концѣ послѣдняго столѣтія Berthollet'омъ и введена въ терапевтическое употребленіе уже въ 1796 г. Въ 1819 г. Chaussier предложилъ ее противъ крупа. Это средство было совершенно забыто, когда на основаніи опытовъ Hunt'a и Vest'a, въ 1847 г., примѣнявшихъ *kali chloricum* къ лѣченію гангрены рта и ложноперепопчатого воспаленія десенъ, д-ръ Blache ввелъ въ употребленіе это лѣкарство противъ ложноперепопчатыхъ жабъ и крупа. Д-ръ Isambert, будучи тогда еще ассистентомъ при д-рѣ Blach, старательно изучалъ всѣ многочисленные опыты, которые производились въ дѣтскомъ госпиталѣ, и избралъ предметомъ для своей диссертации «Ученія химическія, фізіологическія и клиническія объ употребленіи *kali chloricum*, въ особенности въ диѳтерическихъ страданіяхъ<sup>1)</sup>). Хотя первые результаты, полученные при лѣченіи ложноперепопчатой жабы не были настолько удовлетворительны, какъ при лѣченіи язвенно-перепопчатого воспаленія десенъ, однакожъ они были довольно ободрительны. Случаи все болѣе и болѣе умножились, и хотя слава, приписываемая этому средству, была преувеличена, но на основаніи фактовъ, собранныхъ со всѣхъ сторонъ, мы были въ правѣ признать это средство, если и не вполне дѣйствительнымъ, то по крайней мѣрѣ приносящимъ нѣкоторую пользу въ диѳтерической жабѣ. Но въ этомъ отношеніи существуетъ исключеніе: если мы признаемъ вмѣстѣ съ д-ромъ Isambert, что польза *kali chlorici* въ случаяхъ средней напряженности не только вещь положительно и несомнѣнно доказанная, но что даже это средство дѣйствуетъ особымъ специфическомъ образомъ на слизистую оболочку глотки, подобно тому дѣйствию его, которое наблюдается при ложноперепопчатомъ воспаленіи десенъ, то во всякомъ случаѣ мы отрицаемъ дѣйствительность этого средства въ тяжелыхъ случаяхъ. *Kali chloricum*, употребляемое какъ исключительное средство въ трудныхъ случаяхъ диѳтеріи, всегда давало отрицательные результаты, между тѣмъ какъ употребляемое вмѣстѣ съ другими средствами оно оказывало благоприятное дѣйствіе, по крайней мѣрѣ такъ казалось, хотя этого утверждать не стану. То, что я сказалъ относительно употребленія этого средства въ ложноперепопчатой жабѣ, еще скорѣе можетъ быть отнесено къ ложноперепопчатому воспаленію гортани.

Безъ сомнѣнія, можно привести нѣсколько случаевъ излѣченія крупозныхъ больныхъ этимъ средствомъ; но эти случаи ни чуть не обладаютъ доказательной силой, потому что *kali chloricum* давалось обык-

<sup>1)</sup> Paris, 1856 г.

повенно въ соединеніи съ другими средствами, а именно съ рвотными, которыя отчасти и сами по себѣ могутъ содѣйствовать успѣху. А такъ какъ этому средству приписываютъ общее вліяніе на организмъ и особое свойство предотвращать возвратъ ложныхъ перепонкоѣ, и такъ какъ оно, кромѣ того, не представляетъ тѣхъ неудобствъ, которыя замѣчаются при употребленіи щелочей и меркуриальныхъ средствъ,—то по этому имѣтъ основанія избѣгать его при лѣченіи столь страшной болѣзни, какъ дифтерія. Остерегайтесь однакожь слѣпо довѣряться дѣйствию этого средства, остерегайтесь употреблять его, какъ исключительное лѣкарство, не въ соединеніи съ другими средствами, польза которыхъ по крайней мѣрѣ до нѣкоторой степени дознана опытомъ.

Я долженъ упомянуть еще, единственно для счета, о лѣченіи бромистымъ калиемъ, употребляемымъ отъ 1-го до 10 гранъ въ сутки, и о лѣченіи чистымъ бромомъ, о которомъ д-ръ Ozanam <sup>1)</sup> говоритъ какъ о средствѣ, доставлявшемъ ему замѣчательные успѣхи. Несмотря на столь прекрасные результаты, обнаруженные изобрѣтателемъ этого средства, мы однакожь считаемъ необходимымъ благоразумно воздерживаться отъ употребленія этого средства, ибо этотъ врачъ въ своей практической дѣятельности проводитъ совсѣмъ другія начала, которыя не соотвѣтствуютъ нашимъ понятіямъ и поэтому вселяютъ въ насъ нѣкоторое сомнѣніе; но такъ какъ ложноперепончатая болѣзнь повсюду сдѣлалась предметомъ научныхъ изслѣдованій, то почему же не испытать и дѣйствія брома въ этихъ страданіяхъ.

Кромѣ брома и его соединеній, есть еще другія средства, которымъ приписывали специфическую силу: такъ, напр., *kali sulphuratum*, рекомендованное д-ромъ Lobstein и профессоромъ Fritz (изъ Магдебурга) впрочемъ, въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ діагностика была весьма спорная; это же средство было восхваляемо д-ромъ Maupoir изъ Женевы, а потомъ д-рами Rilliet и Barthez, которые упоминаютъ о немъ въ своемъ руководствѣ къ дѣтскимъ болѣзнямъ. Въ настоящее время это средство совсѣмъ оставлено. То же самое должно сказать и о *polygala senega*,—средствѣ, которое пользовалось нѣкоторое время славой; впрочемъ, по своему рвотному и слабительному дѣйствию средство это могло бы принести нѣкоторую пользу и поэтому должно быть отнесено къ классу тѣхъ терапевтическихъ средствъ, о которыхъ я намѣренъ сейчасъ говорить.

<sup>1)</sup> Mémoires sur l'action curative et prophylactique du brôme contre les affections pseudo-membraneuses. Paris, 1859, in-8.

Итакъ, я приступаю теперь къ лѣченію ложноперепончатыхъ жабъ и крупа средствами, которыя я называю непрямо дѣйствующими, а именно рвотными и отвлекающими.

Большая часть врачей смотрѣла, и въ настоящее время еще смотритъ, на рвотныя какъ на средства весьма дѣйствительныя противъ крупа. Если подъ словомъ крупъ разумѣть *Laryngitis stridulosa*, *pseudocroup*, о которомъ я буду говорить впослѣдствіи, то рвотныя дѣйствительно приносятъ несомнѣнную пользу на тѣхъ основаніяхъ, которыя я тотчасъ же подробно разсмотрю.

Какими бы специфическими свойствами ни обладали употребляемые вами рвотныя средства, будетъ ли это *veratrum album*, фіалковый корень, корень подлѣсника (*radix asarum*), *polyzala senega*, о которой я только что упомянулъ; будетъ ли это сѣрнокислый цинкъ, сѣрнокислая мѣдь или рвотный камень,—всѣ эти средства, кромѣ рвотнаго свойства, обладаютъ еще противовоспалительнымъ дѣйствіемъ. Еслибы вы, вмѣсто фармацевтическихъ средствъ, вызвали рвоту другими средствами, то результаты будутъ одни и тѣ же. Вначалѣ появится тошнота,—то особенное болѣзненное состояніе, которое предшествуетъ изверженію содержимыхъ веществъ въ желудкѣ. Пульсъ дѣлается малымъ и скорымъ, сердцебіеніе ослабѣваетъ, лице становится необыкновенно блѣднымъ, все тѣло покрывается потомъ;—словомъ, больной впадаетъ на время, которое можетъ быть довольно продолжительно, въ состояніе полуборока; здѣсь является то же состояніе, только въ меньшей степени, которое замѣчаютъ у субъектовъ послѣ кровопусканія. Вы поймете, что такимъ глубокимъ потрясеніемъ, и въ особенности нервной системы, можно вызвать контрастирующія дѣйствія, которыя будутъ достаточны для уничтоженія легкаго воспалительнаго процесса.

Въ ложномъ крупѣ воспалительный элементъ, обуславливающій развитіе спазмодическаго кашля и припадковъ задушенія, обыкновенно не переходитъ предѣловъ легкаго воспаления, чѣмъ и объясняется польза рвотныхъ; совсѣмъ другое дѣло, если намъ представляется случай ложноперепончатой жабы или дѣтерическаго воспаления гортани: въ подобныхъ случаяхъ не должно болѣе рассчитывать на контрастирующія дѣйствія рвотныхъ средствъ, но только на дѣйствіе механическое. Это требуетъ разъясненія.

Едва ли кто-нибудь найдетъ между вами, которому бы не пришлось иногда наблюдать видимаго улучшенія симптомовъ у дѣтей, пораженныхъ крупомъ, послѣ употребленія рвотныхъ средствъ; въ подобныхъ случаяхъ напряженія, сопровождающія рвоту, обуслови-

ваютъ изверженіе ложныхъ перепонокъ, выстилающихъ гортань и дыхательное горло; такимъ образомъ устраняется препятствіе для прохожденія воздуха въ легкія и, естественно, дыханіе дѣлается свободнѣе. Что касается до динамическаго дѣйствія, которому нѣкоторые врачи приписываютъ заслугу хорошихъ результатовъ, получаемыхъ отъ употребленія рвотнаго камня, то должно замѣтить, что это динамическое дѣйствіе можетъ оказывать свое вліяніе развѣ только на воспалительный элементъ, предшествующій образованію ложныхъ перепонокъ; но, мнѣ кажется, невозможно допустить, чтобы оно имѣло вліяніе на отложившійся уже пластическій эксудатъ. Тѣ, которые хотятъ видѣть при употребленіи рвотныхъ средствъ, и въ особенности рвотнаго камня, дѣйствія динамическія, — которымъ я съ своей стороны не придаю никакой вѣры, — должны сознаться въ томъ, что дѣйствія эти вовсе не такъ безспорны, какъ они утверждаютъ, и что механическое вліяніе гораздо дѣйствительнѣе. Они настаиваютъ на безусловной необходимости производить рвоту, и изъ ихъ статистическихъ данныхъ слѣдуетъ, что только тѣ больные выздоравливаютъ, которые извергали ложныя перепонки.

Я совѣтую вамъ прочесть, что Valleix писалъ объ этотъ предметъ <sup>1)</sup>, и вы увидите, что онъ пришелъ къ тѣмъ же выводамъ, какъ и я. Итакъ, слѣдственно, дѣйствіе рвотныхъ есть чисто механическое; они оказываютъ нѣкоторую услугу только тѣмъ, что освобождаютъ дыхательные пути отъ закупоривающихъ ихъ ложныхъ перепонокъ. Но не должно преувеличивать выгоды этого лѣченія. Если я постоянно употребляю эти средства, въ надеждѣ достигнуть тѣхъ благоприятныхъ результатовъ, которые мы вправѣ ожидать отъ нихъ, то я вмѣстѣ съ этимъ знаю, что эти результаты кратковременны. Я знаю, что дѣтерія есть болѣзнь, въ которой воспаленіе, отъ котораго зависитъ образованіе пластическаго выпота, продолжается опредѣленное время и будетъ существовать по изверженіи первоначально отложившихся и вновь отлагающихся ложныхъ перепонокъ. Если мнѣ удастся повторнымъ употребленіемъ этихъ средствъ содѣйствовать изверженію ложныхъ перепонокъ, по мѣрѣ образованія ихъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ воспрепятствовать смерти, которая могла бы послѣдовать вслѣдствіе задушенія, то, хотя я этимъ не излѣчу самой болѣзни, я могу по крайней мѣрѣ принести какую-нибудь пользу боль-

---

<sup>1)</sup> Guide du médecin praticien, 4-e édition, revue par Racle et Lorrain. Paris, 1860, t. II, p. 427.

ному; ибо, продливъ такимъ образомъ существованіе больного на время, втеченіи котораго дифтерическое воспаленіе успѣетъ пройти свои періоды, я могу довести пациента до такого момента, когда воспаленіе пройдетъ само собою и послѣдуетъ полное выздоровленіе.

Впрочемъ выборъ рвотнаго средства уже долженъ быть осмотрителенъ. *Tartarus stibiatus*, столь сильно восхваляемый нѣкоторыми, мнѣ кажется опаснѣе всѣхъ. Д-ръ Millard въ своемъ превосходномъ сочиненіи о трахеотоміи весьма справедливо указалъ на неудобства, сопровождающія употребленіе этого средства. Дѣйствительно, рвотный камень часто обусловиваетъ появленіе тяжкихъ припадковъ, упорную рвоту, холерическій поносъ; онъ ввергаетъ больного въ состояніе глубокаго ослабленія и часто этимъ ускоряетъ смертельный исходъ. Въ настоящее время, опытъ достаточно доказалъ тѣ опасности, о которыхъ я говорю. Чаще всего я прибѣгаю къ употребленію сѣрно-кислой мѣди, рѣшительно не заслуживающей тѣхъ упрековъ, которые къ ней относили; употребляя это средство въ маленькихъ дозахъ, я гораздо легче достигаю своей цѣли.

Какъ бы ни было полезно въ нѣкоторыхъ случаяхъ лѣченіе рвотными, вы не должны слишкомъ довѣряться ему. Послѣ весьма продолжительной практики, втеченіи которой я видѣлъ множество особей, какъ дѣтей, такъ и взрослыхъ, одержимыхъ дифтерическою жабой и крупомъ, я могу увѣрить, что это лѣченіе гораздо чаще оказывалось безуспѣшнымъ, нежели полезнымъ. Еслибы даже, по употребленіи рвотнаго, вы замѣтили видимое улучшеніе тѣхъ припадковъ, которые вы стремитесь уничтожить, не забывайте никогда, что эти припадки вновь обнаружатся, и по истеченіи весьма короткаго времени опять покажутся и затрудненность дыханія, и симптомы задушенія, которые, повидимому, были вами устранены, потому что въ это время успѣютъ отложиться новыя ложныя перепонки. Если вамъ удастся еще разъ содѣйствовать изверженію этихъ перепонокъ, то въ третій разъ вы можете въ этомъ средствѣ ошибиться, — и берегитесь тогда, чтобы, слишкомъ частымъ возбужденіемъ тошноты, не ослабить пациента, ибо онъ можетъ въ такомъ случаѣ окончательно лишиться силъ, необходимыхъ для сопротивленія болѣзни, въ особенности, если вы принуждены приступить къ трахеотоміи.

Graves выхвалялъ лѣченіе крупа отвлекающими средствами, но наблюденія его, очевидно, относятся къ случаямъ *laryngitis stridulosa*.<sup>1</sup> Методъ, прославляемый знаменитымъ дублинскимъ клиници-

<sup>1</sup>) *Leçons de clinique médicale.*

стомъ, дѣйствительно приносить огромную пользу въ случаяхъ ложнаго крупа; я уже вамъ говорилъ объ этомъ при изложеніи осложненій, сопровождающихъ корь, и при описаніи ложнаго крупа я еще сообщу вамъ, что, въ подобныхъ случаяхъ, мушки приносятъ пользу, хотя дѣйствіе ихъ не такъ быстро, какъ дѣйствіе горячей воды, которую употреблялъ Graves.

Если же имѣть дѣло съ настоящимъ крупомъ, съ дифтеріей гортани, то мушки не только бесполезны, но употребленіе ихъ часто даже служить источникомъ весьма тяжкихъ припадковъ. Стоить только хорошенько поразмыслить, чтобы тотчасъ же понять, какъ нелѣпо ожидать въ этой болѣзни благопріятныхъ результатовъ отъ употребленія мушекъ. Предположимъ, что ложная перепонка выстилаетъ гортань, и это обыкновенно случается при такомъ условіи, потому что никогда еще никому не приходило въ голову назначать мушку до тѣхъ поръ, пока не обнаружится потеря голоса, стѣсненіе въ груди и періодическіе припадки задушенія; — итакъ, предположимъ, какъ сказано, что платическій экссудатъ выстилаетъ гортань: въ такомъ случаѣ нечего болѣе дѣйствовать противъ воспаленія, которое послужило причиной ложно-перепончатыхъ отложений; но мы будемъ имѣть дѣло съ инороднымъ тѣломъ, препятствующимъ свободному прохожденію воздуха въ дыхательные пути, ибо на ложную перепонку мы не должны иначе смотрѣть. Чтò можемъ мы сдѣлать съ отвлекающими, мушками, дѣйствіе которыхъ въ сущности динамическое, противъ поврежденія чисто механическаго? Польза была бы точно такая же, еслибы мы вздумали приложить мушку къ шеѣ ребенка, задыхающагося вслѣдствіе случайно попавшей фасоліи въ дыхательное горло его. Навѣрное вы осудили бы того хирурга, который въ подобномъ случаѣ поступилъ бы такимъ образомъ; вы сочли бы его дѣйствія крайне безразсудными, а въ сущности не было бы никакой разницы въ дѣйствіяхъ хирурга и дѣйствіяхъ врача, который надѣется излѣчить крупъ отвлекающими средствами, мушками; или точнѣе выражаясь, разница была бы чрезвычайна въ томъ отношеніи, что въ первомъ случаѣ лѣченіе было бы только бесполезно или, по крайней мѣрѣ, безвредно, между тѣмъ какъ во второмъ случаѣ результаты лѣченія могли быть весьма печальные. Поговоримъ поподробнѣе объ этомъ предметѣ.

При описаніи дифтеріи, я вамъ говорилъ, мм. гг., что малѣйшее поврежденіе, незначительное нарушеніе непрерывности наружныхъ покрововъ, можетъ служить мѣстомъ новыхъ проявленій болѣзни у субъектовъ, одержимыхъ ложно-перепончатой жабой. Я вамъ гово-

рить, что достаточно заболѣть въ семействѣ одному ребенку крупомъ или ложноперепопчатой жабой, чтобы дифтерія показалаcя и у другихъ членовъ того же семейства, коль скоро у послѣднихъ на какой-либо части тѣла существуетъ изъявленіе, которое можетъ служить мѣстомъ для зараженія. Вы видѣли, что у дѣтей, которымъ приставлены были мушки къ рукамъ отъ катарральныхъ страданій, по совѣту или безъ совѣта врача, — вы видѣли, какъ эти мѣста послѣ мушекъ покрывались ложными перепонками, когда дѣти находились въ той средѣ, въ которой гнѣздилась дифтерическая зараза. Я уже вамъ говорилъ, что ложноперепопчатое страданіе можетъ распространяться за предѣлы обнаженныхъ поверхностей; я приводилъ вамъ множество примѣровъ и, между прочимъ, случай, сообщенный Samuel Bard'омъ, въ которомъ дифтерическое страданіе, обнаружившись на поверхности кожи, обнаженной посредствомъ мушки, и постепенно распространяясь все болѣе и болѣе, заняло, наконецъ, чрезвычайно огромную поверхность и обусловило смертельный исходъ. Если подобныя припадки могутъ обнаружиться вслѣдствіе язвы у такихъ субъектовъ, которые не находились подъ вліяніемъ дифтерическаго діатеза, то тѣмъ скорѣе должно опасаться появленія ихъ у такихъ особей, которыя уже страдаютъ явными признаками этой болѣзни. Между прочимъ, я рассказалъ вамъ исторію того мальчика, который, вскорѣ по выздоровленіи отъ крупа, сдѣлался жертвой дифтеріи кожи по истеченіи десяти дней; это осложненіе обнаружилось у него на передней части шеи, къ которой была приставлена мушка; дифтерическій процессъ, прогрессивно увеличиваясь, наконецъ покрылъ всю грудь его ложными перепонками въ видѣ нагрудника. Совершенно все равно, на какой бы части тѣла ни находилась язва, приложите ли вы мушку къ затылку, къ передней части шеи или къ груди, — во всякомъ случаѣ, гдѣ бы она не находилась, обнаженная поверхность кожи можетъ сдѣлаться мѣстомъ перепончатого воспаленія и быть причиною осложненія, съ которымъ подчасъ трудно бываетъ совладать. Втеченіи 10, 12, 15 дней и даже болѣе, вы можете энергически прижигать пораженные мѣста, и въ то самое время, когда вы уже будете надѣяться на выздоровленіе, могутъ обнаружиться симптомы общаго зараженія, — симптомы той злокачественной дифтеріи, отъ которой вашъ пациентъ неминуемо умретъ, что бы вы ни предпринимали для спасенія его. Но больные не всегда умираютъ такимъ путемъ; подъ вліяніемъ дифтерическаго воспаленія, язвы увеличиваются въ объемѣ и часто, по прекращеніи главнаго страданія, дѣлаются источникомъ обширныхъ нагноеній, вслѣдствіе которыхъ больной истощаетъ



ся и умираетъ отъ изнурительной лихорадки. Я заклинаю васъ, — и въ этомъ согласны всѣ истинныя практики, — ни яодъ какимъ предлогомъ не назначать мушекъ больнымъ, страдающимъ ложно-перепончатой жабой или крупомъ. Если же вы найдете ихъ уже поставленными, то дѣйствуйте энергически, старайтесь какъ можно скорѣе измѣнять эти язвы мѣстными средствами.

*Мьстное лѣченіе*, несмотря на всѣ упреки, которымъ оно подвергается въ настоящее время, остается настоящимъ лѣченіемъ дифтеріи; оно играетъ такую же существенную роль въ этой болѣзни, какъ и въ злокачественномъ прыщѣ (*pustula maligna*); я уже достаточно говорилъ объ этомъ важномъ предметѣ. Независимо отъ меркуріальныхъ препаратовъ — красной осадочной ртути, которую я иногда употреблялъ, каломеля, о которомъ я вамъ говорилъ, какъ о средствѣ, измѣняющемъ поверхности, пораженныя ложно-перепончатыми страданіями, — кромѣ этихъ средствъ, есть средства вяжущія и ѣдкія, которыя собственно составляютъ сущность мѣстнаго лѣченія. Этотъ способъ лѣченія былъ первый, который употреблялся съ незапамятныхъ временъ. По остроумному замѣчанію Bretonneau, названіе *unguentum aegyptiacum* относится къ той эпохѣ, когда болѣзнь была извѣстна подъ названіемъ *malum aegyptiacum*; эта мазь состояла изъ смѣси мѣдянки съ медомъ (*mel curatum*) и представляла превосходное антидифтерическое средство. Прочтите главу Аретея «*De curatione pestilentium in faucibus morborum*», и вы увидите, что этотъ врачъ назначалъ не только обмыванія частей острыми средствами (*illitiones acriorum medicamentorum faciendae sunt*), но онъ совѣтовалъ уничтожить болѣзнь если не прямо огнемъ, который онъ считалъ трудно выполнимымъ дѣломъ, то средствами похожими на огонь: «*Porro igne vitium adurere cum in superiori parte sit; imprudentis esse propter Isthmum sudico. Sed medicamentis igni similibus quo et depastio coerceatur, et crustae decidant, utendum praecipio*». Онъ назначалъ квасцы смѣшанныя съ медомъ, чернильные орѣшки, сухіе гранатовыя цвѣты съ медомъ и углекислый цинкъ. Тѣ же самыя средства онъ вдувалъ въ горло съ помощію камыша.

Вы видите, мм. гг., что средства, употребляемые нами въ настоящее время противъ дифтеріи, далеко не составляютъ новаго способа лѣченія. Должно только удивляться тому, какъ могло столь дѣятельное лѣченіе Аретея такъ долго оставаться въ забвеніи. Въ 17 и 18 столѣтіяхъ, когда эти страданія горла вновь стали обнаруживаться эпидемически, когда *morbus strangulatorius, malum aegyptiacum* производили страшныя опустошенія, объ этомъ лѣченіи не было и по-

мину. Самъ Bretonneau, который во время обнаруженія своего сочиненія о дифтеріи, лучше другихъ зналъ-то, что Аретея писалъ о квасцахъ, мало обращалъ вниманія на это средство и пренебрегалъ употребленіемъ его. Только впоследствии онъ сталъ цѣнить его, и вотъ по какому случаю.

Я рассказалъ ему, что втеченіи эпидеміи, которая господствовала въ департаментахъ, составляющихъ древнюю Sologne, мнѣ представился случай убѣдиться въ дѣйствительности этого средства. Я узналъ, что въ общинѣ Marcilly-en-Villette, гдѣ изъ 600 жителей умерло 60 человѣкъ, эта страшная смертность разомъ уменьшилась, и что въ послѣдніе 2, 3 мѣсяца число жертвъ стало гораздо меньше. Чтобы опредѣлить причину столь счастливой переменъ, я отправился въ эту мѣстность, гдѣ свирѣпствовала эпидемія; тутъ я узналъ отъ священника, которому было извѣстно все, что дѣлалось въ его приходѣ, что, такъ называемое бѣлое страданіе горла утратило свою злокачественность съ тѣхъ поръ, какъ больные стали лѣчиться у одной здѣшной трактирщицы, которая уже давно пользуется огромной славою въ искусствѣ лѣчить глазныя болѣзни. Священникъ, однакожъ, не зналъ секрета этой женщины. Я самъ обратился къ ней, но она отказалась открыть мнѣ свой секретъ, а послала меня къ двумъ больнымъ, которыхъ она въ то время лѣчила. Одинъ изъ нихъ былъ мальчикъ, 13½ лѣтъ отъ роду, мельникъ. Я отправился къ нему и открылъ въ горлѣ его присутствіе ложныхъ перепонокъ, покрывавшихъ язычокъ и миндалевидныя желѣзы. Три человѣка изъ семейства этого больного незадолго умерли; онъ самъ около 5 дней лѣчился у трактирщицы. Пациентъ показалъ мнѣ полосканье, которое тогда вырыскивали ему въ горло посредствомъ шприца. Это была смѣсь квасцовъ съ укусной водой. Когда я оставлялъ эту страну, мальчикъ совершенно выздоровѣлъ. Я былъ свидѣтелемъ многихъ подобныхъ случаевъ и, открывъ секретъ трактирщицы, я ей сообщилъ объ этомъ; тутъ она созналась мнѣ, что она дѣйствительно употребляетъ квасцы, и что она стала лѣчить этимъ средствомъ бѣлое страданіе горла, потому что она не разъ видѣла, какъ имъ вылѣчивали у свиней цыngu рта,—болѣзнь, отличающуюся образованіемъ бѣловатыхъ перепонокъ, покрывающихъ десна и горло этихъ животныхъ и, слѣдственно, представляющую нѣкоторое сходство съ дифтеріей, что не ускользнуло отъ вниманія этой умной женщины. Я сообщилъ тѣ случаи, которые я наблюдалъ, префекту департамента: этотъ способъ лѣченія былъ напечатанъ, опубликованъ и разосланъ по различнымъ общинамъ; въ то же время я сообщилъ Bretonneau все видѣнное мною,

и съ тѣхъ поръ онъ сталъ прибѣгать къ употребленію квасцовъ, средства, сдѣлавшагося нынѣ общеупотребительнымъ.

Въ приведенномъ мѣстѣ Аретей вы найдете еще другое средство, которое я употреблялъ у всѣхъ нашихъ больныхъ, страдавшихъ ложноперепопчатой жабой, а именно танинъ. Аретей не упоминаетъ о немъ буквально, ибо въ его время еще не знали этого средства, но онъ говоритъ о чернильныхъ орѣшкахъ, которые онъ прописывалъ въ порошокъ для вдуханій и для полосканій. Какъ вы знаете, между чернильными орѣшками и таниномъ не существуетъ никакой разницы, ибо послѣдній есть дѣйствительное начало первыхъ. Вдуванія, полосканья для рта и горла изъ квасцовъ и танина суть въ сущности весьма энергическія мѣстныя средства, которыя могутъ оказать намъ большую пользу при лѣченіи дифтерическихъ жабъ. Я хочу здѣсь вкратцѣ изложить вамъ способъ употребленія ихъ.

Въ настоящее время, мы поступаемъ еще по методу Аретей, не измѣнивъ въ немъ рѣшительно ничего. Квасцы вдухаются въ самую глубь глотки посредствомъ трубочки, которая дѣлается изъ вѣтви бузины, вынувъ изъ нея сердцевину, или, за неимѣніемъ бузины, изъ довольно толсто-свернутого куска бумаги. Количество вдухаемаго порошка точно не опредѣляютъ, — вдухаютъ 2 скрупула и болѣе. При этомъ необходимо погрѣпче оттянуть языкъ, чтобы удобнѣе было вдухать. Повидимому, это дѣлается такъ просто и легко. И дѣйствительно, пустымъ дѣломъ считаютъ оттянуть языкъ и изслѣдовать горло у ребенка; однакожь, я долженъ сказать откровенно, что весьма мало найдется такихъ врачей, которые умѣли бы надлежащимъ образомъ выполнить эту операцію и умѣли бы изслѣдовать горло у дѣтей, которыя обыкновенно такъ сильно сопротивляются этому. Если же дѣйствовать съ тѣми предосторожностями, на которыя я вамѣренъ вамъ тотчасъ указать, то часто легче бываетъ изслѣдовать горло у ребенка, нежели у взрослога, сопротивленіе котораго мы не въ состояніи преодолѣть, между тѣмъ какъ съ ребенкомъ гораздо легче совладать.

Прежде всего необходимо подчинить ребенка своей волѣ, заставить его повиноваться; когда онъ увидитъ, что сопротивленіе его бесполезно, онъ тогда покоряется необходимости. Одинъ помощникъ долженъ крѣпко держать его на колѣняхъ, а другой долженъ фиксировать голову. Во время сопротивленія и крика, ребенокъ раскрываетъ ротъ, и вы должны воспользоваться этимъ моментомъ, чтобы ввести рукоятку ложки какъ можно глубже, до самаго корня языка. Въ это время ребенка начинаетъ тошнить, онъ вслѣдствіе этого еще шире раскры-

васть ротъ, и вамъ тогда легко осмотрѣть его горло; если же вы введете ложку до половины, то ребенокъ схватитъ ее зубами, и вамъ будетъ стоить большаго труда проникнуть далѣе. Часто достаточно бываетъ одной подобной операци, чтобы ребенокъ сдѣлался покорнымъ при новыхъ изслѣдованіяхъ. Дѣйствуя такимъ образомъ, вы легко можете сдѣлать вдунаніе изъ порошка квасцовъ или смазать глотку кисточкой, намоченной въ смѣси квасцовъ съ медомъ. Я вамъ повторю, что нечего заботиться о точности въ количествѣ вдвѣаемаго порошка квасцовъ, ибо если и проглотитъ больной малость этого порошка, то это не причинитъ ему никакого вреда. Вдунанія должно повторять 4, 6, 8 и даже 10 разъ втеченіи сутокъ, и въ особенности чаще вначалѣ болѣзни.

Чтобы лѣченіе это сдѣлать еще дѣйствительнѣе, я попеременно употребляю порошокъ квасцовъ и порошокъ таннина, — послѣдняго отъ 8 до 10 гр. Какъ вы видите, этотъ возобновленный способъ лѣченія д-ра Loiseau (изъ Montmartre'a) въ сущности соотвѣтствуетъ методѣ Аретея.

Въ послѣднее время мы стали иногда замѣнять у взрослыхъ (которые легче соглашаются на эту операцию) вдунанія изъ таннина вдыханіями — *inhalations* — воды, насыщенной крѣпкимъ растворомъ этого средства, употребляя для этой цѣли пульверизаторъ, придуманный д-ромъ Sales-Girons. Вы, конечно, знаете, мм. гг., что этотъ врачъ, сообразивъ, что пары минеральныхъ водъ вовсе не содержатъ или содержатъ весьма мало составныхъ началъ солей, замѣнилъ вдыханіе паровъ ингаляціей самой минеральной воды, превращенной въ мелкую пыль. Здѣсь не мѣсто распространяться о средствахъ, придуманныхъ имъ для достиженія этой цѣли; я только замѣчу, что этотъ аппаратъ, который можно постоянно имѣть при себѣ и который ежедневно употребляется въ нашихъ отдѣленіяхъ, сдѣланъ инструментальными фабрикантами по образцу изобрѣтателя.

Важущія средства, по моему мнѣнію и по мнѣнію многихъ другихъ врачей, приносятъ такую огромную пользу при лѣченіи ложноперепончатыхъ жабъ, что еслибы мы постоянно могли рассчитывать на точное выполненіе нашихъ предписаній, мы не такъ часто прибѣгали бы къ употребленію ѣдкихъ средствъ.

Въ употребленіи ѣдкихъ прижигающихъ средствъ тоже нѣтъ ничего новаго; весьма неосновательно полагаютъ нѣкоторые, что этотъ способъ лѣченія дифтеріи былъ введенъ д-ромъ Bretonneau; онъ никогда не помышлялъ приписывать себѣ славу изобрѣтателя этого способа лѣченія.

Еще въ прошломъ столѣтіи многіе врачи вихваляли прижиганія при лѣченіи болѣзни, которую они называли гангренознымъ страданіемъ горла. Morteau de Grandvilliers говоритъ, что онъ видѣлъ прекрасные результаты отъ употребленія прижиганій во время эпидемій, о которыхъ онъ обнародовалъ отчеты въ 1759 и въ 1768 г.; Van-Swieten тоже говоритъ во многихъ мѣстахъ своего *Commentaires aux Aphorismes de Boerhaave* о полосканіяхъ изъ соляной кислоты.

*Соляная кислота* (*acidum muriaticum, hydrochloricum*) есть одно изъ сильнѣйшихъ средствъ, употребляемыхъ нами при лѣченіи ложноперепончатой жабы. Безъ всякаго опасенія можно употреблять дымящуюся, совершенно чистую кислоту, и повторять прижиганія 3, 4 раза втеченіи 24 часовъ. Она измѣняетъ поверхность больныхъ частей и имѣетъ то преимущество передъ сѣрной и азотной кислотами, что дѣйствіе ея не проникаетъ глубже прижиганій азотнокислаго серебра. Однакожь, употребленіе этой кислоты сопряжено съ неудобствомъ, которое я долженъ вамъ сообщить, потому что въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно можетъ ввести врача въ заблужденіе. Если прикоснуться соляной кислотой къ слизистой оболочкѣ, не покрытой ложными перепонками, то вслѣдъ за прижиганіемъ образуется бѣлое пятно, которое будетъ имѣть большое сходство съ дифтерическимъ выпотомъ. Этотъ пластическій эксудатъ вполне походитъ на то отложеніе, которое образуется вслѣдствіе дѣйствія мушки и аммоніака, и не всегда легко бываетъ отличить собственно дифтерическій продуктъ отъ дѣйствія лѣкарствъ, такъ что, будучи въ невѣдѣніи относительно состоянія мѣстнаго страданія, мы будемъ продолжать лѣченіе въ то время, когда оно уже, можетъ-быть, совершенно бесполезно.

Во избѣжаніе этого неудобства, обыкновенно выжидаютъ послѣ 3, 4 прижиганій, дѣлаемыхъ ежедневно втеченіи первыхъ дней, и замѣняютъ прижиганія вдуханіями изъ квасцовъ и таннина. По истеченіи 24 или 36 часовъ, бѣлыя пятна, произведенныя кислотой, исчезнутъ, и тогда можно будетъ судить о состояніи больныхъ частей.

*Азотнокислое серебро*, употребленіе котораго уже около 30 лѣтъ тому назадъ было распространено д-ромъ Bretonneau, имѣло болѣе обширное примѣненіе, нежели соляная кислота. Впрочемъ, это весьма понятно, потому что, съ одной стороны, нѣтъ ни одного практикующагося врача, который не держалъ бы постоянно при себѣ кусочка лѣписа, между тѣмъ какъ не всегда возможно имѣть подъ рукой кислоту; съ другой стороны, гораздо удобнѣе носить съ собою карандашъ, нежели кислоту. Но и азотнокислое серебро представляетъ тѣ же неудобства, какъ и кислота, и, признаться, еще въ большей степени, въ особенности, если его употреблять въ твердомъ видѣ.

Если прикоснуться сухимъ азотнокислымъ серебромъ, то образуется маленькій струпъ, въ видѣ бѣловатой ложной перепонки, которая не исчезаетъ втеченіи 2, 3 дней, и если прижиганіе часто повторять, то весьма трудно бываетъ избѣгнуть упомянутой ошибки. Несмотря на всю опытность и внимательность, я недавно сдѣлалъ такую же ошибку. Является ко мнѣ больной, изъ Chantilly, съ болью въ горлѣ просить моего совѣта. При изслѣдованіи его горла, я нахожу присутствіе бѣловатыхъ ложныхъ перепонокъ на одной сторонѣ языка и на соответствующей миндалевидной желѣзѣ; на другой миндалевидной желѣзѣ подобное же пятно. Пациентъ не сообщилъ мнѣ ничего о томъ, что дѣлалъ съ нимъ его врачъ, и даже утверждалъ, что онъ рѣшительно ничѣмъ не лѣчился. Я послалъ его обратно къ почтенному товарищу моему въ Chantilly съ письмомъ, въ которомъ я обратилъ вниманіе этого врача на присутствіе толстыхъ ложныхъ перепонокъ, найденныхъ мною въ горлѣ пациента. вмѣстѣ съ тѣмъ я прибавилъ, что эти ложныя перепонки показались мнѣ необыкновенными, но что, принимая во вниманіе ихъ ширину и толщину, я отношу ихъ къ дифтерическому процессу. Въ заключеніе я высказалъ свое мнѣніе относительно лѣченія. На это письмо отвѣтилъ мнѣ д-ръ Д...., что эти ложноперепончатыя отложения суть результатъ прижиганій азотнокислымъ серебромъ, дѣланныхъ имъ для уничтоженія воспалительной жабы, которую страдалъ пациентъ.

Азотнокислое серебро въ растворѣ не представляетъ такихъ неудобствъ. Бѣловатыя отложения, являющіяся послѣ прижиганій растворомъ азотнокислаго серебра, образуютъ поверхностныя пятна, которыя легко отличаются отъ дифтерическаго эксудата. Я обыкновенно употребляю крѣпкій растворъ азотнокислаго серебра, одну часть на 3 части воды. Кромѣ этого преимущество есть еще другое, которое вы тотчасъ усмотрите.

Если мы для прижиганій не станемъ употреблять инструмента съ загнутымъ концомъ, которымъ мы могли бы проникнуть глубоко въ полость зѣва, за мягкое небо и за ножки небной занавѣски до самаго надгортаннаго хряща, то въ такомъ случаѣ прижиганіе не можетъ быть выполнено надлежащимъ образомъ, что обыкновенно случается, когда мы прижигаемъ сухимъ азотнокислымъ серебромъ, вправленнымъ въ трубочку, съ помощію которой мы не въ состояніи достигнуть всѣхъ тѣхъ частей, которыя легко прижигаются растворомъ. Посредствомъ же губки, смоченной въ растворѣ азотнокислаго серебра и прикрѣпленной къ изогнутому концу китоваго уса, мы можемъ проникнуть до верхней части гортани, до задней стѣнки глотки,

до евстахіевой трубы и до хоанъ, въ чемъ часто представляется необходимость. Если же болѣзнь ограничивается миндалевидными желѣзами и другими частями, доступными зрѣнію, то мы довольствуемся, въ подобныхъ случаяхъ, карандашомъ или кисточкой, намоченной въ растворѣ; но такъ какъ дифтерической процессъ не ограничивается сказанными частями и мы обыкновенно опасаемся распространенія его на болѣе глубокія части, то должно предпочитать прижиганія помощью губки. Для этого необходимо имѣть китовый усъ съ извѣстной кривизной. Онъ долженъ быть округленъ и весьма туго, чтобы могъ противоудѣствовать сопротивленію больныхъ и сокращеніямъ мышцъ глотки. Ружейный или пистолетный шомполь, или, за недостаткомъ его, китовый усъ отъ зонтика—могутъ служить для этой цѣли. Его округляютъ, и чтобы сдѣлать его болѣе гибкимъ и податливымъ, погружаютъ на нѣсколько минутъ въ кипятокъ или согрѣваютъ на свѣчкѣ, и потомъ сгибаютъ; вслѣдъ за этимъ его погружаютъ въ холодную воду для того, чтобы онъ могъ сохранить форму и кривизну, которую мы хотѣли ему дать. Потомъ къ изогнутому концу привязываютъ кусочекъ губки нитками или, еще лучше, прикрѣпляютъ сургучомъ. Для надлежащаго прижиганія, необходимо хорошо оттянуть языкъ больного, крѣпко придерживая его или шпаделемъ или просто ручкой цинковой ложки, изогнутой почти подъ прямымъ угломъ. Шпатель необходимо ввести до самаго корня языка, приподымая въ то же время рукоятку его какъ можно выше. Эти подробности необходимо знать, ибо, не соблюдая, ихъ мы не только подвергаемъ опасности оставить не прижженными больныя части, но мы можемъ бесполезно прижечь и здоровыя части. Напротивъ того, принявъ всѣ указанныя мною мѣры предосторожности, ничего не можетъ быть легче, какъ прижечь, глотку, проникнуть до верхняго отверстія гортани,—что необходимо постоянно дѣлать, когда больной начинаетъ кашлять и когда являются нѣкоторые признаки дифтерического воспаленія гортани,—и, наконецъ, ничего не можетъ быть легче, какъ подѣйствовать прижиганіемъ на заднія отверстія носовой полости. Губка не должна быть очень мокра, иначе эта ѣдкая жидкость можетъ обжечь языкъ и вычернить зубы. Хотя отъ этого не происходитъ большаго вреда, но все-таки подобное прижиганіе причинить излишнюю боль, чего, по возможности, должно избѣгать, тѣмъ болѣе, что вслѣдствіе этого могутъ представиться новыя затрудненія, въ особенности у дѣтей, которыя въ послѣдствіи, въ случаѣ необходимости повторнаго прижиганія, сдѣлаются еще упрямѣе. Наконецъ, азотнокислое серебро представляетъ еще другое неудобство, состоящее въ томъ, что пятна, являющіяся отъ него на бѣльѣ, не смываются;

эти пятна образуются послѣ прижиганія, потому что больные въ это время обыкновенно илюютъ, или у нихъ часто является рвота. Это обстоятельство, разумѣется, не важное, но тѣмъ не мѣнѣе оно заслуживаетъ нѣкотораго вниманія въ практикѣ.

Сѣрнокислая мѣдь, равняющаяся по силѣ дѣйствія азотнокислому серебру, не представляетъ такихъ неудобствъ. На частяхъ, къ которымъ она пригасается, она не оставляетъ никакихъ пятенъ; вотъ почему я предпочитаю это средство и постоянно употребляю его въ формѣ насыщеннаго раствора, подобно раствору азотнокислаго серебра.

Каленое желѣзо тоже употреблялось нѣкоторыми врачами. Много лѣтъ тому назадъ я былъ свидѣтелемъ подобнаго лѣченія. Это было въ 1828 году, во время эпидеміи въ Sologne'ѣ, о которой я уже нѣсколько разъ упоминалъ. Старый врачъ изъ Romorantin'a, д-ръ Vonsergent, прижигалъ горло у дѣтей желѣзомъ, раскаленнымъ до красна; для этой цѣли онъ употреблялъ копьѣ, которымъ башмачники выдалбливаютъ деревянные башмаки; одинъ конецъ этого импровизированнаго инструмента онъ раскачивалъ до красна, другой конецъ завертывалъ въ смоченную паклю или вкладывалъ его межъ двухъ кусковъ дерева, замѣнявшихъ рукоятку; такимъ образомъ онъ производилъ свою операцію, прижигая раскаленнымъ концомъ миндалевидныя железы, пораженныя дифтерическимъ процессомъ. Я позволилъ себѣ замѣтить д-ру Vonsergent'у, что такое примѣненіе раскаленнаго желѣза не безопасно, что, вслѣдствіе непослушанія субъектовъ, мы можемъ обжечь части, совершенно здоровыя, и такимъ образомъ произвести глубокіе и широкіе струпы во рту, на щекахъ и на губахъ.

На это замѣчаніе, мой товарищъ возразилъ, что опасаться въ этомъ отношеніи рѣшительно нечего и что самый страхъ больныхъ, не быть обожженными, побуждаетъ ихъ довольно широко раскрывать ротъ, такъ что дѣйствія врача ничуть не затрудняются. Дѣйствительно, я видѣлъ нѣсколько счастливыхъ результатовъ, но эти случаи недостаточно убѣдительны для того, чтобы принять этотъ методъ, который я нахожу варварскимъ и, помимо всѣхъ увѣреній моего почтеннаго собрата, весьма опаснымъ, по крайней мѣрѣ при лѣченіи ложноперепончатой жабы; и новѣйшіе труды Valentin'a не могли меня примирить съ этимъ способомъ лѣченія. Другое дѣло, если приходится лѣчить дифтерію кожи, задняго прохода, женскихъ дѣтородныхъ частей или же дифтерическое воспаленіе десенъ и полости рта, въ такихъ случаяхъ я считаю прижиганія каленымъ желѣзомъ весьма полезнымъ лѣченіемъ, и, какъ вамъ извѣстно, въ подобныхъ случаяхъ я самъ довольно часто примѣнялъ этотъ способъ.



Вязущія и ѣдкія средства, вдуванія квасцовъ и танина, прижиганія растворами азотнокислаго серебра и сѣрноокислой мѣди, прижиганія дымящейся соляной кислотой, — всѣ эти средства могутъ принести пользу и при лѣченіи дифтеріи гортани.

У ребенка начинается крупозный кашель, но у него еще нѣтъ крупа; ложноперепончатая отложенія еще не образовались въ гортани, дифтерическое воспаленіе только-что начинается, но не пройдетъ 24 или 48 часовъ, какъ уже появятся ложныя перепонокки; здѣсь слѣдуетъ предупредить появленіе этихъ отложеній, дѣйствуя вязущими и ѣдкими средствами не только на верхнее отверстіе гортани, но на самую подость гортани, и этимъ измѣняя воспаленіе, предшествующее образованію ложныхъ перепонокъ.

Для достиженія этой цѣли, я съ Bretonneau придумали слѣдующее: мы взяли губочку и наполнили ее порошкомъ квасцовъ, ввели этотъ инструментъ въ глубь зѣва больного и, оттянувъ надлежащимъ образомъ языкъ, сдѣлали нѣсколько вдуваній сряду. Въ то самое время, когда больной глубоко вдыхаетъ, нѣкоторое количество средства должно неминуемо поступить въ дыхательное горло. Для прижиганій соляной кислотой, азотнокислымъ серебромъ и сѣрноокислой мѣдью употребляютъ губку, напитанную растворомъ какой-либо изъ этихъ солей, которую вводятъ за корень языка до задней части надгортаннаго хряща; эту губку, пришедшую въ соприкосновеніе съ связками гортанно-надглоточными (*lig. arytaeno epiglottica*), выжимаютъ надъ ними такъ, чтобы вышло немного жидкости и, возбуждая такимъ образомъ конвульсивныя дыхательныя движенія, способствуютъ поступленію этой жидкости въ гортань.

Нельзя скрыть, что это весьма неполное лѣченіе представляетъ сомнительные результаты. Вдыханія паровъ соляной кислоты, которыя Bretonneau не долгое время употреблялъ, не очень легко выполняются; кромѣ того, они заключаютъ въ себя то неудобство, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызываютъ сильныя воспаленія бронховъ и даже перипневмонію; поэтому это лѣченіе по всюду оставлено.

Катетеризмъ гортани, при посредствѣ котораго прямо проникаютъ въ этотъ органъ и въ дыхательное горло, есть средство весьма дѣйствительное. Я не говорю здѣсь о катетеризмѣ по способу д-ра Green (*de New-York*), который вводилъ въ гортань длинный китовый усъ, снабженный губкой. Способъ, придуманный въ послѣднее время д-ромъ Loiseau (*de Montmartre*) для лѣченія крупа, гораздо вѣрнѣе. Хотя уже въ 1839 году профессоръ Diellenbach употреб-

лялъ этотъ способъ въ госпиталѣ Charité въ Берлинѣ, тѣмъ не менѣе честь открытія принадлежитъ Loiseau, потому что въ то время, когда у него родилась эта мысль, онъ положительно не зналъ, что дѣлалъ Dieffenbach въ Берлинѣ. Loiseau снабжаетъ первые два сустава указательнаго пальца лѣвой руки металлическимъ изогнутымъ напалечникомъ (doigtier), причемъ ноготь и соотвѣтствующее сочлененіе остаются свободными. Такимъ образомъ защищенный палецъ вносится какъ можно глубже въ горло, гдѣ концомъ его приподымается вверхъ надгортанный грящъ. Послѣ этого ничего не можетъ быть легче какъ ввести инструментъ въ гортань. Loiseau употреблялъ иногда изогнутую палочку, снабженную на концѣ желобкомъ, въ которомъ помѣщался кусочекъ сухаго селитровислаго серебра; иногда же онъ пользовался подъемъ зондомъ, похожимъ на инструментъ Chaussier'a, служащій для вдуваній въ гортань. Этотъ изогнутый зондъ, снабженный двумя отверстіями, широкій и цилиндрическій въ верхнемъ концѣ своемъ, постепенно суживается по мѣрѣ приближенія къ изогнутому концу, который представляется сплюсненнымъ съ обѣихъ сторонъ. При посредствѣ этого инструмента можно дѣйствовать на больныя части двоякимъ образомъ: или въ зондъ вводятъ китовый усъ, снабженный на концѣ маленькой губкой, смоченной въ жидкости, которую выжимаютъ сквозь отверстія зонда, или жидкій растворъ впрыскивается прямо посредствомъ инструмента, какъ это я дѣлалъ у одной 4-хъ лѣтней дѣвочки, исторія болѣзни которой была обнародована въ Gazette des Hôpitaux <sup>1)</sup>).

Если подумать, съ какою легкостью обнаруживаются припадки задушенія отъ малѣйшаго прикосновенія инороднаго тѣла къ верхнему отверстію гортани, то, при одной мысли о введеніи инструмента внутрь гортани, должно страшиться неминуемаго задушенія: это опасеніе еще болѣе увеличится, если допустить возможность впрыскиванія жидкостей въ гортань. Въ дѣйствительности же, для больного мучителенъ только тотъ моментъ, когда схватывается надгортанный хрящъ и приподымается вверхъ; введеніе же катетера и впрыскиваніе даже довольно значительнаго количества жидкости переносится больнымъ превосходно. Послѣднее обстоятельство объясняется слѣдующимъ образомъ. При катетеризмѣ, вводимое въ гортань инородное тѣло не щекочетъ и не раздражаетъ отверстія гортани, но оно быстро пролагаетъ себѣ путь и внезапно приникаетъ внутрь гортани.

---

1) 31 octobre 1857.

Если допустить, что необыкновенная раздражительность гортанного отверстия необходима для охранения воздухоносных путей от инородных тѣлъ, которыя случайно могутъ попасть въ нихъ, то понятно, почему эта раздражительность теряетъ свое значеніе, коль скоро инородное тѣло успѣло уже дѣйствительно проникнуть внутрь, и что тогда задушеніе можетъ послѣдовать только вслѣдствіе механическаго закупориванія воздухоносныхъ путей инороднымъ тѣломъ. Что же касается до впрыскиванія жидкостей, то вы изъ опытовъ надъ животными знаете, какъ нечувствительно дыхательное горло, и что впрыскиваніе жидкихъ веществъ часто не вызываетъ ни задушенія, ни припадковъ кашля.

Можно тоже дѣйствовать какъ д-ръ Green, только гораздо надежнѣе его, направляя инструментъ по пальцу, который долженъ держать отверстие гортани раскрытымъ, какъ это дѣлаетъ Loiseau; можно прямо ввести нѣсколько тугой китовой усъ, снабженный губкой, смоченной въ жидкость, и, прочищая имъ гортань, освободить ее отъ ложныхъ перепонокъ. Если эти перепонки не отдѣляются, то Loiseau извлекаетъ ихъ посредствомъ гладкихъ и изогнутыхъ щипцовъ.

Всѣ эти способы весьма умно придуманы, и Loiseau, подвергнувъ ихъ обсужденію академіи <sup>1)</sup>, приводитъ довольно большое число случаевъ, въ которыхъ онъ достигъ чудесныхъ результатовъ. Между многими удачными случаями, онъ рассказалъ мнѣ случай у ребенка, изъ практики друга моего, д-ра Gras, который сообщилъ это наблюденіе въ Société médicale des hôpitaux, 28 іюля 1858 г. 14 сентября того же года этотъ случай былъ перепечатанъ въ Union médicale. Я лично прибѣгалъ къ катетеризму только разъ у той маленькой дѣвочки, о которой я только-что говорилъ вамъ. Въ этомъ случаѣ вы могли убѣдиться въ безвредности этой операціи и въ легкости выполненія ея.

Способы лѣченія, придуманные Loiseau, заслуживаютъ полного вниманія, и хотя авторъ можетъ-быть нѣсколько преувеличиваетъ пользу ихъ, эти прижиганія могутъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказать вамъ полную услугу.

Теперь мнѣ еще остается поговорить съ вами объ употребленіи *ferris sesquichlorati*, которое считали въ послѣднее время за специфическое средство въ дифтеріи. Если опыты надъ этимъ средствомъ кажутся еще весьма недостаточными, чтобы судить о степени пользы

---

<sup>1)</sup> Bulletin de l'Académie impériale de médecine, 1857, t. XXII, p. 1139.

этого средства, то случаи, въ которыхъ мы употребляли это средство, настолько многочисленны, что мы, основываясь на этомъ, имѣемъ право отвергнуть тѣ свойства, которыя хотѣли приписать этому средству. Но нельзя отрицать той пользы, которую ferrum sesquichloratum оказывало въ рукахъ моихъ и другихъ врачей, которые впервые предложили это средство противъ дифтерии. Мы употребляли его какъ средство прижигающее, для измѣненія поверхностей, покрытыхъ дифтерическими отложениями, и съ этой цѣлью, мы брали концентрированный растворъ этой соли. Я давалъ его тоже внутрь въ микстурѣ отъ  $\mathfrak{zj}$  до  $\mathfrak{zj}\beta$  въ сутки.

Дѣйствіе этого средства не отличается отъ дѣйствія другихъ желѣзныхъ препаратовъ, употребленіе которыхъ показано при общемъ лѣченіи дифтерии. Преимущество этой соли состоитъ въ необыкновенной растворимости ея.

Итакъ, мм. гг., я указалъ вамъ на бесполезность и опасность противовоспалительнаго способа лѣченія и желалъ бы окончательно изгнать его изъ числа средствъ, употребляемыхъ противъ дифтерии. При обзорѣ другихъ различныхъ средствъ, я старался доказать вамъ, что меркуріальныя и щелочныя средства, какъ измѣняющія, представляютъ болѣе неудобствъ, нежели выгодъ. Кромѣ того, я говорилъ вамъ, что нѣкоторыя средства, какъ *kali sulphuratum*, *polygala senega*, пользовавшіяся короткое время славой противодифтерическихъ средствъ, весьма справедливо преданы забвенію; я весьма много говорилъ объ употребленіи мушекъ, убѣдительно прося васъ никогда не прибѣгать къ этому опаснѣйшему и вреднѣйшему способу лѣченія; наконецъ, на основаніи долголѣтняго опыта моего, я пришелъ къ тому заключенію, что мѣстное лѣченіе вяжущими и прижигающими средствами составляетъ существенное лѣченіе дифтерическихъ страданій; впрочемъ, я не хочу этимъ сказать, чтобы одни мѣстныя средства достаточны были для полного исцѣленія болѣзни.

Общее лѣченіе играетъ здѣсь главную роль. Оно должно состоять преимущественно изъ средствъ укрѣпляющихъ и восстанавливающихъ, какъ вообще во всѣхъ болѣзняхъ, въ которыхъ прежде всего разстроиваются и подавляются силы организма. Питаніе занимаетъ первое мѣсто, и чѣмъ опаснѣе болѣзнь, тѣмъ я болѣе настаиваю на необходимости употребленія питательной пищи. Самымъ дурнымъ признакомъ для предсказанія служить потеря аппетита и отвращеніе ко всякой пищѣ. Необходимо употреблять всевозможныя мѣры для этого отвращенія, и для достиженія этой цѣли у дѣтей, я иногда прибѣгаю даже къ угрозамъ. Чѣмъ лучше аппетитъ тѣмъ больше

надеждѣ на выздоровленіе. Выборъ пищи не подлежитъ опредѣленнымъ правиламъ; часто мы принуждены бываемъ въ этомъ отношеніи удовлетворять весьма странныя прихоти пациентовъ. Если въ ложноперепончатой жабѣ глотаніе затруднено и болѣзненно, то я назначаю пищу мягкую, густые супы, шоколадъ на водѣ, кремъ, яйца и пр. и, при первой возможности, перехожу къ животной пищѣ, болѣе питательной.

Фармацевтическія средства, употребляемая мною, суть препараты хины и желѣза. Я охотнѣе даю пациентамъ порошокъ желтой хины, отъ  $\text{Эj}$  до  $\text{Эjj}$ , въ чашкѣ черного кофе; такимъ образомъ уничтожается нѣсколько горечь этого средства и облегчается приѣмъ его. Въ томъ случаѣ, когда больные чувствуютъ отвращеніе къ этому средству и когда вмѣстѣ съ тѣмъ необходимо произвести быстрое дѣйствіе, я замѣняю хинный порошокъ сѣрнокислымъ хининомъ, который тоже даю въ кофе.

Изъ препаратовъ желѣза я отдаю предпочтеніе средствамъ болѣе растворимымъ: *Ferrum sesquichloralum*, о которомъ я выше упоминалъ, *ferrum citricum* и *ferrum tartaricum*.

---

## Т Р А Х Е О Т О М І Я .

Въ настоящее время никто не оспариваетъ пользы и необходимости трахеотоміи.—Техническая часть операціи.—Двойная трубочка.—Разширитель. — Операцію должно производить медленно, весьма медленно.—Опасности послѣднаго метода.—Перевязка.—Прижиганіе раны —Общее лѣченіе.—Успѣхи операціи тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ менѣе сильно было предшествующее лѣченіе —Пища больныхъ.—Удаленіе трубочки.—Операція тѣмъ успѣшнѣе, чѣмъ раньше къ ней приступаютъ.—Неблагопріятныя условія.—Смерть неминуема при злокачественной дифтеріи.—Почти то же самое должно сказать и о дѣтяхъ, которыя моложе 2-хъ лѣтняго возраста.

Милостивые государи!

Предположимъ, что всѣ средства, употребленныя нами для предотвращенія распространенія дифтеріи на дыхательные органы, остались безъ успѣха, и что крупъ образовался,—въ такомъ случаѣ мы напрасно старались бы уничтожить болѣзнь исчисленными нами средствами, которыя, нужно замѣтить, весьма часто остаются бесполезными; или предположимъ, что мы приглашены къ пациенту, давно страдающему крупомъ, и что припадки асфиксіи угрожаютъ ему неминуемою смертью, тогда, милостивые государи, намъ остается еще одно важное средство, а именно трахеотомія. Эта операція, предложенная д-ромъ Stoll ), который, кажется, никогда самъ не видѣлъ ея выполненія, была въ первый разъ произведена съ успѣхомъ лондонскимъ хирургомъ, John Andrée, въ 1782 г. Д-ръ John Andrée оперировалъ одного ребенка, исторія котораго была сообщена д-ромъ Jacob Locatelli д-ру Borsieri, который помѣстилъ ее въ *Institutes* <sup>2)</sup>,

1) Aphorismes sur l'angine inflammatoire.

2) Т. IV, Angina trachealis, § ccccxxxvi.

Въ началѣ этого столѣтія, французскій врачъ, Согоп, вновь предположилъ эту операцію, хотя онъ сдѣлалъ ее только одинъ разъ и то безъ успѣха. По всей справедливости, д-ру Bretonneau принадлежитъ заслуга успѣшныхъ операцій, ибо случай д-ра John Andrée составляетъ еще весьма спорный вопросъ. Послѣ двухъ несчастныхъ попытокъ въ 1818 и 1820 гг., знаменитый турецкій врачъ не остановился и въ 1825 онъ вновь рѣшился сдѣлать операцію у дочери друга своего, графа de-Puységur, который потерялъ уже 3-хъ дѣтей отъ крупа; въ этотъ разъ, Bretonneau былъ счастливѣе и спасъ больную. Я полагаю, что я былъ вторымъ, который, по примѣру учителя своего, дѣлалъ трахеотомию въ случаяхъ гортанной дифтеріи и тоже былъ вторымъ въ благопріятномъ успѣхѣ операціи. Это было уже давно. Ребенокъ, оперированный мною, былъ сынъ Marcillet'a, который въ послѣднее время пріобрѣлъ нѣкоторую извѣстность, какъ магнетизеръ лунатика Alexis'a. Исторію этого случая я рассказалъ въ первомъ номерѣ *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, за сентябрь 1833 г. Въ настоящее время, мм. гг., послѣ того какъ я сдѣлалъ болѣе двухъ сотъ операцій, я могу сказать, что болѣе четвертой части операцій бываетъ успѣшна. Многіе послѣдовали моему примѣру, и ихъ результаты соотвѣтствовали ихъ ожиданіямъ. Въ дѣтскомъ госпиталѣ я первый ввелъ эту операцію; и въ настоящее время вы не встрѣтите ни одного ученика, который, пробывъ втеченіи года интерномъ въ этомъ госпиталѣ, не могъ бы поздравить себя съ спасеніемъ одного или нѣсколькихъ дѣтей, которыя неминуемо погибли бы, еслибы они не были оперированы. Съ тѣхъ поръ какъ мы, наученные прошедшимъ опытомъ, стали придавать важное значеніе послѣдовательному лѣченію, о которомъ мы будемъ еще впоследствии говорить, число счастливыхъ случаевъ замѣтно увеличилось. Въ дѣтскомъ госпиталѣ de la rue de Sévres, въ послѣдніе годы, счастливые случаи увеличились болѣе чѣмъ на одну пятую,—результатъ весьма благопріятный, если, съ одной стороны, принять во вниманіе тѣ печальныя общественныя условія, въ которыхъ находились эти дѣти до поступленія ихъ въ госпиталь, и тѣ плачевныя лѣченія, которымъ они подвергались со стороны всевозможныхъ бабокъ, самоучекъ и старухъ, къ которымъ часто обращаются за совѣтомъ прежде врачей, и если, съ другой стороны, подумать о бѣдственныхъ условіяхъ самого госпиталя, въ которомъ несчастныя оперированныя дѣти помѣщаются среди больныхъ, страдающихъ разнообразными заразительными болѣзнями, такъ что часто, когда уже повидимому все благопріятствуетъ счастливому исходу,—являются тяжкія осложненія, какъ

корь, скарлатина, оспа или коклюшъ. Не подлежитъ никакому сомнѣнiю, что, въ частной практикѣ, выздоровленiе на половину случаевъ должно быть принято за норму, предполагая, что операцiя была предпринимаема при условiяхъ, вообще допускающихъ возможность исцѣленiя. Я вамъ чейчасъ сообщу, въ чемъ заключаются эти условiя. Эти счастливые результаты, провозглашаемые со всѣхъ сторонъ, слишкомъ громко говорятъ за себя, чтобы невозможно было опровергнуть какое бы то ни было предубѣжденiе, и я уже теперь не одинъ, считающiй эту операцiю безусловно необходимою и вмѣняющiй въ обязанность врачу дѣлать трахеотомию, точно также какъ всякiй врачъ счелъ бы своею непремѣнной обязанностью перевязать сонную артерiю въ случаѣ пораненiя этого сосуда, хотя и здѣсь смерть слѣдуетъ за операцiей такъ же часто, какъ и выздоровленiе. Если трахеотомiя въ первое время своего введенiя встрѣтила противодѣйствiе, то по крайней мѣрѣ въ настоящее время мы не находимъ прекословниковъ, развѣ только между людьми злонамѣренными и невѣждами. Нападениа, которымъ эта операцiя могла бы подвергнуться въ будущемъ, не могутъ быть серьезны. Она уже разъ навсегда сдѣлалась достоинствомъ терапiи и должна войти въ составъ нашихъ обычныхъ врачебныхъ дѣйствiй.

Трахеотомiя есть операцiя, состоящая во вскрытiи дыхательнаго горла для доставленiя доступа воздуху, если естественное отверстiе гортани сдѣлалось непроходимымъ. Профессоръ хирургiи извинить меня, если я на нѣкоторое время завлажду его областью занятiй для того, чтобы описать вамъ, хотя и не по правиламъ хирургiи, а по своему способу, операцiю, которую чаще приходится дѣлать врачамъ, нежели хирургамъ. Инструменты, необходимые для этой операцiи, суть слѣдующiе: слегка выпуклый, остроконечный бистурiй, снабженный пуговкой; два тупыхъ хорошо прилаженныхъ крючка, — въ случаѣ необходимости, ихъ можно замѣнить двумя головными шпильками, которыя вездѣ находятся подъ рукой, — дилататоръ, родъ корнцанга, изогнутаго по поверхности своей, котораго обѣ ручки на свободномъ концѣ своемъ образуютъ шпору, выпячивающуюся наружу и служащую для того, чтобы крѣпко держаться у краевъ раны и чтобы концы щипцовъ постоянно не смѣщались дыхательными движенiями. Инструментъ этотъ служитъ для расширенiя отверстiя, сдѣланнаго въ дыхательномъ горлѣ, при вставленiи трубочки въ отверстiе. Трубочка должна быть двойная: одна изъ нихъ, наружная, у нижняго отверстiя снабжена двумя петлями, сквозь которыя продѣваются двѣ тесьмы и завязываются позади шеи для укрѣпленiя всего аппарата.



Кромѣ этихъ двухъ петлей, у верхней части нижняго отверстія находится родъ ключа, который въ вырѣзкѣ, сдѣланной въ соотвѣтствующей части внутренней трубочки, свободно можетъ быть поворачиваемъ. Внутренняя трубочка, діаметръ которой естественно долженъ быть менѣе діаметра наружной трубочки, у нижняго отверстія своего снабжена двумя ушками, посредствомъ которыхъ ее можно вдвигать и выдвигать. Она неподвижно держится въ наружной трубочкѣ ключикомъ (о которомъ я выше говорилъ), который долженъ свободно отпираться и запираться. Діаметръ этой двойной трубочки долженъ быть такого размѣра, чтобы инструментъ могъ легко входить въ дыхательное горло. Кривизна трубочки должна равняться кривизнѣ четверти круга; Mathieu, во избѣжаніе тѣхъ неудобствъ, которыя я объяснилъ ему, приготовляетъ этотъ инструментъ въ настоящее время по указанному мною размѣру; кривизна различныхъ трубочекъ прежняго приготовленія была или слишкомъ велика, или слишкомъ мала, потому что мастера болѣе или менѣе удалялись отъ того образца, по которому они должны были работать. Двойная трубочка безусловно необходима, и, дѣйствительно, если обратить вниманіе на слова Van-Swieten'a <sup>1)</sup>, настаивающаго на необходимости употребленія двойной трубочки и если сослаться на авторитетъ англійскаго писателя G. Martius'a, то невольно рождается вопросъ, какимъ образомъ могло быть забыто это существенное правило, и, несмотря на совѣты Bretonneau, который уже при своихъ первыхъ операціяхъ употреблялъ двойную неизогнутую трубочку,—какимъ образомъ мы могли обходиться втеченіи многихъ лѣтъ не употребляя двойной трубочки?

Двойная трубочка необходима. Однажды я потерялъ ребенка во время

---

<sup>1)</sup> «Majus incommodum inveniebatur, dum mucosi humoris copia pe<sup>r</sup> tubi orificium effluens, ejusque lateribus adhaerens, sensim inspissata angustabat tubi cavum, liberamque aeri ingressuro viam impediabat; unde cogebatur Georgius Martinius tubum educere et mundare. Multum quidem hoc caveri potest, dum alterum tubi extremum multo latius liberum humoribus exitum permittit: interim tamen non incongruum videtur, uti monuit celebris auctor, si duplex foret tubulus in asperam arteriam dimissus, quorum major altorum exciperet... Hoc enim comodi a duplici tali tubo haberetur, quod interior eximi posset et mundari, dum exterior et major interim in vulnere maneret» (Van Swieten, Commentaires à l'aphorisme 813 de Boerhaave, Paris, 1757, t. II, p. 628).

операциі: это былъ мальчикъ, котораго лѣчилъ мой почтенный товарищъ, д-ръ Barth. Я прибылъ на консилиумъ, не зная въ чемъ дѣло, и нашелъ умирающаго ребенка. Д-ръ Barth имѣлъ при себѣ трубочку и бистурій. Мнѣ невозможно было надлежащимъ образомъ отстранить сосуды, при мнѣ не было дилататора; я долженъ былъ употребить весьма много времени, чтобы вставить трубочку въ дыхательное горло; въ это время кровь успѣла въ огромной массѣ проникнуть въ бронхи и задушила пациента, что навѣрное не случилось бы, еслибы у меня подъ рукой былъ дилаторъ, которымъ бы я могъ тотчасъ же достигнуть въ дыхательное горло. Впрочемъ, за недостаткомъ дилататора, можно поступать по способу, придуманному д-ромъ Guersant; онъ состоитъ въ томъ, что трубочку снабжаютъ obturatorомъ (mandrin) или вставляютъ въ него простой каучуковый зондъ, такъ чтобы онъ на нѣсколько сантиметровъ выдвинутъ былъ наружу изъ нижняго отверстія. Вы понимаете, какъ такимъ измѣненіемъ упрощается весь механизмъ операциі. Зондъ весьма легко пройдетъ въ рану дыхательнаго горла по пальцу, который будетъ служить ему проводникомъ, и стоитъ только продвинуть трубочку по направленію зонда, и она будетъ на мѣстѣ.

Теперь мы опишемъ самый процессъ операциі. Больнаго кладутъ на столъ, который покрытъ не очень толстымъ тюфякомъ и одѣяломъ въ нѣсколько разъ сложеннымъ. Свернутую подушку или, еще лучше, свитокъ изъ простынь, подкладываютъ подъ лопатки и подъ затылокъ, чтобы переднія части привести въ напряженное состояніе и такимъ образомъ какъ можно болѣе выпятить наружу дыхательное горло. Безъ сомнѣнія, это положеніе страшно мучительно для субъекта, который и безъ того уже страдаетъ асфиксіей; но оно обыкновенно не долго продолжается. Помощникъ, стоящій позади пациента, долженъ крѣпко держать голову его; другой помощникъ, помѣщающійся противъ оператора, обязанъ оттягивать различные слои ткани и кровеносные сосуды тупымъ крючкомъ, который онъ держитъ въ лѣвой рукѣ, правой же рукой онъ долженъ очищать рану мягкими губками, которыхъ онъ долженъ имѣть большое число въ запасѣ. Другія особы должны держать пациента въ неподвижномъ положеніи. Наконецъ, чтобы ничего не упустить, если операциія производится ночью, кто-нибудь долженъ хорошо освѣщать. Если же вы оперируете днемъ, то пациентъ долженъ быть помѣщенъ прямо противъ окна, обращенный ногами къ окну, такъ чтобы полный свѣтъ падалъ на шею.

Когда все такимъ образомъ приготовлено, врачъ становится по правую сторону больнаго,—я говорю по правую, а не по лѣвую, по-

тому что иначе ему будетъ мѣшать выступающій подбородокъ, еслибы даже предположить, что врачъ одинаково владѣеть обѣими руками— обхватываетъ лѣвой рукой область трахеи и правой рукой дѣлаетъ надрѣзь по средней линіи, начиная отъ кольцеобразнаго хряща (*cartilago cricoideum*) и оканчивая разрѣзь нѣсколько не доходя до грудной кости. Необходимость дѣлать надрѣзь по средней линіи такъ велика, что можно повредить всей операциі, если не придерживаться со всею точностью этого направленія; поэтому я совѣтую тѣмъ изъ васъ, которые не готовятся быть хирургами, предварительно намѣчать чернилами или жженой пробкой направленіе, по которому долженъ быть сдѣланъ разрѣзь. По вскрытіи кожи и затѣмъ шейной фасціи, мы находимъ маленькую бѣлую полоску, которая составляетъ промежутокъ между мускулами. Сбравъ истекшую кровь губкой, надрѣзываютъ эту бѣлую полоску и отсепаровываютъ лежащія по обѣимъ сторонамъ мышцы *sterno-hyoidei* и *sterno-thyroidei*, причемъ ихъ оттягиваютъ крючкомъ, находящимся въ лѣвой рукѣ, и то же самое дѣлаетъ помощникъ своимъ крючкомъ съ другой стороны. Здѣсь-то и начинается вся трудность операциі. Итакъ, передъ вами перемычка (*isthmus*) щитовидной желѣзы; ширина и положеніе ея весьма различны: то она покрываетъ первое кольцо или первую пару колецъ дыхательнаго горла, то находится на одной высотѣ съ желѣзой. Гораздо ниже лежитъ сплетеніе щитовидной вены и артерія *Neubauer'a*, если она только существуетъ. Въ это время главная забота врача состоитъ въ томъ, чтобы не повредить сосудовъ. Если покажется толстая вена, то ее нужно отдѣлить и крючкомъ оттянуть въ сторону; если же покажется внизу, въ глубинѣ, подключичная вена, то ее нужно прижать и защищать пальцемъ, и едва ли слѣдуетъ говорить о томъ, что могло бы произойти, въ случаѣ поврежденія этого сосуда; тѣмъ болѣе должно остерегаться пораненія (*trunci апопумі*) безъименнаго сосуда, который у дѣтей иногда выдается надъ рукояткой грудной кости.

Дойдя до дыхательнаго горла, его обважаютъ и дѣлаютъ въ немъ небольшой надрѣзь какъ можно ближе къ кольцеобразному хрящу, причемъ ноготь указательнаго пальца, находящагося въ ранѣ, служитъ проводникомъ бистуріи. Свистящее дыханіе указываетъ на то, что дыхательное горло вскрыто; рану обсушиваютъ губкой и сквозь отверстіе вводятъ бистурій, снабженный на концѣ пуговкой, для расширенія надрѣза. Если рана находится въ нѣкоторомъ разстояніи отъ кольцеобразнаго хряща, то должно расширить рану снизу вверхъ, чтобы избѣгнуть раненія безъименнаго сосуда. Многіе практики совѣтуютъ вскрывать дыхательное горло въ пространствѣ между хрящами

кольцеобразнымъ и щитовиднымъ, перерѣзывая кольцеобразный хрящъ или первыя два кольца дыхательнаго горла, какъ это дѣлалъ Heister. Достаточно минутнаго размышленія, чтобы понять, что, дѣйствуя такимъ образомъ, мы неминуемо проникнемъ въ самую гортань, а такъ какъ трубочка остается часто по цѣлымъ недѣлямъ въ ранѣ, то вслѣдствіе этого легко можетъ произойти частное омертвѣніе кольцеобразнаго и даже щитовиднаго хряща, что можетъ послужить источникомъ послѣдовательныхъ тяжкихъ припадковъ и, между прочимъ, обусловить неизлѣчимое измѣненіе голоса. Я говорю здѣсь, разумѣется, только о томъ, какъ должно поступать въ случаяхъ крупа у юныхъ и взрослыхъ субъектовъ; въ послѣдствіи, когда я буду говорить вамъ о трахеотоміи при другихъ страданіяхъ гортани, у субъектовъ пожилыхъ, то я укажу вамъ на необходимость дѣйствовать иногда иначе. Итакъ, въ болѣзни, насъ теперь занимающей, слѣдуетъ вскрывать только дыхательное горло.

Я считаю безусловно необходимымъ дѣлать разрѣзъ тканей послонно, устранять сосуды и мускулы тупыми крючками и, передъ вскрытіемъ дыхательнаго горла, надлежащимъ образомъ обнажать его. Кроме того я настаиваю на необходимости производить операцію весьма медленно. Еслибы даже во время операціи у ребенка обнаружались припадки асфиксіи, во всякомъ случаѣ я совѣтую вамъ лучше на минуту остановиться съ операціею и дать ребенку свободно вздохнуть; вы можетъ-быть потеряете минуту времени, но опасаться нечего, ибо я никогда не замѣчалъ, чтобы слишкомъ большая медленность была причиною несчастія, между тѣмъ какъ часто бывалъ свидѣтелемъ большихъ затрудненій и опасностей, происходившихъ вслѣдствіе слишкомъ быстро производимой трахеотоміи, когда операція выполнялась даже самымъ искуснѣйшимъ изъ операторовъ. И такъ, я положительно протестую противъ поспѣшнаго способа, предложеннаго въ послѣднее время д-ромъ Chassaïgnac. Онъ состоитъ въ томъ, чтобы фиксировать гортань посредствомъ остраго крючка и, разрѣзавъ однимъ проколомъ кожу и глубокія части, прямо проникнуть въ дыхательное горло. Впрочемъ, этотъ способъ вовсе не новъ. Въ 1586 году, Sactorius, который, кажется, первый произвелъ бронхотомію, поставилъ за правило, чтобы прокалывать дыхательное горло троакаромъ, изобрѣтеннымъ имъ для брюшнаго прокола. Въ 1784 году, Garengoeufъ тоже предлагалъ проколъ гортани (Laryngocentesis) какъ операцію, которую должно предпочитать постепенному разрѣзу мягкихъ частей до самаго дыхательнаго горла; при этомъ,

однакожь, Garengot <sup>1)</sup> совѣтовалъ предварительно дѣлать надрѣзъ кожи, по крайнѣй мѣрѣ у худыхъ особей, не заботясь о мускулахъ. Этотъ методъ, состоящій въ прямомъ проволѣ безъ предварительнаго надрѣза, былъ предлагаемъ тоже Heister'омъ <sup>2)</sup>, на томъ основаніи, что этимъ способомъ операція производится гораздо быстрѣе и потому что трубочка вставляется въ одно время съ троакаромъ, что избавляетъ больного отъ лишнихъ страданій. Decker, Vauchat, Varbeau Dubourd, Rictet придумали бронхотомы для упрощенія и быстрѣйшаго производства операціи. Vanswieten въ своемъ 813 комментарий, который я вамъ выше приводилъ и въ которомъ онъ подробно описываетъ бронхотомію, возстаетъ противъ этого способа, испытаннаго имъ на трупѣ и на живыхъ животныхъ <sup>3)</sup>, и находитъ его опаснымъ. А. Berard, который тоже придумалъ способъ, подобный методу Heister'a, убѣдился въ томъ, что скоро дѣйствовать не значить еще хорошо дѣйствовать, и подъ конецъ жизни своей, отказавшись отъ своего метода, сталъ опять придерживаться обыкновеннаго и болѣе вѣрнаго способа. Д-ръ Paul Guersant короткое время предпочиталъ скорый способъ; въ настоящее время, оперируя и быстрѣе и лучше тѣхъ изъ насъ, которые не принадлежатъ къ числу хирурговъ, онъ дѣйствуетъ довольно медленно во избѣжаніе опасностей, на которыя я тотчасъ обращаю ваше вниманіе. Съ одной стороны, фиксированіе гортани весьма опасная вещь, потому что—какъ это весьма умно излагаетъ д-ръ Millard въ своей превосходной диссертациі <sup>4)</sup>, и какъ Lenoir <sup>5)</sup> говорилъ объ этомъ еще въ 1841 г.,—препятствуя движеніямъ, связаннымъ съ отправленіемъ и безъ того уже угрожающей функціи, вы подвергаетесь опасности ускорить асфиксію и самую смерть; съ другой же стороны, вы рискуете вызвать смертельныя кровотечения, если инструментъ вашъ случайно встрѣтитъ артеріальныя аномаліи, какъ это было въ одномъ случаѣ, который сообщенъ мнѣ д-ромъ Rictet.

<sup>1)</sup> Operations de chirurgie, t. II, 447 et 448.

<sup>2)</sup> Institutions de chirurgie, t. III, p. 153, année 1770.

<sup>3)</sup> «Tentari aliquoties in cadavere et in vivis animalibus hanc methodum, sed videbatur mihi admodum difficilis, et non carere periculo, «ne quandoque validave adactum instrumentum deviare, unde crederem «priorum methodum, licet magis operosam, praefereendam esse» (G. Van-Swieten, Comment. in Herm. Boerhaavii ophorism de cognosc. et curand. morbis, aph. 813, t. II, p. 627).

<sup>4)</sup> De la trachéotome dans le cas de croup. Paris, 1858.

<sup>5)</sup> Thèse sur la bronchotomie.

Во время операціи, которую онъ производилъ у одной дѣвочки, страдавшей крупомъ, въ самый моментъ вскрытія дыхательнаго горла, онъ перерѣзалъ артерію почти такой же величины, какъ лучевая артерія: это былъ анастомозъ обѣихъ нижнихъ щитовидныхъ артерій. Лигатура, наложенная на оба конца перерѣзаннаго сосуда, остановила кровотеченіе, и искусный хирургъ могъ еще разъ поздравить себя съ счастливымъ окончаніемъ трахеотоміи, благодаря своей обыкновенной медленности въ производствѣ этой операціи. Въ другомъ случаѣ я нашелъ лѣвую сонную артерію исходящую изъ безыменнаго ствола и перекрещивающую дыхательное горло. Кромѣ того, проколъ дыхательнаго горла сквозь отверстіе предварительно сдѣланной раны гораздо легче производится, нежели сквозь всю толщю кожи, причемъ можетъ случиться, что инструменъ соскользнетъ и, вмѣсто того чтобы проникнуть въ дыхательное горло, попадетъ въ пищепріемникъ, какъ это случилось однажды съ моимъ товарищемъ д-ромъ А. Berard. Наконецъ, еслибы во время вставленія трубочки вамъ попалась на пути ложная перепонка, какимъ образомъ вы извлекли бы ее изъ узкой и глубокой раны? Какъ распознали бы вы эту перепонку въ массѣ излившейся крови? Смерть была бы, въ подобномъ случаѣ, неминуемымъ послѣдствіемъ.

Нѣкоторые изъ слушателей, посѣщающіе клинику уже втеченіи многихъ лѣтъ, вѣроятно, припомнятъ случай, бывшій 2 года тому назадъ въ нашемъ отдѣленіи. 27 мая къ намъ принесли 4-лѣтнаго ребенка, страдавшаго крупомъ; онъ находился почти при послѣднемъ издыханіи, и я торопился приступить къ трахеотоміи. Во время обнаженія дыхательнаго горла, я перерѣзалъ довольно объемистую щитовидную артерію; чтобы остановить довольно обильное кровотеченіе, происшедшее вслѣдствіе пораненія этого сосуда, я послѣшилъ вставить трубочку. Однако дыханіе не возстановивалось, припадки задушенія были сильны, лице маленькой пациентки сдѣлалось синебагроваго цвѣта. Я извлекъ трубочку и ввелъ въ рану расширитель. Ребенокъ находился въ состояніи мнимой смерти, дыханіе пріостановилось, зрачки расширились, —признакъ, указывающій на высшую степень асфиксіи. Мы стали приводить въ движеніе туловище на подобіе раздувательнаго мѣха; по истеченіи 1½ или 2 минутъ, —это время показалось намъ чрезвычайно долгимъ, —у ребенка на лицѣ показалось нѣсколько гримасъ и, вслѣдъ за продолжительнымъ и глубокимъ вздохомъ, онъ вернулся къ жизни. Здѣсь случилось то, что я уже не разъ наблюдалъ втеченіи моей продолжительной практики, а именно: ложная перепонка; одновременно выстилавшая гортать, дыхательное горло

и бронхи, разорвалась при проколѣ и, во время вставленія трубочки отодвинутая назадъ, сосѣдъ закупорила инструментъ, такъ что прохожденіе воздуха было совершенно невозможно. Когда, по удаленіи трубочки и введеніи расширителя, дыхательныя движенія вновь возстановились, эта ложная перепонка показалась у отверстія дыхательнаго горла; мнѣ удалось схватить ее щипцами и вытащить продолговатый клочокъ съ развѣтвленіями на нижнемъ концѣ его. По вставленіи трубочки, стали извергаться и другія ложныя перепонки, выходящія изъ бронхиальныхъ вѣтвей, причемъ изверженію этихъ отложеній я содѣйствовалъ непосредственнымъ раздраженіемъ внутренней поверхности дыхательнаго горла бородкою пера, возбуждая этимъ кашель.

Диаметръ этихъ трубчатообразныхъ ложныхъ перепонокъ прямо указывалъ намъ, что дифтерическій процессъ проникъ въ грудь, и что, не смотря на возстановленіе дыханія, мы не должны надѣяться на благоприятный исходъ операціи. Дѣйствительно, ребенокъ умеръ въ эту же ночь.

Поспѣшный методъ подвергаетъ больныхъ припадку, который иногда обнаруживается тоже и послѣ медленнаго способа. Я хочу сказать объ эмфиземѣ клетчатой ткани, которая зависитъ или отъ недостатка параллельности въ разрѣзѣ мягкихъ частей и дыхательнаго горла, или отъ того, что рана дыхательнаго горла очень мала и вставленіе трубочки бываетъ затруднительно. Впрочемъ, не должно придавать слишкомъ большаго значенія этой эмфиземѣ. Если она ограничивается шейю и окружностью раны, то она скоро исчезаетъ, и тогда она составляетъ малозначущій припадокъ.

Если же эта эмфизма увеличится и распространится на грудь, то въ такомъ случаѣ она затруднитъ дыханіе, если же она покажется на лицѣ, то она обезобразитъ больного и видъ его встревожитъ окружающихъ. Эта эмфизема можетъ принять громадныя размѣры, распространиться почти по всему тѣлу, какъ подобный примѣръ видѣлъ д-ръ Millard; въ такомъ случаѣ она составитъ весьма серьезное осложненіе. Кромѣ затрудненности дыханія рана, вслѣдствіе опухоли всей шейной области, до того становится глубокою, что обыкновенныя трубочки оказываются короткими и негодными къ употребленію, такъ что необходимо бываетъ прибѣгать къ средствамъ весьма мучительнымъ.

Итакъ, производите операцію медленно, какъ можно медленно. Вы вскрыли дыхательное горло, но этимъ еще не все кончено; то, что остается вамъ сдѣлать, если не составляетъ всей трудности опе-

раціи, то тѣмъ не менѣе требуетъ наибольшаго хладновровія и полнаго присутствія духа.

Дѣйствительно, въ это самое время кровь изливается въ бронхи, дыханіе затрудняется и венозное кровотеченіе становится еще сильнѣе. Не медля, вы должны прибѣгнуть къ расширителю, который долженъ быть у васъ подъ рукой; вы вносите его замкнутымъ между краевъ раны дыхательнаго горла и, когда вы уже ввели его надлежащимъ образомъ въ рану, раскрываете его не вдругъ, а постепенно. Какъ ни легко, повидимому, этотъ маневръ, тѣмъ не менѣе онъ требуетъ нѣкотораго навыка. Мнѣ очень часто случалось попадать концами инструмента между мускулами или случалось ввести въ дыхательное горло только одинъ конецъ его. И здѣсь опять-таки должно дѣйствовать медленно, проникая инструментомъ какъ можно глубже. Если расширитель хорошо помѣщенъ, то воздухъ легко проникаетъ въ дыхательное горло; кровь, слизь и ложныя перепонки извергнутся, и дыханіе опять возобновится. Въ это время помощникъ, державшій голову пациента, приподымаетъ ее и наклоняетъ нѣсколько впередъ съ тѣмъ, чтобы ослабить края раны, облегчить введеніе расширителя и, вмѣстѣ съ тѣмъ, содѣйствовать истоку крови и слизи. Если покажется обильное венозное кровотеченіе, какъ въ случаѣ, приведенномъ мною выше, то должно не медля вставить въ рану трубочку, вслѣдствіе чего кровотеченіе мгновенно остановится.

Расширитель долженъ служить проводникомъ при вставленіи трубочки, которую предварительно обертываютъ кружкомъ изъ каучука или англійскаго пластыря (*taffetas gommé*) съ тою цѣлью, чтобы передняя плоская часть трубочки не раздражала и не натирала кожу шеи. Эта часть операціи часто бываетъ весьма трудна; иногда, мимо отверстія дыхательнаго горла, попадаютъ инструментомъ въ клетчатую ткань. Доказательствомъ правильнаго помѣщенія трубочки служитъ появленіе воздуха и слизи сквозь наружное отверстіе ея и легкость, съ которою начинаютъ дышать больные. Трубочка необходимо должна быть настолько длинна, чтобы она, войдя въ дыхательное горло, находилась на 1 или на 2 сантиметра надъ нижнимъ угломъ раны. Если трубочка очень коротка, то она, вслѣдствіе напряженій при кашлѣ, можетъ смѣститься, выскользнуть изъ дыхательнаго горла и помѣститься впереди, въ мѣшчатообразномъ углубленіи, которое постоянно здѣсь образуется, такъ что больной втеченіи нѣсколькихъ минутъ можетъ задохнуться. У меня было такихъ три несчастныхъ случая, не смотря на то, что оперированные были поручены надзору довольно опытныхъ студентовъ. Во из-



бѣжаніе подобныхъ несчастій, трубочка должна быть укрѣплена на шеѣ шкурками.

Если мы уже разъ проникли въ дыхательное горло, то, признаться, намъ мало нужды въ томъ, какимъ образомъ мы проникли туда; была ли произведена операція болѣе или менѣе искусно, болѣе или менѣе быстро,—это въ сущности все равно, лишь бы только не было кровотеченій, ибо потеря крови имѣетъ весьма дурное вліяніе на исходъ операціи.

Теперь намъ остается поговорить о лѣченіи. Этотъ чисто терапевтическій вопросъ настолько важенъ, что онъ отнынѣ долженъ поглощать собою всѣ остальные вопросы; ибо въ то время, когда одни теряютъ безъ различія почти всѣхъ своихъ пациентовъ, другіе спасаютъ треть и даже иногда половину изъ нихъ. Я сдѣлалъ бы ошибку, еслибы, говоря только о лѣченіи, нынѣ употребляемомъ, не сталъ бы разбирать и предшествующаго лѣченія. Мы должны сознаться въ томъ,—ибо это истинная правда,—что, къ счастью, большинство врачей пришло къ тому единогласному убѣжденію, что общее лѣченіе, о которомъ я вамъ говорилъ, часто бываетъ бесполезно, что чѣмъ менѣе сильно это лѣченіе, тѣмъ было болѣе шансовъ на успѣхъ, и что въ особенности мушки приносятъ страшный вредъ; поэтому-то въ настоящее время уже болѣе не случается, чтобы маленькіе пациенты были истощаемы кровопусканіями или ввергаемы въ опасность приставленіемъ мушекъ. Я, съ своей стороны, глубоко убѣжденъ въ томъ, что болѣе счастливые успѣхи трохеотоміи въ послѣдніе годы положительно зависѣли отъ того хорошаго направленія, котораго нынѣ придерживаются наши товарищи при лѣченіи дифтеріи.

Прежде чѣмъ мы приступимъ къ вопросу о послѣдовательномъ лѣченіи, я долженъ сообщить вамъ нѣкоторыя подробности относительно перевязки, которымъ, казалось-бы, я придаю слишкомъ большое значеніе; но чѣмъ старше я становлюсь, тѣмъ я болѣе убѣждаюсь въ томъ, что эти мелочи въ терапіи играютъ не маловажную роль, хотя многіе отрицаютъ это.

Я уже вамъ говорилъ о кружкѣ изъ каучука или вошанки, который помѣщается между верхнимъ краемъ трубочки и кожей, чтобы оградить кожу и рану отъ тренія и раздраженія инструмента и лентъ, которыми укрѣпляется послѣдній.

Шея должна быть обернута шерстяной косынкой или большимъ кускомъ кисеи, такъ чтобы больной, дыша сквозь такую толстую ткань и снабжая ее выдыхаемыми теплыми парами, вдыхалъ въ себя по-

стоянно влажный воздухъ. Это правило весьма важно, ибо, выполняя его, мы избѣгаемъ высыхания полости трубочки и дыхательнаго горла; мы избѣгаемъ раздраженія слизистой оболочки и образованія кожистыхъ струпьевъ, похожихъ на тѣ корусти, которыя образуются въ носовыхъ полостяхъ особой, страдающихъ насморкомъ; такія корусти, отдѣлившись въ видѣ полныхъ трубочекъ или по частямъ, могутъ обусловить страшные припадки задушенія и иногда даже самую смерть, вслѣдствіе закупоренія трубочки. До принятія этихъ мѣръ предосторожности, мы съ д-ромъ Paul Guersant, потеряли большое число пациентовъ, нами оперированныхъ, вслѣдствіе катаррального воспаленія легкихъ; въ настоящее время эти случаи стали гораздо рѣже. Слѣдственно, весьма вѣроятно, что вхожденіе влажнаго и теплаго воздуха въ бронхи составляетъ весьма благоприятное условіе.

Эта предосторожность, завертывать шею косынкой, была уже указана древними. Впрочемъ, они это дѣлали съ тою цѣлью, чтобы препятствовать вхожденію въ трубочку пыли, находящейся постоянно въ воздухѣ. G. Martins весьма основательно замѣчаетъ, что боязнь ихъ въ этомъ отношеніи была только воображаемая. Но, несмотря на эту совершенно бесполезную предосторожность, древніе заботились то же о томъ, чтобы температура воздуха, гдѣ помѣщались больные, была постоянно теплая, ибо холодный воздухъ, они говорили, можетъ быть вреденъ, на томъ основаніи, что въ здоровомъ состояніи, проходя сквозь ротъ и носовыя полости, воздухъ поступаетъ въ легкія уже согрѣтымъ, между тѣмъ какъ въ данномъ случаѣ этого не бываетъ <sup>1)</sup>. Garengot, вполне постигая важность этого показанія, со-

---

<sup>1)</sup> Я привожу буквально еще одно мѣсто изъ сочиненія Van-Swieten'a. «Solliciti «pariter fuerunt plerique hujus operationis descriptores ut caverent ne unâ «cum aere pulvisculi in illo volitantes patulum tubi orificium intrarent li- «bere; hinc gossypio, linteo carpto, spongia, etc., tegi voluerunt extror- «sum. Martiniis tamen usu didicit nullam potabilem inde noxam aegro «accidere. licet non tegetetur tubuli orificium, quamvis etiam in domo non «adeo nitida decumberet aeger. Si tamen inde quid metueretur, posset hoc «facile evitare, si collo circumduceretur laxe rarum linteum, pleniis ita in- «vicina tubuli dispositis, ut illud quidem tegetet tubi orificium, non tan- «geret. Expediet tamen ut aer parum calidior sit in loco quo decumbit «aeger, cum frigore suo nocere plus posset quam dum communi respirati- «onis via in pulmonem trahitur, semper intransitu per os vel nares colescens «utcumque» (Van Swieten, loc. cit., p. 628).

вѣтоваль вкладывать въ трубочку хлопчатую бумагу, чтобы измѣнять воздухъ, входящій въ дыхательное горло, или еще лучше онъ предлагалъ съ этою цѣлью покрывать отверстіе трубочки весьма легкимъ плюмассо или платкомъ изъ какой-нибудь неплотной ткани. Въ новѣйшее время предложили наполнять комнату водяными парами; но вы легко усмотрите, что этимъ способомъ невозможно замѣнить гораздо легчайшую и удобнѣйшую перевязку шеи косынкой.

Есть еще другое правило, безъ котораго рѣдко бываетъ исцѣленіе, а именно прижиганіе раны. Непосредственно послѣ операци и втеченіи первыхъ четырехъ дней поверхности разрѣза должны быть сильно прижигаемы азотнокислымъ серебромъ по одному разу въ сутки; такимъ образомъ можно избѣгнуть весьма опаснаго припадка, а именно диетерического зараженія раны, которая почти постоянно покрывается толстыми и зловонными ложными перепонками. Кромѣ того, специфическое воспаление, переходя на окружающую клѣтчатую ткань, часто обуславливаетъ образованіе флегмонозной рожн дурнаго качества, которая въ свою очередь можетъ вызвать мѣстную гангрену, или по крайней мѣрѣ сильную симптоматическую лихорадку и общее зараженіе организма по большей части съ смертельнымъ исходомъ. Д-ръ Millard говоритъ въ своей диссертаци, что онъ никогда не приступаетъ къ прижиганію вслѣдъ за операцией, и, какъ мнѣ извѣстно изъ словъ сестеръ милосердія, весьма опытные и свѣдущіе товарищи мои дѣтсваго госпиталя Sévres тоже не раньше дѣлаютъ прижиганія, какъ по истеченіи 24 часовъ послѣ операци; кромѣ того, въ условіе этого способа прижиганія входитъ покойное и безлихорадочное состояніе ребенка, въ противномъ случаѣ выжидаютъ прекращенія лихорадочнаго состоянія и тогда уже прижигаютъ. Я не могу слѣдовать этому образцу дѣйствій, потому что я часто видѣлъ вредъ отъ него. Какъ скоро наступаетъ пятый день, поверхность раны до того измѣняется, что уже болѣе нечего опасаться никакихъ припадковъ.

По окончаніи операци, главная забота врача должна состоять въ надлежащемъ питаніи больныхъ. Питаніе, какъ я уже вамъ не разъ говорилъ, служитъ самымъ существеннѣйшимъ средствомъ въ большинствѣ острыхъ болѣзней, и преимущественно въ дѣтскихъ болѣзняхъ. Воздержаніе, предписанное д-ромъ Broussais и по настоящее время предлагаемое еще многими врачами, которые не могутъ отстать отъ предубѣжденій своего первоначальнаго медицинскаго воспитанія, составляетъ одно изъ самыхъ пагубнѣйшихъ осложненій болѣзней; это воздержаніе поддерживаетъ зараженіе организма, содѣйствуетъ поглощенію внѣшнихъ мiazмъ и порочному обмѣну веществъ въ тѣ-

лѣ больного и благопріятствуетъ той наклонности къ противодѣйствію, которая присуща конвалесцентамъ, и окончательному исцѣленію. Я не говорю, что слѣдуетъ маленькихъ больныхъ закармливать пищей; но я настаиваю только на томъ, чтобы удовлетворять ихъ аппетитъ, если онъ существуетъ, и заставлять ихъ принимать хотя немного пищи, если они слишкомъ противятся этому. Я опять возвращаюсь къ тому же предмету, о которомъ я уже говорилъ при описаніи общаго лѣченія дифтеріи: не бойтесь прибѣгать къ угрозамъ. Мнѣ много разъ удавалось, посредствомъ кажущейся строгости и угрозъ, заставлять дѣтей употреблять необходимую для нихъ пищу и такимъ образомъ готовить путь къ излѣченію, котораго бы я въ противномъ случаѣ не могъ ожидать молоко, яйца, кремъ, шоколадъ, супы, составляютъ тѣ средства, на употребленіе которыхъ я болѣе всего настаиваю. Въ случаѣ необходимости я прибѣгаю даже къ помощи пищепріемнаго зонда для искусственнаго введенія въ желудокъ жидкихъ питательныхъ веществъ, если ребенокъ отказывается отъ пищи.

Этимъ достаточно объясняется, что я окончательно изгоняю изъ употребленія тѣ средства, которыя могли считаться болѣе или менѣе полезными до операціи, слѣдственно, каломель, квасцы, рвотныя и слабительныя, потому что всѣ эти средства несовмѣстны съ питаніемъ, которое я назначаю.

Замѣчательно, что, коль скоро трахеотомія сдѣлана, вообще мало заботятся о дифтерическихъ явленіяхъ глотки и гортани, требовавшихся до операціи столь энергическихъ дѣйствій, ибо они сами собою излѣчиваются. Кажется, что болѣзнь, достигнувъ органовъ дыханія, истощила всю свою силу, и что если посредствомъ трахеотоміи дать воздуху доступъ въ легкія и этимъ спасти больного отъ предстоявшей смерти, исцѣленіе можетъ послѣдовать само собою. Я говорю здѣсь только о дифтеріи глотки и гортани, потому что дифтерическій процессъ кожи долженъ быть уничтожаемъ энергическимъ дѣйствіемъ мѣстныхъ средствъ, въ противномъ случаѣ злокачественная матерія можетъ всосаться въ организмъ и обусловить общее зараженіе крови; чего всѣми мѣрами должно избѣгать.

Въ первое время, когда я только-что началъ заниматься трахеотоміей, я совѣтовалъ, по примѣру д-ра Bretonneau, прочищать дыхательное горло какъ можно глубже губочкой, прикрѣпленной къ концу китоваго уса. Я уже давно оставилъ эту операцію, равно какъ и прижиганіе дыхательнаго горла, которое я производилъ посредствомъ губки, смоченной въ прижигающую жидкость или впуская этотъ

ѣдкій растворъ по каплямъ. Эти манипуляціи, казалось, приносили болѣе вреда, нежели пользы; то же самое должно сказать и о впусканіи (instillations) по каплямъ раствора хлорноватокислаго натра, предложеннаго д-ромъ Barthez, который, сообщивъ объ этомъ средствѣ въ Société médicale des hôpitaux, самъ призналъ потомъ бесполезность его.

Крайне необходимо какъ можно чаще вычищать внутреннюю трубочку съ тѣмъ, чтобы по возможности облегчать входженіе воздуха. Я совѣтую чистить ее каждые 2 часа.

Теперь остается еще поговорить о весьма щекотливомъ вопросѣ, который я долженъ обстоятельно разобрать, а именно объ удаленіи трубочки и объ окончательномъ закрытіи раны.

Я не говорю о методѣ, предложенномъ д-ромъ Millard, который состоитъ въ мгновенномъ удаленіи трубочки при первой перевязкѣ, что мой молодой товарищъ обыкновенно дѣлалъ по истеченіи первыхъ 24-хъ часовъ. Д-ръ Millard, поступая такимъ образомъ, предполагалъ содѣйствовать изверженію объемистыхъ ложныхъ перепонокъ, которыя будучи задержаны трубочкой, могли бы закупорить послѣднюю и вызывать припадки задушенія. Нѣтъ сомнѣнія, что въ случаяхъ появленія припадковъ задушенія, это показаніе основательно; но при обыкновенныхъ обстоятельствахъ я не вижу никакой пользы отъ него, а тѣмъ менѣе необходимости прибѣгать къ этому способу. Тѣмъ не менѣе это ни чуть не мѣшаетъ мнѣ признать, что въ сущности чѣмъ скорѣе трубочка можетъ быть совсѣмъ удалена изъ раны, тѣмъ болѣе представляется выгоды; впрочемъ ее рѣдко вынимаютъ раньше шестаго дня, а довольно часто принуждены бывають оставлять ее въ ранѣ даже болѣе 10 дней. Бывають случаи, въ которыхъ гортань остается совершенно закрытой втеченіи 15, 20 и даже 44 дней, какъ я видѣлъ этотъ примѣръ у одной дѣвушки, которая, впрочемъ, выздоровѣла.

Я зналъ одного ребенка, у котораго трубочка оставалась въ ранѣ въ продолженіи пяти лѣтъ. Этотъ пациентъ еще живъ, но у него образовалась воздушная фистула.

Итакъ, трубочку должно вынимать къ концу первой недѣли, причемъ должно позаботиться, чтобы ребенокъ не пугался и не плакалъ. Эти несчастныя малютки до того привыкають дышать искусственнымъ путемъ, что какъ только закрываютъ этотъ путь для того, чтобы содѣйствовать прохоженію воздуха черезъ гортань, они пугаються, и страхъ свой выражаютъ безпокойствомъ и крикомъ, ускоряя этимъ дыхательныя движенія. Гортань можетъ оставаться еще нѣсколько

закупоренною или рыхлыми ложными перепонками, или слизью, или незначительной опухолью слизистой оболочки; кромѣ того гортанныя мышцы могут до нѣкоторой степени утратить способность гармонических сокращеній, необходимыхъ для дыханія, вслѣдствіе чего происходятъ часто сильныя припадки стѣсненнаго дыханія ребенка. Впрочемъ это стѣсненіе, въ большей части случаевъ, быстро исчезаетъ, какъ только успокоятъ ребенка, что скорѣе въ состояніи сдѣлать мать нежели врачъ.—Потомъ рану закрываютъ полосками англійскаго пластыря. Если звукъ кашля, дыханія, голосъ или крикъ пациента указываютъ, что отверстіе гортани достаточно раскрыто, то накладываютъ надлежащую перевязку для непосредственнаго соединенія раны. Если воздухъ проходитъ въ достаточномъ количествѣ, то, снявъ полоски липкаго пластыря, прикрываютъ рану просто ветошью, съ отверстіями, намазанную спускомъ, и для того чтобы окончательно закрыть рану, ждутъ до слѣдующаго дня. Если воздухъ совсѣмъ не проходитъ, то трубочку вновь вкладываютъ и по истеченіи 2, 3 дней повторяютъ ту же попытку. Какъ скоро дыханіе совершается свободно, при полномъ закрытіи раны, то возобновляютъ перевязку 2, 3 раза въ день; отверстіе дыхательнаго горла обыкновенно зарастаетъ по истеченіи 4, 5 дней и остается только одна наружная рана, для которой употребляется простая перевязка и которая въ свою очередь вскорѣ закрывается.

Я уже давно обратилъ вниманіе врачей еще на одинъ довольно тяжелый припадокъ, который спеціально изученъ д-ромъ Archambault, а именно трудность глотанія. Эта трудность глотанія зависитъ отъ прохожденія питья въ гортанную щель, вслѣдствіе чего обнаруживается сильный, конвульсивный кашель при каждой попыткѣ ребенка пить, причемъ жидкости, проникающія въ дыхательное горло и бронхи, въ обильномъ количествѣ вытекаютъ изъ отверстія трубочки. Несмотря на довольно серьезный вредъ, который можетъ произойти вслѣдствіе соприкосновенія жидкостей съ слизистой оболочкой бронховъ, въ особенности если эти жидкости нерастворимы и, слѣдственно, могутъ дѣйствовать раздражающимъ образомъ, дѣти получаютъ такое непреодолимое отвращеніе къ этой пищѣ, что они готовы скорѣе умереть съ голоду, нежели употреблять ее. Это осложненіе весьма часто бывало причиною смерти послѣ трахеотоміи, такъ что я употреблялъ всевозможныя усилія, чтобы избѣгнуть этого несчастія. Самымъ лучшимъ средствомъ служить воспрещеніе жидкой пищи. Я даю дѣтямъ весьма густой супъ, вермишель въ молокѣ или въ бульонѣ, которую они должны ѣсть вилокъ, а не ложкой, крутя

яйца, яйца варенныя въ молокъ, полусырое мясо въ большихъ кускахъ, и воспрещаю всякое питье. Если жажда очень сильна, то я даю чистую холодную воду или спустя долгое время послѣ ѣды или непосредственно передъ самой ѣдой, стараясь этимъ избѣгать рвоты. Однакожь должно замѣтить, что припадокъ, о которомъ здѣсь говорится, обнаруживается не раньше 3-го и 4-го дня послѣ операци и рѣдко продолжается дольше 10 дня; впрочемъ я видѣлъ случаи, въ которыхъ эта трудность глотанія продолжалась гораздо дольше.

Если сязовъ отверстіе гортани могутъ проникать питье и жидкая пища, то, казалось бы, что оно достаточно раскрыто для свободнаго прохожденія воздуха, необходимаго для дыханія; но на самомъ дѣлѣ это бываетъ иначе. Ибо, по удаленіи трубочки, отверстіе гортани оказывается еще недостаточнымъ и по, истеченіи нѣсколькихъ дней, когда уже рана закрыта полосками липкаго пластыря, упомянутые припадки продолжаютъ съ тою же силой.

Довольно трудно объяснить причину этого припадка. Д-ръ Atchambault думаетъ, что ребенокъ, который втеченіи нѣсколькихъ дней дышалъ искусственнымъ путемъ, утрачиваетъ привычку производить правильныя и гармоническія сокращенія мускуловъ, которыя служатъ какъ для запиранія гортани, такъ и для прохожденія пищи въ пище-пріемникъ; онъ совѣтуетъ мгновенно запереть трубочку пальцемъ въ то время, когда ребенокъ что-нибудь проглатываетъ, вслѣдствіе чего ребенокъ вынужденъ бываетъ приводить гортань въ движеніе, и такимъ образомъ нормальная гармонія опять возстановится. И дѣйствительно, съ помощію этого маленькаго маневра можно достигнуть иногда хорошаго результата, но въ другихъ случаяхъ этотъ способъ дѣйствій совершенно не удастся, потому что, какъ выше сказано, трудность глотанія обыкновенно продолжается и по удаленіи трубочки и при совершенномъ закрытіи раны, несмотря на то, что дыханіе черезъ гортань совершается правильно и свободно: это, вѣроятно, зависитъ отъ того, что мускулы этихъ частей поражаются параличомъ, о которомъ я уже съ вами много говорилъ.

Вотъ, мм. гг., въ сущности все, что я нашелъ нужнымъ сказать вамъ о трахеотоміи и о тѣхъ мелочныхъ вспомогательныхъ средствахъ, которыя содѣйствуютъ успѣху операци. Я повторилъ вамъ то, о чемъ я уже сто разъ говорилъ втеченіи многихъ годовъ. Я не вполне достигъ бы своей цѣли, еслибы не указалъ вамъ теперь еще на тѣ условія, при которыхъ необходимо приступать къ операци.

Прежде всего представляется слѣдующій вопросъ; въ какомъ періодѣ крупа должно приступать къ операци? Я объ этомъ

писалъ въ 1834 г. <sup>1)</sup> и повторилъ въ 1851 г. <sup>2)</sup> слѣдующее: «Пока трахеотомія была въ моихъ рукахъ невѣрнымъ средствомъ, я говорилъ: нужно приступать къ операціи какъ можно позже; теперь же, когда я могу перечислить множество успѣховъ, я говорю: должно приступить къ операціи какъ можно раньше» Еслибы это положеніе показалось слишкомъ рѣшительнымъ, то я поддерживаю его, говоря: чѣмъ раньше производится операція, тѣмъ вѣрнѣе успѣхъ ея. Интересныя изслѣдованія д-ра Faure доказали, что, при медленномъ и методическомъ удушеніи животнаго, втеченіи послѣднихъ минутъ жизни въ сердцѣ и въ большихъ сосудахъ образуются сгустки; поэтому должно оперировать въ то время, когда еще смерть не угрожаетъ. Но я спѣшу прибавить, что до какой бы степени ни дошла асфиксія, еслибы даже ребенку оставалось только нѣсколько минутъ жизни, необходимо приступать къ трахеотоміи: она можетъ еще удасться, если только мѣстное страданіе, а именно крупъ, составляетъ единственную и главную опасность болѣзни.

Это ограниченіе весьма важно, ибо если дифтерическое страданіе глубоко поразило организмъ, если кожа и носовыя полости специфически воспалены, если скорость пульса, бредъ и упадокъ силъ указываютъ на глубокое зараженіе—словомъ, если вы будете имѣть дѣло съ злокачественной формой дифтеріи, въ которой опасность зависитъ скорѣе отъ общаго состоянія, нежели отъ мѣстнаго страданія гортани и дыхательнаго горла, въ такомъ случаѣ вы не должны приступать къ операціи, потому что несомнѣннымъ слѣдствіемъ ея будетъ смерть.

Стоящее предъ другими на первомъ планѣ условіе успѣха, какъ совершенно вѣрно указываетъ д-ръ Millard въ своей превосходной диссертациі, заключается въ преобладаніи асфигтическихъ явленій въ группѣ представляемыхъ больными припадковъ.

«Къ сожалѣнію, какъ опять справедливо замѣчаетъ нашъ соотечественникъ, иногда въ очень сложной группѣ припадковъ бываетъ трудно положительно отдѣлать разстройства, зависящія отъ механическаго страданія, отъ тѣхъ, которыя служатъ выраженіемъ или общаго дифтерическаго пораженія, или осложненій другихъ свойствъ». Часто мы бываемъ вынуждены удовлетворить показанію дать воздухъ умираю-

---

<sup>1)</sup> Journal des connaissances médico-chirurgicales, septembre.

<sup>2)</sup> Nouvelles recherches sur la période extreme du croup (Union médicale).



щему ребенку, несмотря на то, что позднѣе не открываемъ у этого послѣдняго ни малѣйшихъ данныхъ къ спасенію; даже и подозрѣвая, что ребенокъ носить въ себѣ зародышъ смерти, мы все-таки обязаны, за отсутствіемъ абсолютной увѣренности, прибѣгать къ почти безнадежной операціи. «Трахеотоміи, дѣлаемая при такихъ условіяхъ, кончаетъ цитируемый мною авторъ, имѣютъ только неудобство, что занимаютъ вмѣстѣ съ другими мѣсто въ статистическихъ таблицахъ, путая понятія и бросая тѣнь на одну изъ лучшихъ побѣдъ искусства надъ смертью. Само собой разумѣется, что боязнь уменьшать списокъ своихъ успѣховъ не должна заставлять врача очень скоро отказываться отъ операціи; онъ можетъ взять на себя такое тяжелое право отвѣтственности только послѣ тщательнаго критическаго анализа всѣхъ симптомовъ и если онъ нашелъ неизбѣжную причину смерти. Этимъ правомъ отвѣтственности я пользовался нѣсколько разъ въ случаяхъ, въ которыхъ не было мѣста сомнѣнію, и при этомъ никогда не раскаявался при аутопсіи; между тѣмъ какъ при малѣйшемъ сомнѣніи, несмотря на скверныя въ другихъ отношеніяхъ условія, я все-таки брался за ножъ, проникнутый аксіомой *melius auctors quam nullum*». Вотъ, мм. гг., разумныя и справедливыя рѣчи, которымъ съ своей стороны я исполнѣ сочувствую.

Остается еще одинъ вопросъ: это возрастъ,—вопросъ главный, заслуживающій большаго вниманія. Я вамъ сказалъ, мм. гг., что трахеотоміи въ случаяхъ крупа рѣже удаются у взрослыхъ, нежели у дѣтей; я вамъ далъ, можетъ-быть не совсѣмъ вѣрное, объясненіе, заключающееся въ томъ, что анатомическое расположеніе частей даетъ легкимъ взрослому возможность сообщаться съ воздухомъ болѣе долгое время, такъ что дифтерическій процессъ успѣетъ распространиться на бронхи и ихъ послѣднія развѣтвленія, прежде нежели мы будемъ вынуждены на операцію; у дѣтей же успѣхъ операцій тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ ребенокъ старше. Это доказывается статистическими данными, между прочимъ д-ровъ Millard и Peter, собранными съ цѣлью уяснить этотъ фактъ. Вы знаете, что крупъ до двухлѣтняго возраста рѣдокъ; но такъ какъ вы можете встрѣтить подобные случаи, такъ какъ и мнѣ приводилось ихъ видѣть у грудныхъ дѣтей, то необходимо, чтобъ вы знали, что въ эту эпоху жизни на успѣхъ трахеотоміи нельзя много рассчитывать. Тѣмъ не менѣе, въ 1834 году, я оперировалъ и вылѣчилъ ребенка 13 мѣсяцевъ, и попрошу у васъ позволенія воспроизвести по этому случаю его исторію въ томъ видѣ, какъ она напечатана въ іюньскомъ номерѣ 1834 года *Journal des connaissances médico-chirurgicales*.

Утромъ, въ воскресенье, 11 мая 1834 года, я былъ приглашенъ д-ромъ Corsin къ ребенку извозчика Петра Дроглингера, въ Petite Vilette. Это былъ грудной 13 мѣсячный мальчикъ. Онъ кашлялъ уже 4 дня, но въ ночь на субботу дыханіе его стало затруднено, кашель вначалѣ хриплый въ скоромъ времени потерялъ звучность, голосъ исчезъ. Былъ приглашенъ д-ръ Corsin, который, находя больного уже въ безнадежномъ состояніи, ограничился назначеніемъ антимоііальной микстуры съ мускусомъ, и тотчасъ послалъ за мной. Признаки крупа были очень видны, припадки задушенія были такъ тяжелы и такъ часто повторялись, что я рѣшился на трахеотомию.

Операция была трудна и продолжалась болѣе 10 минутъ; наконецъ, я вскрылъ дыхательное горло, одновременно выскочилъ изъ него широкій клочокъ ложкой перепонки. Я очистилъ дыхательное горло и бронхи, ввелъ въ нихъ отъ 8 до 10 капель ляписнаго раствора и вставилъ трубочку. Бѣдный ребенокъ дышалъ свободно, онъ смотрѣлъ на насъ съ ужасомъ и искалъ мать, которая убѣжала изъ дому. Мы послали за ней; когда она пришла, онъ бросился къ ней, отыскалъ ея грудь и сталъ съ жадностью сосать. Втеченіи трехъ дней трубочка перемѣнялась утромъ и вечеромъ, и мы каждые 6 часовъ вводили растворъ ляписа; на 4-й день мы употребили его въ послѣдній разъ. Втеченіи трехъ дней ребенокъ отхаркивалъ кожистые клочки, изъ которыхъ одинъ, отдѣлившійся на второй день, былъ особенно толстъ. Лихорадка, усилившаяся спустя нѣсколько часовъ послѣ операциі, на третій день ослабѣла. На седьмой день введеніе трубочки нѣсколько раздражало ранку, шея опухла, и показалось вдругъ довольно сильное лихорадочное состояніе. На девятый день были устранены и эти новые припадки; на десятый—большая часть воздуха проходила уже опять черезъ гортань, вслѣдствіе чего трубочка была вышута и ранка закрыта. Два дня спустя ребенокъ дышалъ одной гортанью. Недавно мнѣ удалось вылѣчить одинъ случай, который я и ставлю рядомъ съ предыдущимъ, хотя ребенку было уже 2 года безъ 6 дней, слѣдовательно мы имѣли дѣло съ возрастомъ, доходящимъ до поставленной нами границы. Дѣвочка, съ которой мы имѣли дѣло, родилась 30 апрѣля 1836 года и была принесена въ наше отдѣленіе съ признаками крупа, достигшаго своей высшей степени развитія. Мы уже не нашли никакихъ слѣдовъ дифтерическаго пораженія зѣва: я подвергъ большую операциі, причемъ, при окончаніи послѣдней, и въ этомъ случаѣ изъ раны на шеѣ были выброшены ложноперепончатые клочки. Выздоровленіе тянулось долго и съ трудомъ. Послѣ безуспѣшныхъ попытокъ вынуть трубочку, эта послѣдняя могла быть окончательно удалена изъ

горла только на 17 день. Дифтерическій процессъ распространился на рану и исчезъ только послѣ повторныхъ прижиганій. Развившаяся въ этотъ промежутокъ времени оспа не помѣшала выздоровленію. Ребенкоѣ оставилъ Hôtel Dieu 13 мая. Этой исторіи болѣзни, также какъ и ребенка Дроглингера и присланной д-ромъ Malieurat-Lagémard въ 1841 году, въ медицинскую академію, памятной записки, въ которой приводится третій примѣръ трахеотоміи, сдѣланной 23 мѣсячному ребенку, достаточно, чтобы возбудить довѣріе къ операциі, какихъ бы лѣтъ ни былъ больной субъектъ. Къ упомянутымъ случаямъ мы можемъ, впрочемъ, прибавить еще четвертый, а именно случай Bell'я въ Единбургѣ, который сдѣлалъ въ 1862 году операцию трахеотоміи 7 мѣсячной больной, и наконецъ пятый, опубликованный моимъ многоуважаемымъ товарищемъ, госпитальнымъ врачомъ д-ромъ Barthez <sup>1)</sup>,— случай, въ которомъ пациенткѣ было 13 мѣсяцевъ.

Эти факты имѣютъ важное клиническое значеніе; еслибъ они были даже единичными въ наукѣ, то въ моихъ глазахъ достаточно бы оправдывали назначеніе операциі, не обращая вниманія на возрастъ, если имѣется въ виду опасность задушенія. Можетъ-быть будущее представить намъ численное отношеніе благоприятныхъ шансовъ трахеотоміи въ раннемъ возрастѣ; но какъ бы эти шансы ни были малы, я не задумался бы совѣтовать операцию, такъ какъ эта послѣдняя сама по себѣ, при хорошемъ ея исполненіи, не опасна и часто только одна можетъ спасти отъ смерти.

Въ заключеніе, остается вамъ самимъ, мм. гг., испытать трахеотомію, не обращая вниманія на возрастъ, если только нѣтъ явнаго противупоказанія. Хотя операция, въ виду малой величины дыхательнаго горла, короткости шеи и избытка въ этой области жира, и представляетъ нѣкоторыя затрудненія, тѣмъ не менѣе будьте увѣрены, что преодолете ихъ, если будете оперировать медленно и слѣдовать даннымъ предписаніямъ.

---

<sup>1)</sup> Gazette hebdomadaire 19 December 1862.

## СОДЕРЖАНІЕ III ТОМА.

### **Расширеніе бронховъ и бронхіальное слизетеченіе (bronchorrhea) (стр. 1—22).**

Крайняя трудность въ распознаваніи. — Расширеніе бронховъ можетъ быть принято за бугорчатую чахотку. — За воспаленіе плевры съ прободеніемъ легкаго. — Дифференціальная діагностика. — Значеніе обильнаго выдѣленія и дурнаго запаха мокроты. — Причины этого дурнаго запаха. — Расширеніе бронховъ есть страданіе не важное, если только оно незначительно. — Лѣченіе бронхіальнаго или легочнаго слизетеченія. — Бальзамическія средства. — Вдыханія мышьяка.

### **О кровохарканіи (стр. 22—40).**

Кровохарканіе. — Дополнительное кровохарканіе. — Дифференціальная діагностика кровохарканія, какъ припадка легочной чахотки, и кровотеченія изъ легкиихъ далеко не такъ проста, какъ думали о ней нѣкоторые врачы.

### **Легочная чахотка (стр. 40—56).**

Скоротечная чахотка. — Острая чахотка (phthisis galopante). Это двѣ совершенно различныя между собою болѣзни. — Первая, скоротечная чахотка, есть ни что иное, какъ обыкновенная чахотка, протекающая всѣ свои періоды въ весьма короткій срокъ. Последняя, phthisis galopante, есть особенная болѣзнь. — Она представляется подъ видомъ двухъ формъ. — Катаральной и тифондой. — Бугорчатка легкиихъ и хроническій перипнеймоническій катарръ у дѣтей (bronchorrhoeumonia).

### **Омертвѣніе легкаго (стр. 56—65).**

Трудность распознаванія. — Существуютъ разные виды этой болѣзни. — Одинъ изъ нихъ излѣчимъ. — О немъ-то преимущественно и будемъ говорить здѣсь.

### **Воспаленіе плевры. Прободеніе грудной стѣнки (стр. 65—81).**

Обыкновенные признаки болѣзни. — Признаки исключительные. — Звукъ шкоды при постукиваніи (bruit Scodique). — Значеніе шумовъ тренья — Мелкій трескъ (Crepitatio) при воспаленіи плевры. — Постоянство бронхіаль-

наго дыханія при весьма обильномъ выпотѣніи. — Амфорическое дыханіе и амфорическій голосъ, какъ признаки воспаления плевры. — Они могутъ иногда дать поводъ къ ошибкѣ, — зыбленіе въ межреберныхъ промежуткахъ.

### Прободеніе грудной стѣнки (стр. 81—184).

Наблюденія. — Историческій взглядъ на операцію прободенія грудной стѣнки при выпотѣ въ полости плевры. — Условія, при которыхъ необходимымъ проколъ грудной стѣнки. — Воспаленіе плевры можетъ быть смертельнымъ — Чрезмѣрно обильное изліяніе можетъ обусловить внезапную смерть. — Оно можетъ вести къ смерти вслѣдствіе задушенія. — Продолжительное существованіе его можетъ вызвать извурительную лихорадку. — Выпотъ можетъ сдѣлаться гнойнымъ. — Травматическое воспаленіе плевры. — Воспаленіе плевры можетъ обусловить развитіе бугорковаго діатеза. — Скрытое воспаленіе плевры часто бываетъ проявленіемъ этого діатеза, будетъ ли выпотъ сывороточный или же гнойный, что случается всего чаще. — Проколъ полезенъ даже и въ томъ случаѣ, если мы имѣемъ передъ собою скопленіе жидкости и газовъ въ полости плевры (hydro-pneumothorax). — Воспаленіе плевры при ракѣ. — Воспаленіе плевры можетъ вести къ смерти уже вслѣдствіе одного чрезмѣрнаго обліянія выпота. — Показаніе относительно времени производства прокола зависитъ отъ количества выпота. — Общія явленія, стѣсненія дыханія, весьма обмачивы. — Лишь признаки, доставляемые выслушиваніемъ и постукиваніемъ, могутъ одна только руководить нами въ этомъ случаѣ. — Операція (оперативный способъ). — О нѣкоторыхъ явленіяхъ, приключающихся во время истеченія жидкости. — Приступы кашля. — Истеченіе крови черезъ рану. — Жидкость, застывая, принимаетъ видъ студени, иногда свѣтлокраснаго цвѣта. — Стѣтчатое воспаленіе плевры. — Возраженіе противъ прокола. — Проколъ при гнойныхъ скопленіяхъ въ груди. — Иодистыя впрыскиванія и оставленіе трубочки въ ранѣ.

### Травматическое кровоизліяніе въ полость плевры и проколъ груди (стр. 184—195).

Изліяніе крови въ полость плевры останавливаетъ механически травматическое кровоизліяніе. — Проколъ груди тогда не только бесполезенъ, но даже можетъ оказаться вреднымъ. — Кровь свертывается тотчасъ. — Соприкосновеніе ея съ плеврою не производитъ почти раздраженія. — Всасываніе происходитъ очень быстро.

### Пузырныя глисты въ легкомъ (стр. 195—214).

Пузырныя глисты бываютъ чаще въ легкомъ, чѣмъ въ плеврѣ. — Чрезвычайная трудность распознаванія. — Сходство съ легочною чахоткою.

### Гнойники въ легкомъ (Vomiques puripneumoniques) (стр. 214—232).

Они вообще рѣдко бывають, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда зависятъ отъ бугорчатки или же отъ метастазъ. — Они менѣе рѣдки у дѣтей, но въ такомъ случаѣ сопутствуютъ дольчатому воспаленію легкаго. — Распознаваніе этихъ гнойниковъ трудно. — Ихъ можно смѣшать съ гнойниками на плеврѣ.

### Лѣченіе воспаления легкаго (стр. 232—261).

Обыкновенное, не осложненное ничѣмъ воспаленіе легкаго. — Выжидательный способъ лѣченія. — Мѣстныя и общія кровоизвлеченія. — Мушкы. — Сурьмяные препараты, и преимущественно *Kermes minérale*, въ большихъ

пріемахъ, по способу Rasoni.—Рожисто-флегмонозное воспаленіе легкихъ.—Лѣченіе воспаленій легкихъ, сопровождаемыхъ бредомъ, препаратами мускуса.—Мускусъ показуется не при всякомъ воспаленіи легкихъ, сопровождаемомъ бредомъ.— Существенныя различія въ этомъ отношеніи, на которыя слѣдуетъ обращать вниманіе.—Воспаленіе, занимающее верхушки легкаго.—Оно не всегда неизбѣжно сопровождается бредомъ, который точно также можетъ случаться и при воспаленіи, занимающемъ средину или основаніе какой-либо доли легкаго.—Само по себѣ оно не опаснѣе другихъ и можетъ быть излѣчено столь же скоро, какъ и другія.—Исключеніе изъ этого составляютъ тѣ случаи, когда оно присоединяется къ существующей уже бугорчаткѣ.

#### Проколъ околосердія (стр. 261—295).

Исторія болѣзни.—Историческій очеркъ.—Безвредность прокола и іодистыхъ впрыскиваній въ полость околосердія.—Проколъ посредствомъ bisturia имѣетъ преимущества передъ проколомъ посредствомъ троакара.—Водянка околосердія почти всегда зависитъ отъ другой болѣзни, преимущественно же отъ бугорчатки.—Проколъ околосердія доставляетъ облегченіе больнымъ и можетъ продлить жизнь, которой грозитъ явная опасность.

#### Органическія болѣзни сердца (стр. 295—321).

Общій взглядъ на эти болѣзни.—Недостаточность заслонокъ аорты изъ вѣхъ пораженій отверстій есть самое опасное.—Лѣченіе водянки слабыми.—Поносъ иногда слѣдуетъ останавливать; въ другихъ же случаяхъ это есть естественный кризисъ, который слѣдуетъ шадить.—Распознаваніе болѣзней сердца часто бываетъ весьма труднымъ.—Нѣчто объ эмболии и вызываемыхъ ею припадкахъ.

#### Объ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ и объ язвенномъ воспаленіи нутресердія (стр. 321—364).

Весьма частое появленіе остраго сочленовнаго ревматизма.—Это есть діатетическая болѣзнь.—Она поражаетъ преимущественно волокнисто-сывороточныя ткани.—Ревматизмъ большихъ и малыхъ сочлененій.—Ревматизмъ внутреннихъ органовъ первичный или послѣдовательный.—Ревматизмъ сердца какъ причина органическихъ пороковъ этого органа.—Ревматизмъ плевры, легкаго, оболочки головнаго и спиннаго мозга.—Ревматическія метастазы.—Сущность специфическаго способа лѣченія при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ.—Язвенное воспаленіе нутресердія, не зависящее отъ ревматическаго діатеза.—Атероматозное воспаленіе нутресердія.—Инфаркты во внутреннихъ органахъ.—Закупориваніе волосныхъ сосудовъ.—Измѣненіе крови вслѣдствіе язвеннаго воспаленія нутресердія.—Тифондныя припадки.

#### Постукиваніе (стр. 364—376).

Вліяніе септуагонтической философіи на современное ей движеніе наукъ и на стремленіе парижской школы.—Pinel и естественная исторія болѣзни.—Введеніе въ нашу науку патологической анатоміи и семіотики Corvisart'омъ.—Изобрѣтеніе постукиванія Avenbrugger'омъ и выслушванія Laennec'омъ.—Рядъ трудовъ по части семіотики.—Постукиваніе непосредственное и посредственное—О плессимитрѣ.—О плессиграфѣ; способъ употребленія его.—Сравнительное достоинство различныхъ способовъ постукиванія—Въ знаніи патологическихъ измѣненій и припадковъ заключается еще не вся врачебная наука.—Микрографія и нигилизмъ въ терапіи.—Необходимость примѣненія современной точности изслѣдованія къ медицинскимъ ученіямъ прошлаго времени.

### О плѣсени (*muguet*) (стр. 366—390).

Синонимы. — По мнѣнію микрографовъ, это есть плѣсень. — Последняя развивается последовательнымъ образомъ, вслѣдъ за измѣненіемъ отдѣляемаго при воспаленіи слизистой оболочки полости рта. — У взрослыхъ, плѣсень наблюдается почти при всѣхъ хроническихъ болѣзняхъ въ послѣднемъ періодѣ ихъ развитія. — Сопутствующія имъ разстройства со стороны кишечнаго канала. — У дѣтей она развивается при такихъ болѣзняхъ, которыя должно считать хроническими, относительно возраста ребенка. — Она бываетъ выраженіемъ общаго истощенія (*inanition*), отъ какой бы причины послѣднее ни зависѣло — Чисто мѣстная, неважная плѣсень. — Смѣшанная плѣсень. — Плѣсень можетъ развиваться на всѣхъ слизистыхъ оболочкахъ, покрытыхъ эпителиемъ, отдѣляемое которыхъ измѣняется. — Различныя эритемы, сопровождающія плѣсень, обуславливаются общимъ состояніемъ. — Лѣчение: мѣстное поражение весьма легко устранимо. — Должно продолжать употребленіе мѣстно-дѣйствующихъ средствъ еще втеченіи нѣсколькихъ дней по исчезаніи плѣсени, дабы измѣнить воспалительное состояніе слизистой оболочки. — То же самое лѣчение примѣняется и къ важнымъ болѣзнямъ. — Если плѣсень обуславливается общимъ страданіемъ, то должно дѣйствовать протпвъ причинъ, поддерживающихъ это послѣднее.

### Объ язвенномъ насморкѣ (*rhinitis ulcerosa ozena*) (стр. 390—403).

Это есть весьма частая болѣзнь. — Ея не должно смѣшивать съ зловоннымъ дыханіемъ, происходящимъ изо рта или изъ горла. — Зловоніе при зловонномъ насморкѣ (*rhinaiie*) совершенно особенное. — Оно иногда зависитъ отъ измѣненій отдѣляемаго слизистой перепонкой полости носа. — Зловонное отдѣленіе у нѣкоторыхъ особей, при воспаленіи слизистой оболочки носа. — Конституціональный язвенный насморкъ бываетъ весьма часто. — Язвенія на слизистой оболочкѣ; омертвѣніе костей. — Болѣзни верхнечелюстныхъ пазухъ. — Лѣчение всего чаще мѣстное. — Общее лѣченіе весьма полезно при сифилитическомъ язвенномъ насморкѣ; оно приноситъ большую пользу и при лишаиномъ и золотушномъ язвенномъ насморкѣ. — Нюхательные порошки. — Впрыскиванія. — При лѣченіи этой болѣзни слѣдуетъ быть весьма терпѣливымъ и чрезвычайно разнообразить врачебныя средства.

Воспаленіе слизистой оболочки гортани, сопровождаемое свистомъ. *Laryngitis stridulosa*. Ложный крупъ (*laryngite striduleuse, faux-croup*) (стр. 403—418).

Его долгое время смѣшивали съ ложно-перепончатымъ крупомъ. — Но оно существенно различно отъ послѣдняго по существу своему, по роду появленія припадковъ и по ходу ихъ. — Такъ называемый крупный кашель представляетъ извѣстныя особенности, весьма, впрочемъ, отличныя отъ тѣхъ, что замѣчаются при настоящемъ крупѣ. — Ложный крупъ есть неважная болѣзнь. — Но въ нѣкоторыхъ весьма рѣдкихъ, впрочемъ, случаяхъ онъ бываетъ смертеленъ. — Предсказаніе дурно въ томъ случаѣ, если поражение гортани бываетъ предвѣстникомъ воспаленія легкихъ. — Лѣчение здѣсь должно быть по преимуществу выжидательное.

### Острый отекъ гартани (*angine laryngée oedémateuse*) (стр. 418—448).

Это не есть особенная болѣзнь—это есть случайное поражение, припадокъ сопровождающій различныя болѣзни гортани. — Его назвали, хотя и неудачно, отекомъ гортани. Этотъ отекъ развивается иногда и помимо воспаленія, хотя наичаще онъ вызывается именно воспаленіемъ. — Причи-

ны предрасполагающія. Причины производящія.—Онъ часто является и при хроническомъ воспаленіи гортани. — Онъ составляетъ довольно частый исходъ такъ называемой гортанной чахотки.—Лѣченіе.—Мѣстныя средства занимаютъ здѣсь весьма важное мѣсто. — Здѣсь часто необходимо бываетъ прибѣгать къ трахеотоміи. — О прижитіи гортани въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническаго безгласія.

#### О специфичности (стр. 448—474).

Она господствуетъ надъ всею нашею медициною.—Дихотомическое ученіе Вогон'а и Вогуссаис.—Болезни имѣютъ общія свойства, рядомъ съ которыми стоятъ особенныя, специфическія свойства.—Специфичность причинъ.—Специфичность припадковъ.—Примѣненія этого ученія къ распознаванію и лѣченію.

#### О заразѣ (contagion) (стр. 474—514).

Сюда не включаются паразитныя болѣзни.—Произвольное развитіе болѣзнетворныхъ началъ (germes). — Зараженіе (infection). — Заразительныя болѣзни могутъ дѣлаться заразными (contagieux). — Пребываніе болѣзнетворныхъ началъ въ покоѣ.—Различія между зараженіемъ и заразою.—Болѣзнетворное вещество. — Условія для заразы лежатъ какъ въ самой организаціи больныхъ, такъ и въ самыхъ болѣзнетворныхъ началахъ.—Непрививаемость заразы—временная и постоянная. — Вліяніе возраста и предшествовавшаго зараженія.—Прирученіе къ извѣстному климату, привычка.—Кажущаяся непрививаемость.—Способы передачи заразы.—Прикосновеніе.—Прямое прививаніе.—Вдыханіе.

#### Гангренозная жаба (стр. 527—539).

Гангренозная жаба вслѣдствіе чрезмѣрности воспаленія.—Гангренозная жаба какъ осложненіе тяжелыхъ болѣзней, кроваваго поноса, тифозной горячки и пр.—Гангренозная жаба, какъ осложненіе скарлатинныхъ ложноперепопчатыхъ жабъ; какъ осложненіе дифтерической жабы.—Первоначальная гангренозная жаба.

#### Флегмонозная жаба (стр. 539—548).

Флегмонозная жаба проходитъ сама собою. — Она отличается отъ ревматической жабы.—Флегмонозная жаба.—Флегмонозная жаба отличается тоже отъ жабы, проникающей вслѣдствіе продукта отдѣленій фолликулъ миндаляныхъ желѣзъ.

О воспаленіяхъ зѣва съ пластическимъ выпотомъ и въ особенности о лишаѣ (herpes) глотки. (Объ обыкновенной ложноперепопчатой жабѣ) (стр. 514—527).

Перепопчатая жабы бываютъ различнаго рода.—Обыкновенная ложноперепопчатая жаба (angine soeupneuse commune) часто зависитъ отъ лишаѣ глотки.—Часто невозможно бываетъ отличить обыкновенную ложноперепопчатую жабу отъ дифтерической, въ особенности во время эпидеміи.—Въ подобныхъ случаяхъ должно дѣйствовать какъ при злокачественной жабѣ. — Angina pseudomembranacea communis излѣчивается сама собою.



**Дифтерическая жаба и крупъ (Дифтерія глотки и гортани)** (стр. 518—572).

Наблюдается во всѣхъ климатахъ и во всѣ времена года. — Обнаруживается преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ — Способъ распространения ея. — Опухоль желѣзь. — Цвѣтъ и запахъ ложныхъ перепонокъ напоминаютъ гангрену. — Распространеніе ея на гортань. — Крупъ. — Пережежка симптомовъ. — Эта болѣзнь обыкновенно смертельна, если не остановитъ ея развитія.

**Злокачественная дифтерія** (стр. 572—589).

Злокачественная дифтерія. Злокачественная дифтерія гораздо страшнѣе предыдущей болѣзни. — Мѣстное страданіе ничто въ сравненіи съ общимъ состояніемъ. — Смерть въ этой болѣзни не обуславливается принадлежностью задущенія и асфиксией какъ въ крупѣ, но она происходитъ вслѣдствіе общаго зараженія крови, какъ это бываетъ въ заразительныхъ болѣзняхъ. — Значительная опухоль желѣзь. — Рожистая краснота. — Ложноперепончатый насморкъ и дифтерія носа. — Дифтерическая офталмія — Носовое кровотеченіе. — Различнаго рода кровотеченія. — Малокровіе.

**Различныя локализациі дифтеріи** (стр. 589—607).

Дифтерія вѣкъ. — Дифтерія кожи, дифтерія наружныхъ дѣтородныхъ частей женщины, дифтерія влагалища, задняго прохода, крайней плоти.

**Дифтерія рта** (стр. 607—622).

(Stomatocae. — Скорбутическая гангрена десенъ. — Fegaritis испанскихъ врачей. — Stomatitis ulcerosa ulceromembranacea. — Diphtheria gingivalis) — Изъ всѣхъ проявленій дифтеріи дифтерія рта обладаетъ большею склонностью локализоваться въ одномъ мѣстѣ. — Дифтерія рта можетъ перейти на глотку, на гортань и произвести крупъ. — Можетъ перейти къ гангрену. — Можетъ быть проявленіемъ злокачественной дифтеріи. — Въ высшей степени заразительна. — Является эпидемически. — Сущность дифтеріи, заразительность, измѣненіе крови, альбуминурия.

**Дифтерическій параличъ** (стр. 623—653).

Болѣзнь не новая. — Доброкачественная форма. — Симптомы. — Параличъ пебой занавѣски, параличъ органовъ чувствъ, параличъ конечностей и параличъ мускуловъ жизни органической. — Смерть отъ задущенія. — Тяжелая форма. — Атаксо-динамическіе симптомы. — Между опасностью и неприжонностью болѣзни не существуетъ никакого отношенія, равно какъ между продолжительностью ложноперепончатого страданія и альбуминурией. — Параличъ есть результатъ зараженія крови. — Лѣченіе.

**Лѣченіе дифтеріи и крупа** (стр. 654—678).

Противувоспалительное лѣченіе должно быть совсѣмъ оставлено. — Лѣкарства, измѣняющія составъ крови (alterantia): меркуріальныя — полезны только какъ мѣстныя средства, ихъ вредъ; щелочныя средства, въ особенности двууглекислый натръ, приносятъ весьма сомнительную пользу. — Хлористый кали полезенъ въ случаяхъ средней напряженности. — Употребленіе рвотныхъ приноситъ болѣе вреда, чѣмъ положительной пользы. — Приставленіе мусекъ сопровождается дурными послѣдствіями. — Мѣстное лѣченіе (adstringentia, caustica) есть настоящее лѣченіе дифтерическихъ страданій. — Катетеризмъ гортани. — Необходимо поддерживать силы больныхъ питательной пищей и укрѣпляющими лѣкарствами.

**Трахеотомія (стр. 679—700).**

Въ настоящее время никто не оспариваетъ пользы и необходимости Трахеотоміи.—Техническая часть операціи—Двойная трубочка.—Расширитель.—Операцію должно производить медленно, весьма медленно.—Опасности послѣдшаго метода.—Перевязка.—Прижиганіе раны.—Общее лѣченіе.—Успѣхи операціи тѣмъ благоприятнѣе, чѣмъ менѣе сильно было предшествующее лѣченіе.—Нища больныхъ.—Удаленіе трубочки.—Операція тѣмъ успѣшнѣе, чѣмъ ранѣе къ ней приступаютъ.—Неблагопріятныя условія.—Смерть неминуема при злокачественной дифтеріи.—Почти тоже самое должно сказать и о дѣтяхъ, которыя моложе 2-хъ-лѣтняго возраста

# ЛЕКЦІИ ТРУССО,

профессора медицинскаго факультета въ Парижѣ.

ТОМЪ I.

Содержаніе: О кровопусканіи при кровоизліяніи въ мозгъ и при апоплексіи. — Объ апоплектическомъ приливѣ къ мозгу и объ отношеніи его къ эпилепсіи и эклампсіи. — Объ эпилепсіи. — Объ эпилептической невралгіи. — О губно-язычно-гортанномъ параличѣ. — Объ атаксіи движеній. — Объ амази. — О прогрессивной атрофіи мускуловъ. — О лицевомъ параличѣ. — О конвульсіяхъ у дѣтей. — О тетаніи. — Объ одномъ случаѣ остраго идиопатическаго тризма. — О хорейхъ. — О старческомъ трясеніи. — О мѣстной истерикѣ и каталенсіи. — О противулежащемъ полупараличѣ. — О мозговой горячкѣ. — О хронической головной водянкѣ. — Объ алкоголизмѣ. — О невралгіяхъ. — О сахарной болѣзни и сильной жаждѣ. — О мозговомъ ревматизмѣ. — Объ астмѣ. — О кокалюшѣ. — О грудной жабѣ. — О гравзовой болѣзни. — О бѣшенствѣ. — О сперматорреи. — О ночномъ недержаніи мочи. — О настоящей и ложной блѣдной немощи. — О желудочномъ и ушномъ головокруженіи. — Прибавленіе (Лекціи **Венсъ Джонса** о примѣненіи химіи къ патологіи и терапіи).

Переводъ и изданіе подъ редакціей

**Н. Кристоффъ.**

МОСКВА.

Типографія А. И. Мамонтова, Большая Дмитр. д. № 7.

1868.

akusher-lib.ru

Дозволено цензурой. Москва. 10 сентября 1868 г.

и продлить эти мѣсячныя очищенія приставленіемъ нѣсколькихъ цѣновъ къ нижнимъ конечностямъ. Можетъ быть аменоррея у нашей пациентки играетъ весьма важную роль въ этиологіи ея страданія. Послѣ родовъ регулы дѣйствительно болѣе не возвращались, ребенокъ былъ отданъ кормилицѣ и черезъ 8 дней у больной обнаружались первые симптомы болѣзни.

Не должны ли мы принять эти пароксизмы за слѣдствіе меноррагической лихорадки, или, такъ сказать, за необходимое усиліе самой природы къ восстановленію столь важнаго отправления для организма. Не забудемъ замѣтить, что пароксизмъ сопровождался почти полнымъ безгласіемъ (афоніей): какой причинѣ должно приписать это послѣднее явленіе? Есть ли оно механическое осложненіе, какъ слѣдствіе значительнаго прилива къ щитовидной желѣзѣ? или скорѣе оно есть чисто нервное явленіе, зависящее отъ общаго невральгическаго состоянія, къ послѣдствіямъ котораго принадлежитъ и самый экзофтальмическій зобъ. Въ 1863 мы имѣли случай видѣть одну молодую женщину, уже лѣчившуюся у насъ отъ грѣзвовой болѣзни; два дня тому назадъ она вдругъ потеряла голосъ. Эта афонія продолжалась шесть дней и также скоро исчезла послѣ легкаго прижиганія глотки азотнокислымъ серебромъ. Ларингоскопъ не открылъ при этомъ никакихъ анатомическихъ измѣненій.

Но вернемся къ нашей больной: шесть дней спустя послѣ пароксизма, взглядъ больной не былъ уже такъ дикъ, опухоль щитовидной желѣзы была менѣе объемиста, bruit de souffle не такъ былъ слышенъ и сердце, казалось, успокоилось. Вскорѣ больная выписалась изъ нашего отдѣленія, находясь въ удовлетворительномъ состояніи.

Итакъ мы ознакомились какъ съ острою, такъ и съ хроническою формою экзофтальмическаго зоба. Каждая изъ этихъ формъ грѣзвовой болѣзни имѣетъ свои пароксизмы, которые могутъ являться черезъ довольно значительныя промежутки времени, иногда черезъ нѣсколько мѣсяцевъ и даже лѣтъ; относительно же трудности и длительности симптомовъ, они могутъ измѣняться до безконечности. Въ другихъ случаяхъ, напротивъ того, эти пароксизмы обнаруживаются ежемѣсячно, а иногда и по нѣскольку разъ въ мѣсяцъ. Можетъ быть эти пароксизмы, при болѣе точномъ изученіи времени ихъ появленія, указали бы намъ на причинную связь ихъ съ мѣсячными приливами крови къ маткѣ; и, если принять въ соображеніе, съ одной стороны, совпаденіе аменорреи съ началомъ болѣзни, а съ другой, послабленіе симптомовъ и уменьшеніе общаго страданія съ возвратомъ менструаціи или съ появленіемъ беременности у женщинъ, то, я го-

ворю, клиницисты, можетъ быть, нашли бы, въ этомъ совпаденіи явленій драгоцѣнныя терапевтическія показанія. Это отношеніе между зобомъ и функциями матки замѣтно было также у одной гречанки, которую д-ръ Рапас представилъ мнѣ 29 мая 1866 года. У этой дамы, которая страдала очень выраженной гравзовой болѣзью, замѣчательнымъ было то обстоятельство, что припадки начались въ первый разъ въ первый мѣсяцъ беременности и усиливались во время беременности. И послѣ родовъ только началось улучшение подъ вліяніемъ желѣза и наперстянки. Я посовѣтывалъ пациенткѣ ежедневныя обмыванія холодною водою. При полномъ развитіи болѣзни симптомы иногда ожесточаются нѣсколько разъ въ сутки, выпячиваніе глазъ и зобъ увеличиваются и въ тоже время усиливается сердцебиеніе.

Болѣзнь, возрастая постепенно впродолженіи многихъ мѣсяцевъ, можетъ приостановиться въ своемъ развитіи на годъ, на два; тогда пароксизмы прекращаются и наступаетъ періодъ умаленія: сердцебиеніе бываетъ не такъ часто и оно менѣе напряженно, глаза теряютъ свою выпуклость и дикое выраженіе, зобъ уменьшается въ объемъ, менѣе эластиченъ, онъ, такъ сказать, сокращается, твердѣетъ, и сократительная ткань его, по выраженію Graves'a, дѣлается менѣе способной растягиваться отъ прилива крови. Эта болѣзнь рѣдко исчезаетъ вполнѣ, всегда остается опухоль, съ затвердѣніемъ щитовидной желѣзы, и выпуклость глазъ сильнѣе нормальной.

Различные шумы, являющіеся въ желѣзѣ, въ сосудахъ или и въ сердцѣ, могутъ совершенно исчезнуть, безъ всякаго слѣда. Уменьшенію мѣстныхъ явленій всегда предшествуетъ исчезаніе общихъ явленій; отравленія желудка и кишекъ дѣлаются нормальными, странность характера исчезаетъ и больные возвращаются къ своимъ обычнымъ занятіямъ. У женщинъ болѣзнь исчезаетъ иногда съ возвратомъ регуль или съ наступленіемъ беременности.

Слѣдовательно, исходъ болѣзни можетъ быть счастливый, но это не всегда бываетъ такъ. Иногда малокровіе, развивающееся подъ вліяніемъ разстроенаго питанія, бываетъ такъ значительно, что оно можетъ вызвать изнурительную лихорадку, или же организмъ на столько истощается продолжительными страданіями, и вслѣдствіе этого восприимчивость его ко всякимъ вреднымъ вліяніямъ бываетъ такъ велика, что пациентъ часто дѣлается жертвой какой-нибудь привходящей болѣзни, которою обыкновенно поражаются легкія.

Нѣкоторые наблюдатели, какъ напр. Hirsch и Graël, упоминаютъ о случаяхъ со смертельнымъ исходомъ вслѣдствіе кровотеченій ле-

гочныхъ, кишечныхъ и мозговыхъ. Я самъ видѣлъ случай съ смертельнымъ исходомъ вслѣдствіе мозгового кровотечения.

Во время пароксизмовъ всего болѣе надобно опасаться припадковъ задушенія, и если представляется случай, гдѣ, во избѣжаніе смертельнаго исхода, трахеотомія остается единственнымъ спасительнымъ средствомъ, то хирургъ не долженъ забывать о сильномъ развитіи сосудовъ въ экзофтальмическомъ зобѣ и вслѣдствіе этого не упускать изъ виду возможности появленія, вслѣдствіе операціи, смертельнаго кровотечения.

Но прежде чѣмъ мы начнемъ изучать патологическую анатомію грѣзвой болѣзни, я хочу привести два случая, имѣющіе большое значеніе относительно сущности этой болѣзни. Stokes придаетъ, можетъ быть, слишкомъ большое значеніе неврозу сердца и чересчуръ уже подчиняетъ другія явленія функциональному разстройству его; а также онъ легко допускаетъ органическіе пороки и расширеніе сердца. По моему мнѣнію, расширеніе сердца, когда оно существуетъ, только въ исключительныхъ случаяхъ сопровождается гипертрофіею стѣнокъ сердца. Я признаю въ грѣзвой болѣзни возможность только временной гипертрофіи сердца, которая часто наблюдается у женщинъ во время беременности. Изъ двухъ наблюденій, которыя я намѣренъ вамъ сообщить, одно показываетъ, что, не смотря на двухлѣтнюю продолжительность болѣзни, никакого органическаго порока въ сердцѣ не существовало; другое наблюденіе доказываетъ, что даже пассивное расширеніе сердца не всегда существуетъ, даже во время сильного развитія болѣзни, и что поэтому клиницистъ не долженъ придавать большаго значенія этому, такъ часто отсутствующему, расширенію сердца. Первымъ изъ этихъ наблюденій я обязанъ своему товарищу по факультету. Дочь этого ученаго профессора заболѣла на 18 году своей жизни экзофтальмическимъ зобомъ съ сердцебіеніемъ. Она страдала аменорреей и разстройствомъ пищеваженія, состоявшемъ то въ чрезмѣрномъ голодѣ, то въ потерѣ аппетита и отвращеніи отъ пищи. Въ настоящее время аппетитъ онять правильный, нѣтъ ни экзофтальміи, ни опухоли щитовидной желѣзы, и, что всего замѣтнѣе въ этомъ случаѣ, излѣченіе послѣдовало далеко отъ Парижа, въ одной изъ гористыхъ мѣстностей, гдѣ зобъ—болѣзнь эндемическая. Больная приняла небольшое только количество желѣза; главную же причину выздоровленія ея необходимо приписать перемѣнѣ мѣста жительства, какъ это уже наблюдалось и въ другихъ случаяхъ. Движенія больной совершенно свободны, сердцебіеніе прекратилось, больная совершенно выздоровѣла и сердце не представляетъ никакихъ признаковъ органическаго страданія.

Другое наблюдение сделано в Клермонтѣ докторами Labitte и Rain. Последний прислалъ ко мнѣ больную съ подробнымъ описаніемъ главныхъ патологическихъ явленій, замѣченныхъ втеченіи послѣднихъ двухъ лѣтъ. Вотъ краткое изложеніе этого наблюденія: дѣвица X... до 14 лѣтнаго возраста была постоянно здорова. Она предавалась всевозможнымъ играмъ своего возраста безъ малѣйшаго разстройства въ дыханіи или въ системѣ кровообращенія. На 12 году своей жизни у нея явились регулы, причѣмъ не произошло никакой перемены въ здоровьи, и съ этого времени они аккуратно приходили черезъ каждые 28 дней. На 14 году регулы стали неправильны и у пациентки показалась сильная невралгическая боль въ вискахъ, уступившая только холоднымъ душамъ на голову. Съ апрѣля мѣсяца 1859 года явилось у больной носовое кровотеченіе, продолжавшееся 6 недѣль, съ полною остановкой менструаціи. Съ этого времени родители дѣвочки стали замѣчать выпячиваніе глазъ и значительное увеличеніе объема щитовидной желѣзы. Въ сентябрѣ 1859 г. дѣвица X... сдѣлала путешествіе въ Нормандію, мѣсто родины ея; состояніе здоровья ея нѣсколько улучшилось, регулы снова явились, но очень слабо. Вмѣстѣ съ появленіемъ экзофтальміи и зоба обнаружилось и сердцебіеніе. Съ октября 1859 года до іюня мѣсяца 1860 г. всѣ три симптома болѣзни прогрессивно усиливались, и, по замѣчанію ея матери, въ особенности замѣтно было ухудшеніе припадковъ къ концу каждаго мѣсяца, между 20 и 30 числами. Вновь было предпринято путешествіе въ Нормандію, и въ этотъ разъ послѣдовало временное улучшеніе припадковъ съ возвратомъ менструаціи, прекратившейся въ октябрѣ мѣсяцѣ 1859 года.

Конецъ іюня: опасный пароксизмъ, угрожающіе припадки задушенія; сильное біеніе въ значительно увеличившейся щитовидной желѣзѣ, въ особенности съ правой стороны; необыкновенное выпячиваніе глазъ и сильное сердцебіеніе; шумы въ сердцѣ и въ щитовидной желѣзѣ.

Конецъ іюля: острые припадки, лихорадочное состояніе, бредъ.

Втеченіи всей болѣзни сильный голодъ смѣнялся полною потерей аппетита; иногда являлась рвота.

Голосъ съ развитіемъ зоба измѣнился; сонъ былъ нарушаемъ тягостнымъ кошмаромъ, часто больная просыпалась внезапно съ чувствомъ задушенія. Глаза во время сна оставались полураскрытыми и были постоянно переполнены слезами. Больная никогда не страдала воспаленіемъ глазъ, характеръ ея измѣнился, она стала раздражительна. Являлись обильные поты, въ особенности къ концу кажда-



го мѣсяца. Разстройство пищеваренія, недостатокъ хорошаго сна и чрезмѣрное раздраженіе нервной системы не замедлили вызвать состояніе сильнаго истощенія и исхуданія, которое еще болѣе усиливалось частыми поносами. У дѣвицы X... часто являлись кровотеченія изъ носу; мать ея замѣтила, что кровотеченія эти, нерѣдко бывшія обильными, всегда прекращали пароксизмъ и сопровождались послабленіемъ всѣхъ симптомовъ болѣзни.

Вначалѣ было назначено желѣзо, но безъ всякаго успѣха; наперстянка, напротивъ того, принесла нѣкоторую пользу. Причина болѣзни, по всему вѣроятію, заключалась въ сильномъ душевномъ потрясеніи. Въ семействѣ никто не страдалъ зобомъ, равно какъ и въ той мѣстности, гдѣ жила пациентка.

Я нашелъ у пациентки, при осмотрѣ ея, самые рѣзкіе признаки гравзовой болѣзни. Подобной эксостальміи я еще никогда не видалъ. Глазныя яблоки такъ сильно выпятились наружу, что, заставивъ больную поворачивать глаза въ различныхъ направленіяхъ, я легко могъ разглядѣть сѣвось соединительную оболочку глаза прикрѣпленія мускуловъ прямаго внутренняго, наружнаго и верхняго. Взглядъ блеистающій, дикій; среды глаза чисты; зрачекъ сильно сокращенъ; не существуетъ никакаго разстройства зрѣнія, напротивъ того, X... можетъ свободно читать на различныхъ разстояніяхъ крупный и мелкій шрифты, глаза ея обладаютъ замѣчательною способностью приспособленія, такъ что она по произволу можетъ дѣлаться близорукою и дальнорорукою. Если пациентка читаетъ на обыкновенномъ или на отдаленномъ разстояніи, глаза остаются на своей нормальной оси, если же придвинуть книгу очень близко къ глазамъ, то образуется двойное сходящееся косоглазіе, зрачки расширяются, и больная можетъ съ легкостью читать.

Зобъ очень объемистъ, въ особенности справа; подъ кожей ползуютъ толстыя вены; опухоль эластична, въ ней слышно артеріальное біеніе, она весьма мало растяжима, но вся масса ея поднимается при каждой артеріальной діастолѣ. Въ опухоли слышны постоянные шумы дуновенія и усиленные шумами напилка и пилы. Въ области сердца замѣчаются сильныя біенія; въ ней не замѣтно ни малѣйшаго выгиба; біеніе верхушки сердца слышится въ четвертомъ межреберномъ пространствѣ. Абсолютная тупость звука равняется только четыремъ квадратнымъ сантиметрамъ. Шумовъ въ сердцѣ нѣтъ, только звуки клапановъ рѣзки, какими они бываютъ у молодыхъ людей послѣ бѣганія. Пульсъ бьетъ 110 — 120 въ минуту; онъ достаточно силенъ, но безъ полноты.

Съ іюня мѣсяца менструація у пациентки совершенно прекратилась; сильныя бѣли; аппетитъ въ послѣдніе дни сдѣлался правильнѣе, поность уменьшился. Исхуданіе значительное, кожа, прежде бывшая прозрачною, сдѣлалась смуглою, на ней множество пятенъ vitiligo; цвѣтъ лица довольно хорошъ. Кровь при кровотеченіи изъ носу представляетъ блѣднорозовый цвѣтъ; пятна, остающіяся на полотнѣ, дѣлаются вскорѣ желтыми, существуетъ анемія. Лѣченіе состояло въ употребленіи наперстнянки, водолѣченіи и прикладываніи льда къ области сердца. Впродолженіи многихъ мѣсяцевъ болѣзнь не уступала; по истеченіи же года пациентка потолстѣла, общее состояніе ея значительно поправилось, не смотря на то, что выпяченіе глазъ и зобъ остались неизмѣненными.

Докторъ Rain, который сообщалъ мнѣ о ходѣ болѣзни у этой пациентки, въ іюнѣ 1862 года сообщилъ мнѣ свои дальнѣйшія наблюденія надъ нею:

Втеченіи года у больной было два весьма сильныхъ пароксизма, которые сопровождались полнымъ смѣщеніемъ одного изъ глазныхъ яблокъ, причемъ вѣки заходили за переднюю поверхность глаза. Много разъ случалось видѣть, именно по утрамъ, какъ зобъ мгновенно исчезалъ и затѣмъ вскорѣ опять возвращался. Это рѣдкое явленіе указываетъ на сходство, существующее между налитіемъ сосудовъ щитовидной желѣзы и глазной полости и налитіемъ кавернозныхъ тѣлъ.

По временамъ нервная раздражительность доходила до такой степени, что положительно опасались упоминаятельства. Потомъ, однако, характеръ дѣвушки сдѣлался опять кроткимъ, конгестивныя припадки исчезли, цвѣтъ кожи у нея хорошъ, полнота тѣла удовлетворительная; сердцебіеніе успокоилось, и докторъ Rain самъ меня увѣдомилъ, что нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ послѣдовало полное исцѣленіе.

Вернемся теперь къ общему описанію болѣзни. Я уже не разъ говорилъ вамъ, что, хотя при экзофтальмическомъ зобѣ сердце не представляетъ обыкновенно органическихъ пороковъ, однако нѣкоторые наблюдатели находили или одну гипертрофію сердца, или гипертрофію съ порокомъ заслонокъ его, какъ напр. Graef (изъ Берлина) въ 1857 году, а другіе же, какъ напр. Graves, находили во время пароксизмовъ пассивное и временное расширеніе сердца, или постоянное, если болѣзнь продолжается долгое время. Я тоже разъ открылъ гипертрофію сердца съ порокомъ заслонокъ его. Наконецъ экзофтальмическій зобъ можетъ развиваться у такихъ субъектовъ, которые уже прежде имѣли органическое страданіе сердца.

Я вамъ сообщу анатомопатологическія изслѣдованія, описанныя въ

запискахъ доктора Withuisen. Датскій врачъ представляетъ въ этой запискѣ краткое описаніе семи аутопсій, относящихся къ такимъ субъестамъ, которые были больны въ продолженіи многихъ лѣтъ; найденныя измѣненія въ органахъ можно отчасти считать послѣдствіемъ болѣзни.

«Одна пациентка умерла съ симптомами органическаго страданія сердца и пораженія мозга. Лѣвый желудочекъ сердца былъ гипертрофированъ безъ расширенія; полулунныя заслонки были тверды, края ихъ были утолщены и неровны; правое сердце расширено безъ гипертрофіи стѣнокъ его; жировое перерожденіе сердца у основанія. Въ аортѣ и въ сосудахъ, выходящихъ изъ дуги аорты, найдено было множество атероматозныхъ отложений. Артеріи мозговья, зрительныя и сiliages были тоже атероматозны. Въ артеріяхъ основанія мозга найдено было нѣсколько аневризматическихъ расширеній. Измѣненія, найденныя въ артеріяхъ зрительныхъ и цилиарныхъ, обусловливали вѣроятно въ значительной степени потерю зрѣнія, которая показалаь за нѣсколько мѣсяцевъ до смерти субъекта. Щитовидная желѣза была сильно увеличена въ объемѣ, фибринознаго строенія и пропитана экстравазатами различной давности; кисть не существовало. Артеріальная система желѣзы была сильно развита, въ особенности *art. thyreoidea inferior*, оболочки которой были тверды, ломки и служили мѣстомъ множественныхъ аневризматическихъ расширеній. Вены желѣзы представляли множество слѣдовъ воспаления; онѣ были отчасти облитерованы и превращены мѣстами въ фибринозныя нити. Глазныя яблока были выпячены наружу обильнымъ отложеніемъ жира въ орбитахъ, они были кромѣ того увеличены въ объемѣ, такъ что продольный (передне-задній) діаметръ лѣваго глаза равнялся  $11\frac{1}{2}$  линіямъ; праваго глаза—11 линіямъ; каждый изъ поперечныхъ діаметровъ обоихъ глазъ равнялся 11 линіямъ. По Sappey, средняя величина діаметровъ, идущихъ спереди назадъ, равняется 10,6 линіямъ, поперечныхъ 10,1 линіямъ.

«Сѣтчатая оболочка представляла множество небольшихъ экстравазатовъ; радужная оболочка была равномерно окрашена въ красный цвѣтъ.

«Въ другомъ случаѣ докторъ Prael нашелъ атрофію глазныхъ яблокъ безъ увеличенія клетчаточной ткани въ полости орбиты. Щитовидная желѣза была значительно увеличена въ объемѣ; лѣвая половина сердца расширена и гипертрофирована; въ нутресердіи и во всей дугѣ аорты большое число атероматозныхъ отложений со суженіемъ устья аорты и недостаточностью полулунныхъ заслонокъ ея. Больной умеръ отъ размягченія мозга, что доказано аутопсіей.

«Одинъ изъ пациентовъ д-ра Henri Marsh умеръ вслѣдствіе гангрены нижнихъ конечностей; найдено было измѣненіе устій трехстворчатого и двухстворчатого. Withuiseu ничего не говоритъ о томъ, изслѣдовалъ ли Marsh глазныя яблока и щитовидную желѣзу Пациентъ д-ра Smith (изъ Дублина) умеръ вслѣдствіе апоплексіи; у него была гипертрофія лѣвой половины сердца съ измѣненіемъ аорты. Basedow сообщаетъ наблюденіе надъ субъектомъ, который, страдая въ продолженіи десяти лѣтъ гравзозою болѣзнью, умеръ скоропостижно отъ органическаго страданія сердца. Вскрытіе показало недостаточность заслонокъ аорты. Щитовидная желѣза была гипертрофирована и переполнена кистами и венозными расширеніями. Глазныя яблока были атрофированы и выдвинуты наружу большимъ количествомъ жировой клѣтчатки. Подобное же наблюденіе относительно выпячиванія глазъ сообщаетъ Keusinger, который тоже нашелъ значительное увеличеніе щитовидной желѣзы у одного изъ своихъ пациентовъ, который страдалъ въ продолженіи многихъ лѣтъ ясно выраженными симптомами гравзозой болѣзни и подъ конецъ умеръ отъ страданія сердца.

«Наконецъ, седьмое наблюденіе принадлежитъ доктору Коебен, который въ подобномъ случаѣ открылъ расширеніе сердца безъ пораженія клапановъ и въ тоже время нашелъ щитовидную желѣзу увеличенной въ объемъ; клѣточки ея большею частью были переполнены гелятинозною массой. Глаза, бывшіе при жизни сильно выпяченными, по смерти вошли опять въ глазныя полости, несмотря на то, что въ лѣвой орбитѣ найдено достаточное количество жира для того, чтобы противодействовать обратному вхожденію глаза въ полость свою.»

Представляя здѣсь анатомо-патологическія изслѣдованія Withuiseu'a, я хотѣлъ этимъ доставить вамъ необходимыя данныя для рѣшенія вопроса. Хотя въ каждомъ изъ этихъ наблюденій доказывается присутствіе органическихъ пороковъ сердца, я все-таки полагаю, что мы преувеличили бы значеніе этихъ страданій, если бы захотѣли признать за ними важное участіе въ произведеніи гравзозой болѣзни.

Я говорю, что въ экзофтальмическомъ зобѣ сердце можетъ весьма часто представлять разнообразныя и временныя измѣненія, подобныя тѣмъ, какія наблюдаются у женщинъ во время беременности, и что въ весьма рѣдкихъ случаяхъ органическія страданія сердца могутъ быть постоянными, но только тогда, когда неврозъ существуетъ долгое время.

Щитовидная желѣза въ своемъ строеніи претерпѣваетъ весьма замѣчательныя измѣненія. Обиліе сосудовъ въ нормальномъ состояніи

ея и вмѣстѣ съ тѣмъ способность этой желѣзы переполняться кровью подѣ влияніемъ дѣятельности сердца послужили поводомъ для Graves'a сравнить этотъ органъ съ эректильною тканью. Въ эту желѣзу входятъ четыре артеріальныя вѣтви, а иногда и пятая, добавочная, которая выходитъ прямо изъ аорты; венозная система тоже развита. Мы легко можемъ убѣдиться въ богатствѣ сосудовъ въ томъ случаѣ, когда хирургъ проникаетъ bisturiемъ въ вещество этого органа. Въ гравъзовой болѣзни діаметръ щитовидныхъ артерій увеличивается, онѣ дѣлаются изгибистыми, ихъ вѣтви сильно развиваются и ихъ анастомозы, кажется, умножаются, какъ это показали Basedow, Stokes и Hirsch. Это замѣчательное развитіе артеріальной системы напоминаетъ расширеніе сосудовъ, носящее названіе aneurisma cirsoideum; оно вполне объясняетъ существованіе шумовъ въ опухоли и біенія, въ чемъ мы убѣждаемся, приложивъ руку къ желѣзѣ. При описаніи опухоли мы уже говорили о приподниманіи всей массы опухоли при каждомъ диастолическомъ расширеніи сонныхъ артерій и о растяжимости ея, обусловливаемой расширеніемъ стволовъ и вѣтвей щитовидной артерии. Венозное сплетеніе сосудовъ тоже сильно развито, какъ увѣряетъ Marsh, толстыя вены распространяются, по увѣренію Hensch'a, не только на поверхности, но и внутри самой опухоли. По мѣрѣ приближенія больного къ выздоровленію, опухоль, какъ уже сказано, дѣлается менѣе эластичною, тверже; патологическая анатомія указываетъ на уменьшеніе сосудистаго сплетенія и на увеличеніе клѣтчатой ткани, сдѣлавшейся фибринозною; наблюдали тоже присутствіе маленькихъ кровяныхъ кистъ, которыя подвергаются различнымъ метаморфозамъ. По изслѣдованіямъ доктора Koeben'a, клѣточки щитовидной желѣзы переполняются гелатинозною матеріей.

Экзофтальмія обратила на себя вниманіе всѣхъ наблюдателей; всѣ искали анатомическую причину, отъ которой зависитъ это вынѣчиваніе глазныхъ яблокъ. Для этой цѣли подвергали изслѣдованію глазное яблоко, сосуды глаза и клѣтчатку, находящуюся въ полости орбиты. Впрочемъ профессоръ Follin, при посредствѣ офтальмоскопа, едва-едва успѣлъ доказать нѣсколько болшее налитіе сосудовъ сѣтчатой оболочки и изслѣдованія ткани глаза ничуть не объяснили причину эксорбитизма. Врѣса своими изслѣдованіями тоже ничего не доказалъ. Пигментныя отложенія, открытыя Withuisen'омъ и Neumann'омъ въ окружности сосочка зрительныхъ нервовъ, ничуть не уясняютъ причины экзофтальміи. Stokes приписываетъ причину экзофтальміи водянкѣ глазнаго яблока, не приводя впрочемъ никакихъ доказательствъ въ пользу своего мнѣнія. Romberg находилъ щитовидныя артеріи

удлиненными, расширенными. Рапо нашолъ въ одномъ случаѣ столь сильное развитіе венозныхъ сосудовъ въ орбитѣ, что, придавливая глазное яблоко, онъ видѣлъ какъ верхнее вѣко на всемъ своемъ протяженіи приподымалось толстыми венозными стволами. Richet наблюдалъ одного субъекта, одержимаго подкожною водянною, у котораго общая водянка исчезла, но отекъ клѣтчатожирной ткани глазной полости остался. Впрочемъ ничего не говорится о томъ, не существовало ли въ этомъ исключительномъ случаѣ какого-нибудь мѣстнаго препятствія для венозной циркуляціи. Basedow, Hastinger, Koeben находили разращеніе клѣтчатки въ орбитахъ. Я самъ открылъ въ одномъ случаѣ, о которомъ я тотчасъ буду подробно говорить, сильную гипертрофію клѣтчатожирной ткани, которая выгоняла изъ орбиты глазное яблоко.

Быстрое исчезаніе и появленіе экзофтальміи, во время пароксизмовъ, замѣченное нами въ большинствѣ случаевъ, можетъ быть объяснено только сильными активными приливами крови. Если же повторныя конгестіи переходятъ въ гипертрофію, или другими словами, если вслѣдствіе привычныхъ приливовъ усиливается питаніе клѣтчатой ткани, то послѣдняя, постепенно увеличиваясь въ объемѣ, выпячиваетъ глаза наружу и образуетъ такимъ образомъ постоянную экзофтальмію. При описаніи симптомовъ грѣзновой болѣзни мы видѣли, что желудокъ и кишки подвергаются серьезнымъ расстройствомъ, а изъ анатомопатологическихъ изслѣдованій мы знаемъ, что иногда смерть обуславливается кровотечениями желудочными, кишечными или легочными. Печень и селезенка могутъ переполняться кровью и увеличиваться въ объемѣ, и я съ своей стороны видѣлъ у двухъ субъектововъ, страдавшихъ грѣзною болѣзнию, гипертрофическій циррозъ печени. Даже почки претерпѣваютъ въ этой болѣзни различныя измѣненія, такъ напр. жировое, амилоидное перерожденіе и представляютъ всѣ признаки брайтовой болѣзни. Само собою разумѣется, что при существованіи органическаго порока сердца, болѣшая часть пассивныхъ конгестій къ паренхиматознымъ органамъ зависитъ отъ страданія сердца.

Приступимъ теперь къ дифференціальной діагностикѣ. Никакая болѣзнь не можетъ быть смѣшана съ экзофтальмическимъ зобомъ; въ самомъ дѣлѣ, ни одна болѣзнь не представляетъ одновременно грѣзновой триады. Коварное, внезапное появленіе этой болѣзни, ея отдаленные или частые пароксизмы, различная продолжительность, теченіе и сущность болѣзни служатъ тоже хорошими отличительными признаками ея и, всоединеніи съ тремя главными симптомами, своими особенностями могутъ облегчить распознаваніе.

Экзофтальмія въ гравзовой болѣзни бываетъ обыкновенно двойная, въ обоихъ глазахъ одинаково развита, безъ косоглазія, чѣмъ она отличается отъ всякой другой экзофтальміи, имѣющей свою причину въ полости черепа или въ орбитахъ; глазныя яблоки при этой болѣзни весьма подвижны, взглядъ блестящій, чего мы не замѣчаемъ при экзофтальміи, зависящей просто отъ органическаго страданія сердца, гдѣ, напротивъ того, глаза близорукіихъ отличаются чѣмъ-то особеннымъ, что весьма трудно передать, но время появленія и теченія близорукости не оставляютъ насъ долго въ сомнѣніи. Возможно ли смѣшать экзофтальмію съ водянкою глаза (hydrophthalmie)?

При глазной водянкѣ—предполагая, что она непременно двойная, что составляетъ исключеніе—зрачки расширены, склеротика растянута излившеюся жидкостью, сегментъ, образуемый роговою оболочкою, выступаетъ значительно больше ивъ кривизны склеротики, нежели обыкновенно; выпячиваніе глазъ зависитъ отъ водянки средъ глазныхъ, отъ увеличенія объема глазнаго яблока, между тѣмъ какъ экзофтальмія при гравзовой болѣзни обуславливается преимущественно выпяченіемъ глаза впередъ.

Необходимо ли настаивать на разницѣ, существующей между экзофтальмическимъ зобомъ и обыкновеннымъ зобомъ и зобомъ у беременныхъ женщинъ относительно происхожденія, формы и развитія ихъ? Экзофтальмическій зобъ можетъ обнаружиться помимо всѣхъ тѣхъ условій, которыя обыкновенно благоприятствуютъ развитію эндемическаго зоба; преимущественно гипертрофируется правая доля щитовидной желѣзы; онъ быстро растетъ, увеличивается съ пароксизмами, строеніе его часто сосудистое, между тѣмъ какъ опухоль въ эндемическомъ зобѣ зависитъ отъ гипертрофіи всѣхъ элементовъ желѣзы. Наконецъ, употребленіе іода, приносящее такъ много пользы въ эндемическомъ зобѣ, часто ухудшаетъ припадки экзофтальмическаго зоба. Зобъ беременныхъ женщинъ обуславливается, по видимому, беременностью; экзофтальмическій зобъ, напротивъ, проходитъ отъ беременности, припадки его уменьшаются съ появленіемъ менструаціи. Я, можетъ быть, уже черезчуръ распространился объ этихъ отличительныхъ признакахъ; но я не могу окончить этой главы, не обративъ вашего вниманія на сердцебіеніе, которое постоянно увеличиваетъ выпячиваніе глазъ и опухоль щитовидной желѣзы.

Экзофтальмическій зобъ называли кахексіей, поэтому необходимо уяснить себѣ точный смыслъ и общее значеніе этого слова. Это названіе очень часто употребляли въ различномъ смыслѣ. Въ настоящее время подъ словомъ кахексія разумѣютъ глубокое измѣненіе

организма вслѣдствіе продолжительнаго дѣйствія различныхъ болѣзненныхъ причинъ. Это глубокое разстройство сопровождается важными измѣненіями въ относительномъ содержаніи составныхъ элементовъ крови. Съ уменьшеніемъ красныхъ шариковъ увеличивается сыворотка и фибринъ крови; эти измѣненія въ крови образуютъ малокровіе или водяночность крови. Какексіи многочисленны и происходятъ отъ всѣхъ болѣзненныхъ причинъ, которыя, вліяя на нашъ организмъ, въ состояніи вызвать общее расслабленіе и анемію его, какъ это бываетъ при діатезѣ залотушномъ, раковомъ, сифилитическомъ, при сильныхъ конституціональныхъ кровотеченіяхъ и пр. и пр.

Можемъ ли мы принять въ этомъ смыслѣ экзофтальмическую какексію? Нѣтъ, когда гравцова болѣзнь временна и излечима, да, если она неизлѣчима, несмотря на всѣ наши старанія. Очевидно, въ самомъ дѣлѣ, что кровотовереніе претерпѣваетъ глубокія измѣненія, подъ вліяніемъ сильныхъ и продолжительныхъ разстройствъ въ системѣ кровообращенія. Окисленіе крови (hematose) недостаточно совершается у экзофтальмиковъ, пульсъ у которыхъ ударяетъ обыкновенно 120—160 въ минуту, и это недостаточное окисленіе крови необходимо влечетъ за собою малокровіе, увеличивающееся по мѣрѣ продолжительности болѣзни. Дискразія эта не обусловливается одними измѣненіями въ кровообращеніи, она зависитъ болѣе отъ разстройства пищеваренія. Достаточно напомнить вамъ о прогрессивномъ исхуданіи тѣла, при чрезмѣрно развитомъ аппетитѣ больнаго, при этой странной булиміи. Итакъ, слѣдовательно, разстройства кровообращенія и пищеваренія влекутъ за собою анемію, продолжительное же малокровіе въ свою очередь производитъ какексію. Но эта какексія есть только послѣднее звѣно въ цѣпи болѣзненныхъ явленій, начинающихся съ частыхъ приливовъ, которые въ свою очередь тоже зависятъ отъ особеннаго состоянія симпатическаго нерва, что сейчасъ будетъ нами доказано. Словомъ, экзофтальмическій зобъ есть для насъ неврозъ большаго симпатическаго нерва, или, иначе, это есть болѣзнь съ матеріальнымъ измѣненіемъ гангліозной системы нервовъ.

Этотъ неврозъ обусловливаетъ мѣстные приливы, ближайшая причина которыхъ лежитъ въ измѣненіяхъ сосудодвигательнаго аппарата. Мнѣніе наше мы основываемъ на патологическихъ и фізіологическихъ изслѣдованіяхъ, указывающихъ на примѣры мѣстныхъ конгестій чисто нерваго происхожденія. Такъ, напримѣръ, возьмемъ блѣдную немочь, болѣзнь, при которой нервная система и кровотовереніе претерпѣваютъ глубокія измѣненія, и при которой мы видимъ сильные приливы къ головѣ и приливы къ маткѣ, сопровождаемые кровотече-



ніями, что дало мнѣ поводъ описать отдѣльно меноррагическую блѣдную немочь (chlorose menorrhagique).

Въ истерикѣ, въ этой чисто нервной болѣзни, мы часто видимъ, что бредъ, спячка, продолжительныя конвульсіи сопутствуются такими сильными приливами крови къ головѣ, что поэтому врачи нерѣдко принуждены были прибѣгать къ кровопусканіемъ. Возможно ли объяснить въ истерикѣ появленіе сильныхъ потовъ и обильнаго отдѣленія мочи иначе, какъ не сильными приливами крови къ потовымъ желѣзкамъ и къ почкамъ? Наконецъ, Graves предлагаетъ вопросъ, не зависить ли чувство задушенія у истерическихъ особъ, которое онѣ сравниваютъ съ шаромъ, подходящимъ къ горлу или съ когтями, схватывающими ихъ за нижнюю часть шеи, отъ внезапнаго прилива къ щитовидной желѣзѣ. Graves замѣчаетъ, между прочимъ, что многіе врачи, обладающіе несомнѣнно богатыми научными свѣдѣніями, нерѣдко удивляются появленію опухоли въ щитовидной желѣзѣ во время истерическихъ припадковъ.

Приливъ къ щитовидной желѣзѣ, какъ въ истерикѣ, такъ и въ экзофтальмическомъ зобѣ, находится подъ вліяніемъ нервныхъ пароксизмовъ, которые распространяютъ свое дѣйствіе на сердце или на периферическія части сосудистой системы. Во время истерическихъ припадковъ наблюдаютъ иногда ускореніе и бурность сердцебіенія.

Въ одномъ изъ наблюденій, о которомъ я вамъ говорилъ вначалѣ нашей бесѣды, я упоминалъ объ одной молодой дѣвушкѣ, у которой опухоль щитовидной желѣзы то быстро исчезала, то вновь появлялась. Я могъ бы привести еще другіе примѣры мѣстныхъ приливовъ, находящихся подъ вліяніемъ нервной системы: острая боль часто сопровождается появленіемъ красноты и пота на лицѣ; моральныя потрясенія вызываютъ краску въ лицѣ; стыдъ, гнѣвъ, страсть, придаютъ физиономіи особенное выраженіе, зависящее отъ приливовъ крови къ лицу и къ глазамъ.

Слѣдовательно, конгестія есть несомнѣнное явленіе при экзофтальмическомъ зобѣ; опухоль желѣзы, которая уменьшается и увеличивается съ замедленіемъ и ускореніемъ сердцебіенія, выпячиваніе глазъ, особенный блескъ ихъ, проявляющійся преимущественно во время пароксизмовъ, теплота и влажность кожи, умственные расстройства, всѣ эти необходимые атрибуты гравзовой болѣзни, суть явленія конгестивныя.

Путемъ такихъ соображеній вы придете къ необходимости принять мѣстныя конгестіи и въ другихъ болѣзняхъ. Въ нервной астмѣ стѣсненіе и одышка сопровождаются конгестивнымъ состояніемъ легкихъ,

чему служатъ яснымъ доказательствомъ хрипы, которые вы слышите въ легочныхъ пузырькахъ и въ бронхахъ и критическое изверженіе мокроты. Малѣйшее душевное движеніе, вліяніе слишкомъ яркаго искусственнаго свѣта, могутъ содѣйствовать исчезанію этой мѣстной конгестіи, находящейся подъ вліяніемъ нервнаго элемента, отъ котораго зависитъ астма.

По поводу этихъ конгестій я приведу вамъ наблюденіе доктора Gubler:

Въ госпиталь Beaujon былъ принятъ молодой человекъ, посредственнаго сложенія, по видимому совершенно здоровый, — не страда ни зобомъ, ни эмфиземой, ни обыкновенной астмой, онъ только по временамъ подвергался припадкамъ задушенія, втеченіи которыхъ онъ принужденъ былъ садиться въ постели и, упираясь грудью на спинку кровати, облегчалъ такимъ образомъ свое дыханіе, представляя собою рѣзкую картину асфиксіи. Онъ дѣлался фіолетовымъ; синеватость губъ и ногтей доказывала застой венозной крови; широко раскрытые и налитые кровью глаза были выпячены наружу, какъ въ экзофтальмическомъ зобѣ. Эти пароксизмы удушья продолжались отъ нѣсколькихъ часовъ до двухъ сутокъ. Послѣ того больной приходилъ опять въ нормальное состояніе. Его дыханіе было тогда на столько свободно, что однажды онъ на своихъ плечахъ внесъ слабаго больного снизу на третій этажъ, причемъ даже не задохнулся. Я впрочемъ никогда не могъ, говорить Gubler, (у котораго я заимствую эти подробности) при изслѣдованіи открыть у больнаго какое нибудь органическое разстройство въ сердцѣ, въ большихъ сосудахъ или въ легкихъ. Во время припадковъ задушенія везикулярное дыханіе было ослаблено и звуки груди притуплены, кое-гдѣ были слышны слабыя слизистые хрипы; эти всѣ явленія не имѣли въ себѣ ничего ненормальнаго, если принять за основаніе ихъ конгестивное состояніе внутреннихъ органовъ, подобное конгестіи наружныхъ покрововъ.

Вотъ вамъ, милостивые государи, отличный примѣръ временной конгестіи, по всему вѣроятію, нервнаго происхожденія. Не бываетъ ли подобныхъ мѣстныхъ конгестій и при воспаленіяхъ? Въ ноготьдѣ, напримѣръ, конгестія ограничивается воспаленнымъ пальцемъ и біеніе артерій обыкновенно не переходитъ за границы мѣстнаго воспаленія, въ особенности если при этомъ не бываетъ общей реакціи, и, если можно такъ выразиться, лихорадка заключается въ пальцѣ. Другой примѣръ ограниченной артеріальной и венозной конгестіи вы можете видѣть въ ревматическомъ страданіи сочлененій. Все это, разумѣется, воспалительныя конгестіи, но вы можете наблюдать ежедневно и фи-

зіологіческія конгестіи, которыхъ причина непосредственно заключається въ нервной системѣ. Нѣкоторые рассказы или картины сладострастныхъ сценъ вызываютъ быструю, непосредственную, временную конгестію дѣтородныхъ органовъ. Въ физиологическомъ состояніи эта конгестія производитъ эрекцію, въ патологическомъ — пріапизмъ. Не указываетъ ли самое строеніе дѣтородныхъ органовъ, что они назначены для прилива? Система сосудовъ представляетъ здѣсь особенное устройство, и извѣстна у анатомовъ подъ названіемъ эфективной ткани, и кавернозныхъ тѣлъ, или сплетеній, легко приходящихъ въ эрективное состояніе, какъ напр. въ яичникахъ. Такимъ же образомъ менструація у женщинъ и течка у животныхъ зависятъ отъ временной конгестіи. Тоже самое мы должны сказать о появленіи обильныхъ кровотеченій въ критическомъ возрастѣ женщинъ. Но всѣ эти конгестіи съ кровотечениями находятся въ большей или меньшей зависимости отъ нервной системы; ибо достаточно бываетъ, напрімѣръ, испуга, чтобы приостановить менструацію.

Итакъ, слѣдственно бываютъ временныя физиологическія мѣстныя конгестіи чисто нервнаго происхожденія. Если вы пожелаете вмѣстѣ со мною прослѣдить нѣкоторыя явленія изъ области естественной исторіи, то вы найдете новые примѣры подобныхъ конгестій. Въ растеніяхъ, которыя размножаются посредствомъ образованія почекъ, является въ извѣстное время сильный приливъ соковъ къ тѣмъ частямъ вѣтвей, которыя должны воспроизвести новые побѣги, и этотъ приливъ есть тоже мѣстная конгестія.

Если виноградную лозу изъ температуры 4, 5 градусовъ ниже 0° пересадить въ двадцатиградусную теплицу, то вы скорѣ увидите, что виноградная лоза при 20 градусной температурѣ будетъ распускать почки въ то время, когда виноградная вѣтвь, оставшаяся подъ вліяніемъ наружной температуры, не обнаружитъ никакихъ признаковъ вегетативной дѣятельности. Не вызвали ли вы этимъ опытомъ мѣстной конгестіи?

Изъ класса низшихъ животныхъ, прѣсноводный поливь, гидра, рождаются чрезъ образованіе почекъ. Этотъ способъ размноженія, сопровождаемый мѣстною конгестіей, обнаруживается рожденіемъ новыхъ полиповъ, новыхъ гидръ, которые въ свою очередь такимъ же путемъ даютъ жизнь новымъ существамъ, такъ что въ одномъ и томъ же гнѣздѣ вы можете наблюдать цѣлый рядъ живущихъ поколѣній.

Тоже самое мы замѣчаемъ и у животныхъ съ болѣе развитою организаціей; природа сдѣлала все необходимое для сохраненія вида, и

явленія возмужалости, въ особенности во время *saison des amours*, выражаются въ мѣстныхъ конгестіяхъ къ гребешкамъ и плавательнымъ перепонкамъ саламандры, къ мясцу тритонъ, къ гребешку обыкновеннаго пѣтуха, къ зобамъ и перепончатымъ гребешкамъ базиликъ, драконовъ и наконецъ даже къ тому пузырю, который является во рту у верблюда во время течки и который, по замѣчанію Savi, есть растянутая и выпяченная наружу нѣбная завѣска.

Въ этихъ замѣчательныхъ явленіяхъ мы должны безъ сомнѣнія видѣть доказательство общаго прилива соковъ, вызваннаго возмужалостью и могущаго перейти въ настоящую эрекцію мясца у тритонъ, гребешка у домашняго пѣтуха и пр.

Тѣ же самыя явленія временной конгестіи вы можете наблюдать и у самокъ: у курицы, во время 24 или 26 дневной кладки яицъ, гребешокъ бываетъ красенъ, а шея темносиняго цвѣта, но какъ только начинается высиживаніе яицъ, гребешокъ дѣлается вялымъ.

Нужно ли прибавлять, что у большинства самокъ, во время течки, конгестіи къ дѣтороднымъ частямъ обнаруживаются истеченіями крови и усиленнымъ отдѣленіемъ желѣзъ, принадлежащихъ къ этимъ органамъ? Если подъ вліяніемъ нервныхъ физиологическихъ причинъ у животныхъ могутъ быстро и правильно развиваться конгестіи различной продолжительности, то не дозволено ли думать, что болѣзненное состояніе, выражающееся тоже въ быстрыхъ конгестіяхъ различной продолжительности и съ періодическимъ теченіемъ, зависитъ отъ измѣненій нервной системы и, слѣдственно, должно быть отнесено къ классу неврозъ? Сверхъ того, не можемъ ли мы сравнить эти конгестіи къ щитовидной желѣзѣ и къ глазнымъ яблокамъ съ извѣстнаго рода патологическою эрекціей этихъ органовъ, и, руководясь прекрасными опытами Claude Bernard'a надъ большимъ симпатическимъ нервомъ, не должны ли мы сравнить эти болѣзненные конгестіи щитовидной желѣзы съ тѣми неправильными конгестіями, которыя искусственно вызывалъ этотъ ученый физиологъ въ различныхъ частяхъ тѣла, раздражая и перерѣзывая вѣтви нервовъ жизни растительной?

По моему мнѣнію, экзофтальмическій зобъ есть конгестивный неврозъ; сверхъ того, онъ составляетъ отдѣльную болѣзнь, представляющую особенныя явленія: сердцебіеніе, конгестіи къ щитовидной желѣзѣ и къ глазнымъ яблокамъ. Это одинъ изъ патологическихъ видовъ огромнаго класса неврозъ съ періодическимъ теченіемъ (*marche paroxystique*). Необходимо отличать его отъ другихъ экзофтальмій, принадлежащихъ къ органическимъ страданіямъ сердца, и не должно

смѣшивать его съ настоящимъ зобомъ случайнаго или эндемическаго происхожденія.

Я хочу теперь говорить объ одномъ больномъ, исторія котораго, мнѣ кажется, должна бросить большой свѣтъ на болѣзнь, служащую предметомъ настоящей бесѣды. Эта исторія болѣзни показываетъ несомнѣнное вліяніе сильныхъ душевныхъ движеній на произведеніе экзофтальмическаго зоба, и вмѣстѣ съ тѣмъ она даетъ возможность понять, по нѣкоторымъ анатомическимъ измѣненіямъ, то дѣйствіе, которое оказываетъ большой симпатическій нервъ на функціональныя разстройства, свойственныя этой болѣзни, и на послѣдовательныя измѣненія самаго строенія.

3-го іюля, 1863 года, поступила въ отдѣленіе St. Bernard женщина, 60 лѣтъ отъ роду. Она одержима сильно выраженою экзофтальміей. Исторія ея болѣзни слѣдующая: въ 1856 году, т.-е. 7 лѣтъ тому назадъ, она лишилась своего отца, уходъ за которымъ ее сильно утомилъ; эта утрата причинила ей сильное огорченіе. Въ ту же ночь, проведенную въ слезахъ, она вдругъ почувствовала, что глаза ея распухли и вѣки приподнялись; щитовидная желѣза замѣтно увеличилась въ объемъ, въ ней образовалось съ необыкновенное біеніе и вслѣдъ за этимъ показалось сильное сердцебіеніе. Въ то самое время, когда развивался этотъ рядъ симптомовъ, у больной показалось обильное носовое кровотеченіе, продолжавшееся всю ночь.

Четыре дня спустя, больная отправилась къ Desmarres'у, который опредѣлилъ существованіе экзофтальмической кахексіи.

По истеченіи года эта женщина переселяется въ Африку, гдѣ вскорѣ получаетъ перемежающуюся лихорадку. По случаю этой болѣзни она ложится въ алжирскій госпиталь и тамъ, подъ наблюденіемъ доктора Bertherand, сильно развитый зобъ ея быстро исчезаетъ. Между тѣмъ два другихъ симптома, сердцебіеніе и пучеглазіе, остаются въ прежней силѣ.

Лихорадка, продолжавшаяся цѣлый годъ, повлекла за собою кахектическое состояніе, отъ котораго больная никогда не могла вполне оправиться.

Въ генварѣ 1863 года является у больной довольно продолжительный припадокъ грудной жабы, съ распространеніемъ боли въ правое плечо.

14 дней спустя, по прибытіи въ Алжиръ, больная, кажется, страдала отекомъ нижнихъ конечностей и брюшною водянкой, что впрочемъ продолжалось не болѣе 4, 5 дней. Въ 1863 году эта водянка нѣсколько разъ возобновлялась на непродолжительное время.

При поступленіи больной въ мое отдѣленіе не было никакихъ слѣдовъ отека или брюшной водянки, и состояніе больной было слѣдующее: значительное пучеглазіе; нижнее вѣко, вмѣсто того, чтобы свободнымъ краемъ своимъ касаться прозрачной роговой оболочки, удалено отъ нея на 4 миллиметра; верхнее вѣко, не покрывая, какъ обыкновенно, сегмента роговицы, отстоитъ отъ нея на 2 миллиметра. Вѣки, вслѣдствіе пучеглазія, не описываютъ болѣе правильной кривизны, но между ними заключается шестигульное пространство съ тупыми углами. Яркій свѣтъ ослѣпляющимъ образомъ дѣйствуетъ на больную и даже производитъ родъ опьяненія; она дальнорозка, не смотря на выпяченіе глазъ. Въ ту ночь, когда впервые появились припадки, она лишена была на короткое время возможности что-либо видѣть и почти втеченіи цѣлаго года блескъ искусственнаго свѣта былъ для нея невыносимъ; она не могла ни шить, ни читать. Теперь она можетъ все это дѣлать только при посредствѣ выпуклыхъ очковъ.

Въ первое время болѣзни глазъ былъ еще большимъ нежели теперь. Сомкнутіе вѣкъ было далеко неполное, во снѣ даже, и теперь еще они не вполне закрываютъ глазное яблоко.

Толчки сердца энергичны, но все-таки не такъ сильны, какъ при началѣ болѣзни; сердце при постукиваніи представляетъ въ продольномъ діаметрѣ 13 сантиметровъ, въ поперечномъ 12, отсутствіе всякихъ шумовъ, какъ у основанія, такъ и у верхушки его; въ шейныхъ сосудахъ тоже не слышно шумовъ, не смотря на сильное біеніе въ артеріяхъ.

Пульсъ ударяетъ 96 разъ въ минуту; постоянная одышка. Печень переходитъ нѣсколько за ложныя ребра. Щитовидная желѣза не очень объемиста, она не представляетъ болѣе никакихъ слѣдовъ зоба.

Спустя нѣкоторое время послѣ появленія экзофтальміи, больная стала испытывать необыкновенный голодъ, продолжавшійся болѣе года, при этомъ она чувствовала потребность въ пищѣ каждые два часа, и въ тоже время страдала обильнымъ поносомъ.

На двадцатомъ году жизни пациентки у нея въ первый разъ явилась менструація и втеченіи пятилѣтъ у нея была блѣдная немощь; но мало по малу всѣ симптомы этой немочи исчезли. Во время обнаруженія припадковъ экзофтальміи ночью у больной были регулы, которые прекратились въ ту же ночь и не показывались болѣе.

Отецъ этой женщины умеръ отъ припадковъ эпилепсіи, начавшейся у него нѣсколько лѣтъ тому назадъ. При вступленіи больной въ наше отдѣленіе она жаловалась на невралгическія боли въ вѣтвяхъ глазнаго и височнаго нерва и въ первыхъ двухъ шейныхъ нервныхъ па-

рахъ. Съ появленія болѣзни ежемѣсячно, въ одно и тоже время, у больной открывалось необильное носовое кровотеченіе.

Пациентку лѣчили дигиталиномъ и горькими каплями Ваушэ.

Получивъ небольшое облегченіе въ сердцѣбіеніи, причѣмъ экзофтальмія осталась по прежнему, она въ августѣ мѣсяцѣ выписывается изъ больницы, но 3 декабря она впадаетъ еще въ худшее состояніе.

По истеченіи 6 дней, послѣ небольшихъ судорогъ въ икрахъ, съ больною вдругъ дѣлается ударъ; она безъ всякаго стона падаетъ съ постели и ее приподымають въ асфиктическомъ состояніи, съ окончѣніемъ рукъ и ногъ. Спустя нѣсколько часовъ въ лѣвой сторонѣ движеніе возвращается, правая же остается въ паралитическомъ состояніи безъ контрактуры; больная не приходитъ болѣе въ сознаніе и умираетъ въ глубокомъ коматозномъ состояніи, спустя 24 часа послѣ припадка.

При аутопсіи находимъ мы обширный кровяной фокусъ въ лѣвомъ полушаріи мозга вблизи полосатаго тѣла и бугра зрительнаго нерва.

Сердце очень объемисто; гипертрофія распространяется преимущественно на стѣнки лѣваго желудочка, Утолщеніе свободнаго края митральной заслонки, безъ недостаточности ея, и шероховатость свободныхъ краевъ полулунныхъ заслонокъ аорты тоже безъ недостаточности ихъ.

Аорта въ своей наибольшей кривизнѣ испещрена множествомъ известковыхъ инкрустацій, а въ нисходящей части своей представляетъ обильное количество атероматозныхъ отложений.

Сосуды оепованія мозга не представляютъ невооруженному глазу никакихъ особенныхъ измѣненій. Докторъ Peter, изслѣдуя подъ микроскопомъ волосные сосуды вблизи геморрагическаго фокуса и въ самомъ фокусѣ, не нашелъ въ нихъ никакихъ отложений, ни известковыхъ, ни атероматозныхъ.

Селезенка увеличена въ объемѣ; большой діаметръ ея равняется 12 сантиметрамъ, малый—6; сумка ея не утолщена, ткань органа плотна; при разрѣзѣ оказывается гипертрофія мальпигіевыхъ тѣлецъ.

Печень почти нормальнаго объема, цвѣта какъ при циррозѣ; имѣетъ видъ дольчатый; фиброзная сумка ея утолщена; трабекулы сильно гипертрофированы; ткань органа уплотнена. Подъ микроскопомъ видно, что печеночныя клѣточки сохранились, хотя впрочемъ онѣ не такъ обильны, какъ въ нормальномъ состояніи, и вмѣстѣ съ тѣмъ существуетъ гипертрофія междольчатой соединительной ткани.

Почти не увеличены въ объемѣ, сумка не утолщена, онѣ имѣють

зернистый видъ, при разрѣзѣ оказываются красными и обнаруживаютъ слѣды интерстиціального воспаления.

Щитовидная желѣза немного, увеличена въ объемѣ, доли ея тверды; она почти скirrosной консистенціи, видъ дольчатый, циррозный; этотъ видъ зависитъ отъ сжатія фиброзной ткани ея. При разрѣзѣ ткань желѣзы оказывается прорѣзанной толстыми фиброзными трабекулами. Эта фиброзная ткань перламутроваго цвѣта и трещить подъ ножомъ.

Артеріи щитовидной желѣзы не очень толсты, не извилисты и не представляютъ ни известковыхъ, ни атероматозныхъ отложеній.

Глаза выдвинуты наружу изъ орбитъ жирно-клетчатую тканью, которая почти совершенно выполняетъ орбиты; она нѣсколько краснѣе обыкновеннаго и содержитъ огромное количество жира. Arteria ophthalmica не извилиста и не толще обыкновеннаго. Глазные яблоки, выдвинутыя жировою тканью, такой же величины, какъ и въ физиологическомъ состояніи, — они не представляютъ никакихъ измѣненій.

Черепъ, необыкновенно богатый сосудами, утолщенъ вдвое противъ обыкновеннаго; настоящая гипертрофія всѣхъ черепныхъ костей.

Шейные узлы большаго симпатическаго нерва тщательно препарованы и съ обѣихъ сторонъ изслѣдованы докторами Peter и Lancereaux. Верхніе и средніе по виду своему и по объему совершенно нормальны. Совсѣмъ иное замѣчается въ нижнемъ шейномъ узлѣ, въ особенности съ правой стороны. Онъ не только толще обыкновеннаго, но и значительно краснѣе, множество сосудовъ покрываютъ его поверхность и проникаютъ внутрь его (увеличеніе въ 50 разъ). Подъ микроскопомъ находятъ множество сосудовъ въ паренхимѣ, сильное развитіе клетчатой ткани, между волокнами которой видны зерна и веретенообразныя клеточки, видно тоже множество жировыхъ шариковъ; ганглиозныя клеточки очень рѣдки, малы; нѣкоторыя изъ нихъ превращены въ простыя зернышки; нервныя трубки немногочисленны. Все это легко наблюдается въ поперечномъ разрѣзѣ (300-е увеличеніе), при которомъ видна густая съѣтъ волоконъ соединительной ткани, между которыми, въ весьма узкихъ пространствахъ, открываются маленькія нервныя трубочки, равномерно сжатыя окружающею ихъ соединительною тканью. Итакъ, это во всѣхъ отношеніяхъ интересное изслѣдованіе показываетъ преобладаніе соединительной ткани и уменьшеніе первнаго элемента.

Plexus cardiacus не представлялъ никакихъ особенныхъ измѣненій, за исключеніемъ незначительной красноты составляющихъ его вѣтвей;



къ сожалѣнью, Vrisberg'овъ узелъ былъ разрушенъ однимъ изъ помощниковъ, во время разрѣза аорты.

Этотъ случай въ высшей степени интересенъ для насъ не только по началу и теченію своему, но и въ отношеніи органическихъ измѣненій, найденныхъ при вскрытіи, и той связи, которая существовала между этими измѣненіями. Это наблюденіе прежде всего указываетъ намъ на то громадное вліяніе, которое имѣютъ сильныя душевныя движенія на происхожденіе экзофтальмическаго зоба. Втеченіи одной ночи являются три главныхъ симптома гравзовой болѣзни: сердцебіеніе, опухоль щитовидной желѣзы съ біеніемъ и пучеглазіе. Изъ всѣхъ болѣзненныхъ явленій только одна конгестія способна проявляться съ такою быстротой; и какъ бы въ доказательство того, что въ данномъ случаѣ преобладала сложная конгестія, у больной въ тоже время явились обильныя носовыя кровотеченія, или другими словами, здѣсь была геморрагическая конгестія слизистой оболочки носа.

По истеченіи года опухоль щитовидной желѣзы исчезаетъ; остаются только экзофтальмія и сердцебіенія: болѣзнь дѣлается неясной (fruste). Это обстоятельство далеко не такъ рѣдко, интереснс-же въ этомъ случаѣ соединеніе различныхъ симптоматическихъ формъ у одной и той же больной.

Я уже вамъ говорилъ, что болѣзнь началась быстрыми и сложными приливами; но всякая конгестія, если она не скоро прекращается, обыкновенно оканчивается кровотеченіемъ, поносомъ, воспаленіемъ или такъ называемою гипертрофіей. И дѣйствительно мы находимъ у нашей больной носовыя кровотеченія и поносы. Результатомъ хроническихъ конгестій весьма часто бываетъ интерстиціальныи пластическій выпоть и, если осматривать органъ простымъ глазомъ, то, судя по увеличенію его объема, можно думать, что парепхима его гипертрофирована; въ дѣйствительности же мы открываемъ, напротивъ того, настоящую атрофію самаго существа органа. И въ самомъ дѣлѣ, пластическая лимфа организуется, превращается въ фиброзную ткань, дѣлается чуждымъ элементомъ и, вытѣсня настоящую ткань органа, развивается на счетъ этой послѣдней, или же, будучи одаренною меньшею жизненностью, задерживается въ своемъ развитіи и переходитъ въ состояніе ожиренія; т.-е., выражаясь языкомъ нѣмецкой школы, гиперемія можетъ имѣть слѣдствіемъ своимъ выпотѣніе плазмы, въ которой развиваются элементы соединительной ткани, зерна, веретенообразныя клѣточки, волокна; образуется разращеніе соединителной ткани и тогда бываетъ одно изъ двухъ: или это разращеніе продолжается, соединительная ткань дѣлается фиброзною

и, избыткомъ своимъ, равно какъ и силою своей сократительности, вытѣсняетъ паренхиму; или она претерпѣваетъ обратное развитіе, пропитывается жировыми клѣточками и окончательно превращается въ жировую ткань. Въ первомъ случаѣ мы имѣемъ циррозъ, во второмъ—жировое перерожденіе.

У нашей больной преобладалъ циррозный процессъ; стоитъ только припомнить состояніе щитовидной желѣзы и печени. Ткань щитовидной желѣзы была перекрещена во всѣхъ направленіяхъ весьма толстыми фиброзными перегородками, сжимавшими доли ея, слѣдственно здѣсь образовался циррозъ щитовидной желѣзы и въ печени мы находимъ большое развитіе фиброзной ткани и начинающуюся атрофію долей ея.

Въ почкахъ существовало такъ называемое интерстиціальное (междольчатое) воспаленіе, т.-е. было отложеніе фибрина между трубочками коркового существа, и можетъ быть, еслибы страданіе длилось дольше, развилась бы брайтова болѣзнь. Сердце было видимо гипертрофировано, мышечныя волокна его были обильнѣе, жировая ткань не преобладала.

Итакъ мы имѣемъ здѣсь циррозную атрофію щитовидной желѣзы, вслѣдствіе сильной и продолжительной конгестіи, начавшейся циррозъ печени, гипертрофію сердца, гипертрофію съ гипереміей соединительной ткани орбитъ, гипертрофію черепныхъ костей.

Мнѣ остается теперь опредѣлить ближайшую причину этихъ гиперемій съ ихъ послѣдствіями. Извѣстно, что удаленіе верхняго шейнаго узла симпатическаго нерва производитъ гиперемію уха и вообще параличъ или слабость системы сосудодвигательныхъ нервовъ обуславливаетъ разслабленіе артеріальныхъ стѣнокъ, застой крови и вслѣдъ за этимъ конгестію. Я не могу не допустить, что сильная печаль нашей больной могла какимъ-нибудь образомъ измѣнить свойства узловой системы. Правда, въ нѣкоторыхъ шейныхъ узлахъ ничего ненормальнаго не найдено, только въ нижнихъ узлахъ и въ особенности въ одномъ изъ нихъ была гиперемія, внутри его оказался избытокъ соединительной ткани и уменьшеніе числа и объема нервныхъ трубочекъ. Такое измѣненіе ткани естественно должно было повлечь за собою разстройство отправленій органа или вызвать состояніе, подобное тому, какое является при удаленіи нервнаго узла, т.-е. гиперемію со всѣми ея послѣдствіями.

Словомъ, эта аутопсія дозволяетъ думать, что многочисленныя функциональныя разстройства при гравзовой болѣзни обуславливаются временною гипереміей большаго симпатическаго нерва или продолжи-

тельнымъ измѣненіемъ ткани гангліозной системы эта гиперемія или измѣненіе, въ свою очередь, можетъ вызвать переходящую конгестію или безвозвратное измѣненіе въ различныхъ органахъ, которые, вслѣдствіе этой гипереміи, могутъ гипертрофироваться или атрофироваться.

Мы сожалѣемъ о томъ, что не могли изслѣдовать симпатическій нервъ во всѣхъ его развѣтвленіяхъ: вслѣдствіе обстоятельствъ, отъ насъ независящихъ, приостановлено было наше изслѣдованіе. Мы думаемъ, что здѣсь открыто обширное поле для наблюденій и совѣтуемъ каждому труженнику по возможности продолжать начатое.

Милостивые государи, лѣченіе экзофтальмическаго зоба въ большинствѣ случаевъ было весьма сложно; Stokes утверждаетъ, что онъ съ успѣхомъ совѣтовалъ употребленіе ослабляющихъ средствъ и препаратовъ іода. До тѣхъ поръ пока неизвѣстна была сущность болѣзни, лѣчили только симптомы ея; вслѣдствіе полного незнанія различныхъ проявленій зоба, считали необходимымъ употребленіе іода внутрь и снаружи; такъ лѣчили почти всѣ врачи. Вскорѣ однако почти всѣ единодушно убѣдились въ необходимости бросить это средство, потому что при употребленіи іода всѣ симптомы болѣзни видимо ухудшались.

Докторъ Oliffe сообщилъ мнѣ исторію болѣзни одной 26-лѣтней дѣвушки, которая въ продолженіи многихъ лѣтъ одержима была экзофтальмическимъ зобомъ: вслѣдствіе употребленія іодовыхъ препаратовъ, объемъ зоба нѣсколько уменьшился, но пучеглазіе осталось неизмѣненнымъ и іодъ произвелъ быстрое исхуданіе и такое сильное истощеніе всего организма, что малѣйшее напряженіе сдѣлалось невозможнымъ для пациентки; а между тѣмъ втеченіи двухъ недѣль было принято внутрь только 2 скрупула іода. Необходимо было оставить это средство. Oliffe прописалъ антиспазматическія и укрѣпляющія средства; пациентка скорѣ почувствовала облегченіе, и только по истеченіи двухъ мѣсяцевъ она вполне могла возстановить свои силы. Экзофтальмія была также значительна, какъ и прежде.

Oliffe полагалъ, и мы бы прежде непременно согласились съ нимъ, что пациентка его страдала іодовымъ отравленіемъ. Въ настоящее же время мы не можемъ принять этого мнѣнія, не смотря даже на авторитетъ Rilliet. Если мы обратимъ вниманіе на то, что, какъ въ Парижѣ, такъ и въ Женевѣ, весьма малые дозы іодистаго калия,  $\frac{1}{5}$  часть грана въ сутки, весьма достаточны для обнаруженія припадковъ іодизма и что подобные симптомы являются, по словамъ Rilliet, даже во время пребыванія на морскомъ берегу, то мы должны допустить, что подобные субъекты были одержимы экзофтальмическимъ зобомъ.

Какъ объяснить иначе это противорѣчіе между наблюденіями всѣхъ другихъ врачей и наблюденіями Rilliet надъ появленіемъ іодизма, если не принять существованіе такого болѣзненнаго элемента, который, подъ вліяніемъ лѣкарства, можетъ рельефнѣе обнаружиться? Каждый день и во всѣхъ странахъ, въ Парижѣ и въ Женевѣ, іодистый калий употребляется въ большихъ дозахъ, по цѣлымъ драхамъ въ сутки, и между тѣмъ никогда не замѣчали появленія сказанныхъ припадковъ, не смотря даже на употребленіе этого средства въ тѣхъ же дозахъ впродолженіи многихъ недѣль. Если же, напротивъ, мы будемъ видѣть, подъ вліяніемъ почти безконечно-малыхъ дозъ, появленіе главныхъ симптомовъ іодизма, опухоли щитовидной желѣзы съ необыкновеннымъ голодомъ и появленіе различныхъ нервныхъ припадковъ, то, я говорю, эти исключительные случаи слѣдуетъ отнести къ примѣрамъ экзофтальмическаго зоба.

Итакъ Rilliet несправедливо обвинялъ употребленіе іода; мы всѣ знаемъ, и Rilliet тоже зналъ, какіе благоприятные результаты постоянно наблюдаются при лѣченіи простаго зоба іодистыми препаратами: но не должно забывать, что іодъ составляетъ весьма опасное средство при экзофтальмическомъ зобѣ, ибо употребленіе его можетъ быть причиною быстрого возврата пароксизмовъ. Поэтому если вы замѣтите у страдающаго зобомъ сердцебіеніе, пучеглазіе съ страннымъ взглядомъ, не давайте іода, потому что вы имѣете дѣло съ экзофтальмическимъ зобомъ; это средство можетъ только увеличить всѣ симптомы болѣзни.

Однако случается, хотя весьма рѣдко, что препараты іода переносятся безъ вреда и даже съ видимою пользою нѣкоторыми субъектами, одержимыми гравзозною болѣзнію.

Около среднихъ чиселъ іюня 1862 года докторъ Вигнеан прислалъ ко мнѣ одну даму, которая постоянно проживаетъ въ Парижѣ. Исторія этой больной на столько интересна, что я намѣренъ рассказать ее подробнѣе. Она между прочимъ представляетъ намъ примѣръ острой формы экзофтальмическаго зоба. Въ началѣ января 1861 года пациентка стала чувствовать въ области сердца странное ощущеніе, въ родѣ царапанья. Вскорѣ затѣмъ сердце стало сильнѣе биться, и, даже послѣ часоваго отдыха въ моемъ кабинетѣ, я нашелъ у нея 120 пульсацій въ минуту.

Съ февраля 1862 года регулы у этой пациентки стали не такъ обильны и нѣсколько блѣднѣе; въ срединѣ марта она замѣтила утолщеніе своей шеи, въ особенности съ правой стороны; въ тоже время почувствовала боли въ глазныхъ яблокахъ. Восемь дней спустя она

замѣтила, что глаза ея стали выпуклыѣ. Она сдѣлалась раздражительнѣе, стала страдать одышкой, аппетитъ увеличился, но она худѣла. Зобъ и экзофтальмія быстро развивались, и втеченіи шести недѣль достигли значительной величины. Врачъ, который лѣчилъ ее въ Парижѣ, посоветовалъ ей отправиться къ роднымъ въ Villaine и принимать ежедневно по 16 гранъ іодистаго камія и желѣзныя пилюли. Пребываніе въ деревнѣ, а можетъ быть и дѣйствіе лѣкарствъ, возвратило ей вновь силы. Обстоятельство, на которое я здѣсь въ особенности намѣренъ обратить ваше вниманіе, состоитъ въ томъ, что зобъ постепенно уменьшался, не смотря на сильныя дозы іода, которыя она ежедневно принимала; но экзофтальмія, по словамъ больной, скорѣе даже увеличилась. Такъ какъ втеченіи мѣсяца никакихъ измѣненій не послѣдовало, то лѣкарства были оставлены, и объемъ щитовидной желѣзы принялъ опять свою прежнюю величину. Когда я изслѣдовалъ пациентку, то нашелъ зобъ сильно увеличеннымъ въ объемѣ, въ особенности съ правой стороны; глаза у нея были сильно выпячены, лѣвый глазъ оказывался чувствительнымъ при давленіи; при этомъ она чувствовала какъ будто бы пыль попала ей въ глаза. Станнымъ образомъ развилась у нея дальнорозкость. Спустя три мѣсяца послѣ появленія невроза, пациентка могла шить и читать не иначе, какъ удаливъ предметъ на большое разстояніе отъ себя.

При ощупываніи опухоли пальцами въ ней ощущается сильное бѣніе, и при посредствѣ стетоскопа выслушивается двойной bruit de souffle, который дѣлается простымъ надъ опухолью на уровнѣ раздвоенія сонной артеріи. Это служитъ доказательствомъ того, что двойные шумы, слышныя при зобѣ, не обуславливаются единственно передачею шумовъ изъ сонныхъ артерій, потому что въ послѣднихъ сосудахъ былъ слышенъ только простой звукъ.

Сверхъ того не было ни гипертрофіи сердца, ни шумовъ со стороны заслонокъ; я счелъ своимъ долгомъ рассказать вамъ этотъ случай, съ цѣлью показать, что хотя въ большинствѣ случаевъ іодъ оказываетъ гибельное вліяніе на экзофтальмическій неврозъ, но приноситъ иногда временную пользу.

Въ самомъ дѣлѣ, мм. гг., мнѣ не хотѣлось бы оставить васъ въ томъ убѣжденіи, что употребленіе іода при грѣзновой болѣзни приноситъ постоянный и безусловный вредъ. Я видѣлъ съ другомъ моимъ, докторомъ Gros, однимъ изъ первыхъ врачей, во Франціи, обратившихъ вниманіе на занимающую насъ болѣзнь, я видѣлъ, говорю, одного пятидесяти-лѣтняго мужчину, представлявшаго видимое улучше-

ніе болѣзненныхъ симптомовъ, подѣ влияніемъ продолжительнаго употребленія препаратовъ іода.

Это обстоятельство, однако, не измѣнило моихъ убѣжденій относительно іода, пока я не былъ свидѣтелемъ другаго случая, въ которомъ сдѣланная мною ошибка привела меня къ истинѣ.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1863 года обратилась ко мнѣ за совѣтомъ одна молодая дама, проживающая въ Парижѣ. Она была одержима экзофтальмическимъ зобомъ въ полуострой формѣ его. Bronchocèle былъ весьма развитъ. Когда я изслѣдовалъ ее въ первый разъ, не смотря на то, что я долго заставилъ ее отдыхать и повторялъ свои изслѣдованія съ большими промежутками времени, съ цѣлью убѣдиться въ отсутствіи всякаго волненія, я нашелъ, что сердце все-таки било 140—150 разъ въ минуту. Я назначилъ ей лѣчение холодной водой и въ тоже время я хотѣлъ заставить ее принимать наперстнянку, но, занятый мыслью объ опасностяхъ, представляющихся при употребленіи іода, я въ задумчивости прописалъ это же самое средство моей пациенткѣ, которая такимъ образомъ въ продолженіи 15 дней принимала ежедневно по 15—20 капель іодной тинктуры. Послѣ этого она явилась ко мнѣ, пульсъ ударялъ 90 въ минуту. Тутъ я замѣтилъ свою ошибку и вмѣсто іода назначилъ наперстнянку, и 15 дней спустя я нашелъ пульсъ 150 въ минуту. Я поторопился опять вернуться къ употребленію іода. Какъ бы то ни было, но это только исключенія, которыя ничуть не измѣняютъ моего прежняго положенія, а именно, что іодъ при лѣченіи гравзовой болѣзни обыкновенно производитъ ухудшеніе симптомовъ.

Д-ру Gosset пришла счастливая мысль попробовать средство очень близкое къ іоду — бромистый потассій. Онъ сообщилъ мнѣ объ одной пациенткѣ, которой онъ назначалъ втеченіи 2½ мѣсяцевъ около 4 граммовъ этой соли и которая подѣ влияніемъ этого лѣченія и при помощи гидротерапіи очень поправилась.

Посмотримъ теперь, какую пользу приносятъ желѣзные препараты. Больные находятся иногда въ состояніи сильной анеміи; они блѣдны, страдаютъ отеками; вы слышите у основанія сердца шумы дуновенія, которые продолжаютъ въ шейные сосуды. Вы считаете желѣзные препараты показанными и почти всѣ врачи совѣтуютъ употреблять ихъ. Но перечтите наблюденія и вы увидите, какъ мало пользы приносить желѣзо, если только не причиняетъ большаго зла; замѣйте при этомъ хорошенько, мм. гг., что препараты желѣза почти всегда давались вмѣстѣ съ наперстнянкой, при чемъ больныхъ держали на строгой діетѣ и къ опухолямъ примѣняли антифлогистическое лѣчение.

Желѣзо приносило бы вѣроятно еще больше вреда, если бы дѣйствие его не уравновѣшивалось дѣйствіемъ другихъ лѣкарствъ и въ особенности наперстянки. Я считаю употребленіе желѣза при экзофталмическомъ зобѣ положительно вреднымъ, и вы раздѣлите мое мнѣніе, если припомните, что мы принуждены были оставить употребленіе его у больной н<sup>о</sup> 34, въ отдѣленіи St. Bernard, и что потомъ, когда мы желѣзо замѣнили наперстянкой, произошло замѣчательное улучшеніе въ состояніи больной, а именно, сердцебіеніе уменьшилось.

Уже д-ръ Graefe указалъ на опасности и противупоказаніе употребленія желѣзныхъ препаратовъ. Ихъ необходимо оставить, говорить онъ, если возбужденіе сосудовъ достигаетъ высокой степени и пульсъ бьеть чаще 100—110 разъ въ минуту. Желѣзо, прибавляетъ онъ, можетъ въ такомъ случаѣ служить поводомъ къ ухудшенію всѣхъ симптомовъ болѣзни. Не смотря, однако, на это, мы видѣли и благотворные результаты отъ употребленія желѣза и недавно приведенное нами наблюденіе можетъ служить тому доказательствомъ.

Припомните также то улучшеніе, которое получилъ молодой Т.... отъ кровопусканій, проносныхъ слабительныхъ, наперстянки въ большихъ дозахъ и приложенія льда къ щитовидной желѣзѣ.

На основаніи опытности моей, я совѣтую кровопусканія, наперстянку и водолѣченіе. Если я совѣтую кровопусканіе, то вовсе не потому, что я считаю его абсолютно полезнымъ и, само собою разумѣется, не съ цѣлью уничтожить малокровіе и разстройство нервовъ. Кровопусканія не имѣютъ другой цѣли, кромѣ той, чтобы предотвратить угрожающую опасность, которую можетъ вызвать конгестивное состояніе щитовидной желѣзы,—препятствовать асфиксін уменьшеніемъ содержимаго въ сосудахъ и успокоить сердцебіеніе. Первое показаніе во время пароксизмовъ должно быть направлено противъ припадковъ задущенія. Чтобы предотвратить эти припадки нужно уменьшить объемъ опухоли, угрожающей больному задущеніемъ; продолжительнее примѣненіе холода къ опухоли будетъ противодѣйствовать черезчуръ сильному напору крови; кромѣ того отвлекайте конгестію къ другимъ частямъ тѣла, къ нижнимъ конечностямъ посредствомъ Juponova саногъ, большихъ горчичниковъ и пр. По прекращеніи пароксизма, когда опасность отъ задущенія миновала, старайтесь побѣдить причину болѣзни, сущность ея. По нашему мнѣнію экзофталмическій зобъ есть неврозъ, который преимущественно поражаетъ сердце, сосуды шеи и груди (*systeme artériel surdiaphragmatique*). Stokes принимаетъ болѣзнь за неврозъ сердца, характеризующійся сильными пальпитациями; поэтому обращайтесь къ средству, успокоивающему

кровообращеніе, къ наперстнянкѣ. Не бойтесь употреблять ея въ большихъ дозахъ; наблюдайте точнѣе дѣйствіе этого средства на пульсъ и только тогда остановитесь съ употребленіемъ его, когда вы замѣтите симптомы отравленія, — головокруженіе, головныя боли, тошноту. Пульсъ можетъ служить также хорошимъ указателемъ, когда уменьшить дозы и когда совсѣмъ прекратить употребленіе этого средства. Если пульсъ бьеть 60—70 разъ въ минуту, то прекращайте употребленіе наперстнянки или уменьшайте дозы ея. При угрожающихъ жизни опасностяхъ я всегда извлекалъ хорошую пользу изъ употребленія настойки наперстнянки по 8 и 10 капель чрезъ часъ. Въ этихъ случаяхъ нечего бояться кумулятивнаго ея дѣйствія; вѣдь молодой Т.... могъ принять безъ опасности впродолженіи 10 часовъ 109 капель этой настойки.

Мнѣ остается, мм. гг., еще поговорить съ вами о пользѣ, получаемой больными отъ водолѣченія. Три года тому назадъ, я былъ приглашенъ въ Crest, департаментъ Drôme, къ одной дамѣ, которая впродолженіи 3 лѣтъ въ шестой разъ подвергается всѣмъ симптомамъ гравзовой болѣзни: выпячиванію глазъ, опухоли щитовидной желѣзы, сердцебиенію, біенію и шумамъ въ сонныхъ артеріяхъ, непроизвольной рвотѣ и конгестивному состоянію печени. Въ 1858г. я былъ вновь приглашенъ къ этой дамѣ и предложилъ ей лѣченіе холодной водой. Лѣченіемъ руководилъ д-ръ Gillibert-d'Her court въ своемъ собственномъ заведеніи. Замѣтивъ, говоритъ Gillebert-d'Her court, что всѣмъ возвратомъ болѣзни г-жи В... предшествовало уменьшеніе или полное прекращеніе менструаціи, я направилъ все лѣченіе холодной водой на дѣятельность матки, желая произвести конгестивное состояніе этого органа и этимъ вызвать цѣлительное отвлеченіе. Вскорѣ исчезъ завалъ печени; пучеглазіе и опухоль щитовидной желѣзы тоже стали мало-по-малу уменьшаться. Пациентка могла вести опять прежній образъ жизни и въ состояніи была, не утомляясь, по цѣлымъ часамъ пѣть. Въ іюнѣ 1859 года у больной появился новый пароксизмъ болѣзни, предшествуемый уменьшеніемъ менструаціи. И въ этотъ разъ гидротерапія оказала новыя услуги; съ этого времени состояніе здоровья ея видимо поправлялось, В... можетъ ходить и пѣть не задыхаясь, пальнитации прекратились, пульсъ нормаленъ, аппетитъ хорошъ, пищевареніе легкое, сонъ покойный.

Гидротерапія давала много подобныхъ результатовъ, при тѣхъ же условіяхъ, поэтому не слѣдуетъ пренебрегать этимъ способомъ лѣченія. Вы знаете, мм. гг., ту пользу, какую приноситъ это лѣченіе въ малокровіи, блѣдной немочѣ, истерикѣ; вы знаете тоже, сколько



завадовъ внутреннихъ органовъ было излѣчено этимъ способомъ, поэтому вамъ должно казаться весьма естественнымъ, что экзофтальмическій зобъ, принимаемый нами за конгестивный неврозъ, тоже счастливо излѣчивается холодной водой.

Я не совѣтую вамъ часто прибѣгать къ постоянному примѣненію холода къ области сердца и къ щитовидной желѣзѣ, какъ къ средству довольно сильному.

Теперь остается поговорить о показаніяхъ и развить тѣ основанія, на которыхъ зиждется успѣхъ употребляемыхъ въ этой болѣзни средствъ. Я только напому вамъ, что кровопусканіе и отвлеченіе къ конечностямъ уменьшаютъ конгестивное состояніе щитовидной желѣзы, удаляя такимъ образомъ причину асфиксіи, что наперстника успокаиваетъ сердцебиеніе и уменьшаетъ скорость пульса и что, наконецъ, гидротерапія представляетъ двойную выгоду тѣмъ, что она производитъ сильное отвлеченіе на кожу и вмѣстѣ съ тѣмъ улучшаетъ иннервацию и питаніе. Можетъ быть намъ слѣдовало бы обратить большее вниманіе на необходимость возстановленія менструаціи, и дѣйствительно это весьма важное показаніе; но для успѣха необходимо умѣть выжидать появленія геморагическаго напряженія матки. Мы заслужили бы большихъ напеканій, если бы во всякое время старались насильно вызывать менструацію. Ибо вторяю, необходимо выжидать и не дѣйствовать до тѣхъ поръ, пока сама природа не укажетъ на это. Тогда вы можете прибѣгнуть къ отвлеченіямъ, такъ напр. поставить нѣсколько пиявокъ къ нижнимъ конечностямъ и проч.

Наконецъ, если вы не въ состояніи отвратить пароксизма, если послѣдній сопровождается припадками асфиксіи, угрожающими опасностью; если отвлекающія средства и прикладываніе льда къ опухоли не устраняютъ опасности задушенія, тогда остается еще одно средство—трахеотомія. Вспомните только, что трахеотомія въ подобныхъ случаяхъ всегда обставлена весьма дурными условіями, и что больной можетъ легко умереть подъ ножомъ. Я уже не разъ упоминалъ объ обиліи сосудовъ въ щитовидной желѣзѣ при гравзовой болѣзни; я говорилъ о смертельномъ исходѣ болѣзни вслѣдствіе кровотеченій во время операціи; поэтому необходимо принимать всѣ мѣрѣ къ отвращенію кровотеченій. Для достиженія этой цѣли д-ръ De-тагчау совѣтовалъ употребленіе экразера; вы знаете какими счастливыми результатами обязана новая хирургія изобрѣтенію и распространенію Шассеньягова метода. Одна изъ самыхъ важныхъ выгодъ этого способа состоитъ въ полномъ почти предотвращеніи опасныхъ кровотеченій, которыя такъ часто обнаруживались при употребленіи

бистурія, когда невозможно было накладываніе лигатуръ. Способъ д-ра Demarquay состоитъ въ слѣдующемъ: обнажить бистуриемъ щитовидную желѣзу, для всякой предосторожности наложить двойную лигатуру на всѣ сосуды подкожные и подъяпоневрагическіе и потомъ подвести цѣпь экразера подъ мостъ щитовидной желѣзы. Когда отсѣченіе щитовидной желѣзы par écrasement уже сдѣлано и не является, какъ и должно быть, кровотеченія, то остается только прорѣзать дыхательное горло и ввести трубочку.

Chassaignas полагаетъ, что нѣтъ необходимости употреблять въ этихъ случаяхъ бистурія; онъ предпочелъ бы, приподнявъ кожу въ поперечной складкѣ, захватить въ одинъ узелъ экразера всѣ мягкія части, лежація передъ дыхательнымъ горломъ. Тогда вся операція выполнялась бы въ 2-хъ актахъ: во 1) разрѣзъ всѣхъ мягкихъ частей экразеромъ и во 2) вскрытіе дыхательнаго горла бистуриемъ и введеніе трубочки.

Какъ вы видите, это два различные видоизмѣненія одного и того же способа—l'écrasement linéaire. Въ этомъ способѣ заключается та выгода, что имъ положительно уменьшается опасность кровотеченія. Значеніе этого способа оцѣнить будущность. Но, во всякомъ случаѣ, какой бы оперативный способъ вы ни избрали, никогда не забывайте имѣть постоянно подъ рукой всѣ находящіеся въ нашемъ распоряженіи медицинскія и хирургическія средства для остановленія кровотеченій, которыя могутъ принести смерть пациенту втеченіи нѣсколькихъ минутъ.

---

## О настоящей и ложной блѣдной немощи.

О ложной блѣдной немощи или бугорчатой анеміи.—Страдающимъ блѣдною немощью не слѣдуетъ назначать желѣзныхъ препаратовъ.—Желѣзо пробуждаетъ чахоточное расположеніе и благоприятствуетъ проявленіямъ его.—Бугорчатую блѣдную немощь должно лѣчить горькими средствами, мышьякомъ.—Въ случаѣ чахоточнаго расположенія не излѣчивать фистулы задняго прохода и бѣлей.—О ложной блѣдной немощи или сифилитической анеміи.—Въ анеміи простой раздувательный шумъ (*bruit de souffle*), артеріальный.—Въ настоящей блѣдной немощи двойной раздувательный шумъ, артеріальный и венозный.—Въ произведеніи шумовъ участвуетъ столько же дѣйствіе вазомоторныхъ нервовъ, какъ и состояніе крови.—Настоящая блѣдная немощь есть неврозъ, измѣненіе же крови есть вторичное явленіе.—Лѣченіе.—Гигіеническія условія.—Желѣзо.—Хина.

Милостивые государи!

Васъ должно удивлять, что я предписываю различное лѣченіе женщинамъ, находящимся въ нашей клиникѣ, которыя, какъ вамъ кажется, всё страдаютъ блѣдной немощью. Онѣ всё блѣдны, худосочны, страдаютъ невралгіями, почти у всѣхъ ихъ вы найдете раздувательный шумъ въ сосудахъ шеи; но, не смотря на все это, я лѣчу разнообразно въ случаяхъ, по видимому, одинаковыхъ.

Это потому, что я не смотрю на анемію и блѣдную немощь, какъ на двѣ одинаковыя болѣзни; и если въ блѣдной немощи существуетъ глубокая анемія—изъ этого не слѣдуетъ, чтобы анемія была блѣдной немощью. Потеря нормальнаго цвѣта крови, измѣненіе взаимнаго отношенія ея элементовъ, высказываются во множествѣ патологическихъ случаевъ, отличающихся одинъ отъ другаго; и я увѣренъ, что путанница, введенная нѣкоторыми изъ вашихъ учителей въ діагностику болѣзней, которыхъ общимъ элементомъ бываетъ анемія, приноситъ каждый день многочисленныя жертвы.

Вы видите на н<sup>о</sup> 25 отдѣленія Saint Bernard молодую женщину двадцати двухъ лѣтъ, блѣдную, запыхивающуюся при малѣйшемъ движеніи, съ дурнымъ пищевареніемъ, съ болями желудка, съ неправильной менструаціей—и у которой вы найдете раздувательный шумъ въ сосудахъ шеи. Когда она вступила въ больницу, трудно было не принять ее за страдалицу блѣдной немощью; но она объявила намъ, что нѣсколько времени тому назадъ у нея было легкое кровохарканіе и что часто беспокоилъ ее небольшой кашель, возобновлявшійся преимущественно послѣ ѣды. Постукиваніе груди, произведенное самымъ тщательнымъ образомъ, ничего не открыло; но внимательное выслушиваніе дало замѣтить, что легкія въ области правой надъгостистой впадины дѣйствовали меньше, чѣмъ съ лѣвой стороны. Не было ни хриповъ, ни отголоска, и я убѣжденъ, что, два мѣсяца тому назадъ, этихъ признаковъ, столь двусмысленныхъ, столь мало выраженныхъ, вовсе не существовало. Въ настоящее же время можно доказать у пациентки существованіе пещеристыхъ хриповъ, клокотанья, въ то же время она худѣетъ, пищеварительныя и маточныя функціи разстроиваются, и нельзя уже болѣе сомнѣваться въ печальной дѣйствительности.

На н<sup>о</sup> 3-й того же отдѣленія поступаетъ уже въ третій разъ молодая дѣвушка съ видимыми признаками блѣдной немощи; но въ продолженіи 18 мѣсяцевъ, какъ она возвращается къ намъ, я не рѣшаюсь назначить ей желѣзные препараты, хотя нѣкоторые изъ васъ и просили меня объ этомъ. Это потому, что у нея также ложная блѣдная немощь,—и въ одной изъ верхушекъ легкаго вдыханіе у нея слабое, а также потому, что ее уже лѣчили желѣзомъ и она испытала дурное послѣдствіе такого лѣченія,—боли желудка и нездоровье усиливались.

Дѣйствіе, которое производятъ желѣзные препараты на здоровье такъ называемыхъ хлоротическихъ женщинъ, требуетъ серьезнаго вниманія. Вообще можно сказать, что желѣзо, будучи разумно употребляемо, хорошо переносится настоящими хлоротическими пациентками; но если въ болѣзни, имѣющей только видъ блѣдной немощи, врачу, перепробовавшему нѣсколько желѣзныхъ препаратовъ, не удастся излѣчить отъ этой немощи, то онъ долженъ оставить это лѣченіе, и почти всегда онъ можетъ открыть какое нибудь важное страданіе, которое уже выказывается явными признаками.

Правда, желѣзо можетъ иногда придать видъ цвѣтущаго здоровья женщинамъ, которымъ грозитъ бугорчатое страданіе, но въ этомъ случаѣ существуютъ нѣкоторые симптомы, дающіе возможность опыт-

ному врачу видѣть, что онъ находится на ложномъ пути. Если у женщины съ виду хлоротической, слабой, желѣзо быстро пробуждаетъ силы мускуловъ, аппетитъ и въ то же время значительно ускоряетъ пульсъ и производитъ нѣкоторый родъ жара и возбужденія, похожаго на опьяненіе—то слѣдуетъ остерегаться, чтобы не обнаружилось лихорадки, сопровождающейся мѣстными разстройствами, принимающими всегда быстрый ходъ.

Когда я былъ еще очень молодымъ врачомъ, мнѣ пришлось лѣчить жену одного архитектора, страдающую невралгіями; у нея былъ блѣдный цвѣтъ лица и всѣ признаки блѣдной немощи; я прописалъ желѣзные препараты въ большихъ приемахъ, слѣдуя методу Hutchinsoп'a въ лѣченіи такихъ невралгій. Менѣе чѣмъ въ двѣ недѣли произошла перемѣна: у моей пациентки явился сильный аппетитъ, она стала необыкновенно живою; но ея признательность и моя радость не долго продолжались. Эта возбужденность перешла вскорѣ въ лихорадку; оживившійся цвѣтъ лица становился каждый вечеръ, послѣ обѣда, еще ярче, чѣмъ какимъ онъ былъ во время полного здоровья этой особы. Начался небольшой кашель, и, не прошло мѣсяца отъ начала лѣченія, обнаружилия признаки чахотки, которую ничто не могло остановить.

Первый случай острой чахотки въ моей практикѣ представился почти при одинаковыхъ обстоятельствахъ: это случилось у молодой дѣвушки пятнадцати лѣтъ, которая, вслѣдствіе тифозной горячки, впала въ состояніе анеміи и изнеможенія, на которыя я смотрѣлъ, какъ на происходящія отъ блѣдной немощи; я назначилъ желѣзные препараты, быстро возстановившіе цвѣтущее здоровье; и хотя ничто въ семейной исторіи пациентки не заставляло меня опасаться предстоявшаго несчастія, но у этой пациентки одновременно начались кровохарканія и маточныя кровотеченія, а черезъ два мѣсяца она умерла съ признаками чахотки, которая шла гигантскими шагами.

Я не говорю, что это несчастіе произошло отъ желѣза, но я обвиняю себя въ томъ, что излѣчилъ анемию, которая, можетъ быть, была необходимымъ условіемъ для поддержанія бугорчатаго страданія въ скрытомъ состояніи.

Во всякомъ случаѣ, мм. гг., такъ какъ подъ влияніемъ горькихъ средствъ, мышьяка, гидротерапіи и морскихъ купаній, я получаю тѣ же благопріятные результаты, у женщинъ, находящихся въ такихъ же условіяхъ, какъ тѣ, о которыхъ я упомянулъ, и такъ какъ я не вижу этой всеобщей возбужденности, которая есть предвѣстникъ, причина, или послѣдствіе сплавленія туберкуловъ, то я долженъ припи-

сать назначенію желѣза нѣкоторыя изъ дурныхъ послѣдствій, о которыхъ я сожалѣлъ.

Уже нѣсколько лѣтъ я считаю своею обязанностію не давать лѣкарствъ, подѣ влияніемъ которыхъ всѣ функціи принимаютъ необыкновенную энергію, особамъ, имѣющимъ наследственное расположеніе къ бугорчаткѣ; но если врачъ, менѣе робкій, чѣмъ я, назначаетъ желѣзо, то онъ получаетъ тѣ результаты, которыхъ я опасался; часто являются такія болѣзни, которыя еще долго могли бы остаться въ зародышѣ.

Была написана, мм. гг. книжка о выгодахъ дурнаго здоровья; не ручаясь за все, что тамъ написано, я заимствую себѣ изъ нея нѣчто и скажу вамъ, что вы избѣжите въ своей практикѣ жестокихъ огорченій, если оставите, расположеннымъ къ чахоткѣ, болѣзни, отъ которыхъ казалось бы легко ихъ избавить. Ваши учителя хирургіи вамъ говорили и повторяли, что не вылѣчиваютъ безъ опасности фистулы задняго прохода у чахоточныхъ, и давно уже я принялъ себѣ за правило не лѣчить у молодыхъ женщинъ, расположенныхъ къ бугорчаткѣ, бѣлей, хотя это страданіе бываетъ часто безпокойнымъ, и такъ часто легко излѣчивается. Однажды я отказался лѣчить эту болѣзнь; призванъ былъ другой врачъ, болѣе смѣлый, чѣмъ я, но не замедлили явиться припадки, не выказывавшіеся до тѣхъ поръ.

Состояніе относительной слабости, въ какой находятся пациенты, предохраняетъ, по видимому, ихъ отъ проявленія бугорчатыхъ страданій. Чѣмъ опытнѣе становлюсь я въ своей практикѣ, тѣмъ болѣе увѣряюсь, что въ семействахъ, въ которыхъ существуетъ чахоточное начало, у женщинъ анемическихъ, или страдающихъ какимъ нибудь разстройствомъ, которое поддерживаетъ у нихъ слабость здоровья, чахотка проявляется гораздо позже, чѣмъ у тѣхъ, здоровье которыхъ кажется въ самомъ цвѣтущемъ состояніи.

Я знаю, что очень немногіе врачи раздѣляютъ мое мнѣніе на этотъ счетъ, и что мнѣ приходилось переносить критику со стороны тѣхъ, которые часто употребляютъ желѣзо, какъ терапевтическое средство; но мое убѣжденіе не уменьшается, но подтверждается съ каждымъ днемъ.

Вспомните теперь, мм. гг., женщину тридцати двухъ лѣтъ, родившую на н<sup>о</sup> 22 отдѣленія Saint-Bernard; она поступила къ намъ въ состояніи полной анеміи, съ раздувательнымъ шумомъ въ сосудахъ, съ хроническимъ поносомъ и слишкомъ обильными бѣлами. Я долго напрасно боролся съ разстройствами кишечнаго канала, успокаивалъ ихъ, но они снова возвращались на другой день. Впродолженіи четы-

рехъ мѣсяцевъ я употреблялъ съ необыкновеннымъ постоянствомъ всѣ терапевтическія средства, которыми мнѣ всегда удавалось въ другихъ случаяхъ вылѣчивать поносъ. Между тѣмъ появилась височно-лицевая невралгія, что не должно было меня удивлять, у особы съ такой глубокой анеміей; но эта невралгія имѣла ту особенность, что возобновлялась каждый вечеръ, увеличивалась въ первую половину ночи и оканчивалась при началѣ дня; такое ночное возобновленіе привело меня къ недовѣрчивости, я опасался существованія конституціо-нального сифилиса и, не смотря на самое рѣшительное отрицаніе со стороны пациентки, я не былъ убѣжденъ ея словами.

Нѣсколько времени спустя очень болѣзненный костяной наростъ явился на берцовой кости. Этотъ разъ я уже не обратилъ болѣе вниманія на запираательства пациентки; я назначилъ ей жидкость Van Swieten'a и вы могли видѣть, съ какою быстротою возстановилось такъ сильно разстроенное здоровье этой женщины; у нея возстановился цвѣтъ лица подѣ влияніемъ ртути, — средства портящаго красисъ крови, если его дають здоровымъ.

Почти въ тоже время вы видѣли на № 16, въ отдѣленіи кормилицъ, молодую женщину, блѣдную, со всѣми признаками блѣдной немощи. Она не имѣла никакого признака венерической болѣзни; но у ребенка, котораго она кормила, былъ сифилисъ съ гипертрофіей печени и онъ былъ еще блѣднѣе своей матери; эту пациентку безуспѣшно лѣчили желѣзомъ. Меркурій, а впоследствии іодистый калий возстановили самое цвѣтущее здоровье. Вспомните по этому случаю интересныя излѣдованія д-ра Grassi о крови сифилитиковъ; этотъ извѣстный химикъ доказалъ многочисленными анализами, что существуетъ уменьшеніе числа кровяныхъ шариковъ во вторичномъ періодѣ сифилиса.

Я старался представить вамъ эти факты, чтобы вы поняли, что составъ крови можетъ испортиться отъ множества причинъ и чтобы предостеречь васъ отъ безразборчиваго назначенія желѣза, назначенія, оказывающагося по большей части недостаточнымъ, бесполезнымъ иногда, и очень часто опаснымъ.

Когда Bouillaud первый обратилъ вниманіе практическихъ врачей на то явленіе, которое онъ назвалъ «дьявольскимъ шумомъ», «раздвигательнымъ музыкальнымъ двойнымъ шумомъ», слышимымъ такъ ясно въ сосудахъ шеи у хлоротическихъ пациентовъ, <sup>1)</sup> онъ не думалъ конечно, что этотъ признакъ сдѣлается въ рукахъ нѣкоторыхъ

<sup>1)</sup> Traité clinique des maladies du cœur.

врачей діагностическимъ признакомъ, часто столь злоупотребляемымъ!

Взгляните на пациентку, находящуюся на № 29 отдѣленія Saint-Bernard, страдающую настоящей блѣдной немощью, изучите шумъ сосудовъ, преимущественно же другія явленія, характеризующія эту любопытную болѣзнь. Но сперва поговоримъ о томъ, что происходитъ въ сосудахъ.

Если приложить стетоскопъ надъ среднею частью ключицы, то будетъ слышенъ раздувательный шумъ довольно сухой во время систолы, но во время діастолы желудочковъ шумъ принимаетъ болѣе музыкальный оттѣнокъ, болѣе звучный и имѣющій сходство съ мурлыканіемъ (ronron) кошки или съ шумомъ колеса. Между систолой и діастолой онъ не прекращается совершенно, поэтому Bouillaud справедливо его назвалъ раздувательнымъ усиливающимся шумомъ (bruit de souffle avec renforcement); но необходимо замѣтить, что усиленіе бываетъ только во время діастолы. Первый шумъ, по моему мнѣнію, артеріальный, второй происходитъ въ венахъ, что можно доказать, сдавивши ниткой боковую часть шеи надъ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ приложенъ былъ стетоскопъ, такъ, чтобы остановить теченіе венозной крови.

Но какъ бы то ни было, мнѣ кажется, что раздувательные шумы шейныхъ сосудовъ должно раздѣлить на два класса: Шумы простые, исключительно артеріальные и шумы двойные (à double courant) такъ хорошо изученные Bouillaud; первые принадлежатъ анеміи, кака-бы ни была причина ея, вторые блѣдной немощи. Они какъ предшествуютъ явленіямъ хлороза, такъ и сопровождаютъ ихъ. Теперь на n° 3 bis, въ отдѣленіи Saint-Bernard, находится молодая дѣвушка совершенно хлоротическая; при поступленіи она имѣла всѣ явные признаки этой болѣзни; лѣченіе желѣзомъ быстро возстановило ея здоровье; явился цвѣтъ лица, слизистыя оболочки зардѣли, вены обрисовались синими полосками, всѣ функціи возстановились во всей полнотѣ, но двойной bruit de souffle слышенъ еще въ сосудахъ шеи не слабѣе, чѣмъ два мѣсяца тому назадъ; у всѣхъ-же анемическихъ женщинъ слышится только простой раздувательный шумъ.

Слѣдовательно необходимо признать, что вазомоторная нервная система у хлоротическихъ пациентовъ измѣняется совершенно особеннымъ образомъ, и что это измѣненіе не зависитъ въ нѣкоторой степени отъ состава крови. Оно также не находится въ связи съ существованіемъ большаго или меньшаго количества кровяныхъ шариковъ, потому что съ одной стороны у анемическихъ субъектовъ рѣдко бываетъ двойной bruit de souffle, а у хлоротическихъ, напротивъ, онъ существуетъ еще долго по возстановленіи крови.



Когда клиническое наблюдение навело меня на мысль, что есть разница между шумом у анемических и хлоротических субъектов, и что свержь того *bruit de souffle* может существовать иногда довольно продолжительное время послѣ видимаго излѣченія болѣзни, я не зналъ еще въ то время о замѣткахъ д-ра Peter.

Peter, основываясь на 63-хъ наблюденіяхъ, утверждаетъ, что шумъ въ сосудахъ не можетъ имѣть того значенія въ распознаваніи анеміи и блѣдной немощи, какое ему приписывали. Въ самомъ дѣлѣ изъ химическихъ анализовъ Andral'я и Vesquere'l'я слѣдуетъ, что шумъ въ сосудахъ можетъ быть замѣченъ безъ измѣненія, противу нормальнаго, числа кровяныхъ шариковъ; съ другой стороны также доказано, что симптомы анеміи и блѣдной немощи могутъ существовать безъ шума въ сосудахъ; не натурально ли изъ всего этого заключить, что присутствіе или отсутствіе шума имѣетъ второстепенную важность въ въ патологическихъ состояніяхъ, о которыхъ мы говоримъ.

Peter утверждаетъ, что шумъ въ сосудахъ можетъ являться и исчезать въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ у одного и того-же пациента безъ замѣтнаго измѣненія состава крови, а такъ-же что при нормальномъ составѣ крови шумъ въ сосудахъ можетъ быть слышенъ и, на оборотъ, его можно не замѣчать при анеміи и блѣдной немощи; наконецъ, шумъ является и исчезаетъ во время изслѣдованія безъ дѣйствительнаго измѣненія крови; поэтому слѣдуетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ искать причину шума въ сосудахъ не въ составѣ крови, а въ другихъ обстоятельствахъ. Можетъ быть, эта причина зависитъ отъ состоянія сосудовъ, отъ сокращенія ихъ стѣнокъ, что напоминаетъ миѣніе Лаеппеса, приписывающаго шумъ у ипохондрикковъ спазму ихъ сосудовъ, спазмъ, который зависитъ по видимому отъ дѣйствія вазомоторныхъ нервовъ. Заключенія Peter'а нѣсколько абсолютны; я охотно соглашаюсь, что у нервныхъ субъектовъ раздувательный шумъ сосудовъ не зависитъ отъ измѣненія крови, но то, что замѣчается у нихъ только случайно, напротивъ, есть правило у хлоротическихъ и гидремическихъ субъектовъ.

При экзофтальмическомъ зобѣ слышенъ также *bruit de souffle* продолжительный и съ усиленіемъ преимущественно во время пароксизмовъ этой болѣзни; эти пароксизмы являются внезапно, большею частью вслѣдствіе сильнаго моральнаго разстройства, такъ что кровь не можетъ въ такое короткое время подвергнуться значительнымъ измѣненіямъ въ своихъ составныхъ частяхъ; но въ этихъ пароксизмахъ грѣзвой болѣзни, также какъ и въ острой или хронической

блѣдной немощи, шумъ сосудовъ есть слѣдствіе измѣненія сократительности сосудистой системы.

Тѣмъ не менѣе, шумъ у хлоротическихъ субъектовъ долженъ быть очень тщательно изслѣдуемъ; и если я остановилъ ваше вниманіе на этихъ подробностяхъ выслушиванія шейныхъ сосудовъ, то это потому, что эти подробности имѣютъ большую важность въ практикѣ; ибо въ большинствѣ случаевъ анеміи желѣзо бесполезно, часто опасно, при блѣдной же немощи, напротивъ, желѣзо почти всегда полезно и оказываетъ быстрое дѣйствіе.

Изъ всего, что я говорилъ вамъ, вытекаетъ, что я отношу блѣдную помощь къ разряду нервныхъ болѣзней.

Оставимъ пока въ сторонѣ составъ крови и посмотримъ, какими еще явленіями, кромѣ блѣдности тканей, обнаруживается эта болѣзнь;— эти явленія относятся исключительно къ нервной системѣ. Умственные способности, чувствительность, движеніе мускуловъ жизни животной и органической совершенно измѣняются; рѣдко у молодыхъ хлоротическихъ дѣвушекъ не бываетъ извращенія ума, онѣ капризны; вспыльчивы и расстройства разсудка доходятъ часто до помѣшательства. Изслѣдуя чувствительность кожи, мы замѣчаемъ, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ чувствительность притуплена, въ другихъ же она усилена. Осматривая въ нашемъ присутствіи хлоротическихъ женщинъ, я всегда спрашиваю ихъ о невралгическихъ боляхъ, и вы видите, что рѣдко можно найти одну изъ нихъ, не страдающую болѣе или менѣе сильной невралгіей. Самая обыкновенная у нихъ невралгія — лицевая; она часто смѣняется невралгіей междуреберной, желудочной, печеночной и маточной.

Спазмотическіе припадки двигательной системы животной жизни очень часты; вы знаете, какъ часто являются истерическія конвульсіи у женщинъ, страдающихъ блѣдной немощью; сердцебіенія, спазмы желудка, кишекъ, матки бывають почти у всѣхъ хлоротическихъ пациентовъ.

Эти расстройства нервныхъ функцій сильно измѣняютъ различныя отдѣленія организма; желудочные соки измѣняются въ химическомъ составѣ, потому бываетъ изжога, позывъ (рѣса) къ употребленію въ пищу необыкновенныхъ веществъ и т. д. Отдѣленія печени, почекъ, то уменьшающіяся то увеличивающіяся, свидѣтельствуютъ о нервномъ расстройствѣ, о которомъ я только что говорилъ, и процессъ овуляціи у женщинъ, составляющій одну изъ самыхъ важныхъ функцій у нихъ, исчезаетъ очень часто вмѣстѣ съ прекращеніемъ менструаціи, которая есть слѣдствіе этого процесса.

Изъ этого не слѣдуетъ, милостивые государи, чтобы аменоррея была постояннымъ спутникомъ блѣдной немощи. Уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ я издалъ сочиненіе о меноррагической блѣдной немощи (*anémie métrorrhagique*), въ которомъ я доказываю, что въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ мѣсячное кровотеченіе усиливается, смотря по успѣхамъ болѣзни.—Въ этихъ случаяхъ желѣзо было также полезно, какъ и при нормальной блѣдной немощи или аменоррее.

Мы привыкли считать блѣдную немощь не важною болѣзнію, и потому не обращаемъ вниманія на обуславливаемыя ею сильныя расстройства всего организма. Что касается до меня, то я уже давно смотрю на блѣдную немощь какъ на серьезное страданіе; оно оставляетъ почти неизгладимое впечатлѣніе, такъ что молодая дѣвушка, страдавшая сильно блѣдной немощью, не забываетъ этого почти всю жизнь; и если вы старательно изслѣдуете женщинъ, достигшихъ уже возвратнаго возраста, и испытавшихъ по нѣсколько разъ припадки блѣдной немощи, вы найдете у нихъ невропатическіе феномены, не оставляющіе ихъ почти никогда, какъ бы ни были они разнообразны въ своей формѣ, не смотря на то, что состояніе крови у нихъ давно уже исправилось и иногда даже замѣчается полнокрое. Новое доказательство того, что блѣдная немощь должна быть разсматриваема какъ нервная болѣзнь, производящая измѣненіе крови, а не какъ худосочіе, производящее нервныя расстройства.

Нѣтъ надобности напоминать вамъ, что недавніе опыты самыхъ искусныхъ физиологовъ доказываютъ, что расстройства различныхъ нервныхъ функций оказываютъ разомъ вліяніе какъ на отдѣленія, такъ и на составъ крови; понятно, что если функции органовъ, производящихъ кровь, какъ-то: легкихъ, печени, селезенки измѣнены, то и составъ крови тоже долженъ подвергнуться значительнымъ измѣненіямъ.

Это вліяніе нервной системы обнаруживается иногда съ удивительной быстротой. Помните ли вы молодую женщину, лежавшую на н<sup>о</sup> 32 отдѣленія Saint-Bernard—и которая два раза уже поступала къ намъ для излѣченія пляски святаго Витта. Она была совершенно здорова, но разъ сильно испугалась ночью, на другой-же день здоровье ея разстроилось—а черезъ четыре дня, она уже явилась къ намъ со всѣми явными признаками блѣдной немощи. А на н<sup>о</sup> 3 bis того-же отдѣленія находится молодая дѣвушка 18 лѣтъ, которая тоже подъ вліяніемъ душевнаго волненія сдѣлалась хлоротической—въ продолженіи нѣсколькихъ дней. Все это доказываетъ, какъ мало значенія слѣдуетъ приписывать первоначальному состоянію крови и какъ, напротивъ, въ

блѣдной немощи необходимо смотрѣть на анемію какъ на второстепенное состояніе.

Аменоррея, столь обыкновенная въ блѣдной немощи, обозначаетъ иногда начало болѣзни. Въ другихъ случаяхъ молодая дѣвушка, будучи совершенно здоровой, становится хлоротической, если начавшіяся регулы вдругъ останавливаются отъ простуды, или душевнаго волненія. Въ этомъ случаѣ конечно, на измѣненіе состава крови нельзя смотрѣть какъ на результатъ маточнаго кровотеченія, оно есть слѣдствіе нервнаго расстройства; съ другой стороны, мы видимъ, что молодыя дѣвушки, не смотря ни на какое рациональное лѣченіе, долго остаются хлоротическими, и перестаютъ ими быть при появленіи мѣсячныхъ кровотеченій—такъ сказать въ тотъ моментъ, когда потеря крови должна-бы усилить блѣдную немощь. Въ этомъ случаѣ нервное расстройство прекращается, восстанавливаются нормальныя отдѣленія, и причина блѣдной немощи уничтожается сама собой.

Все, что я вамъ говорилъ объ этой болѣзни доказываетъ, что не такъ легко вылѣчивать ее какъ предполагаютъ.

Вы видите, что многія изъ молодыхъ женщинъ, находящихся въ нашей клиникѣ, выздоравливаютъ очень быстро, между тѣмъ какъ у другихъ долго приходится ожидать результатовъ лѣченія. Для излѣченія этой болѣзни, необходимы соединенія благоприятныхъ условій, которыя не всегда легко найти въ больницахъ и даже въ обществѣ.

Мы уже говорили, какую важную роль играетъ нервная система въ происхожденіи этой болѣзни, потому вы поймете, что мы должны отстранять по возможности пациентовъ отъ дурнаго вліянія нравственныхъ причинъ. Я старался доказать, что анемія составляетъ послѣдствіе, а не капитальный элементъ блѣдной немощи а также я думаю, что и измѣненіе состава крови, при какихъ-бы обстоятельствахъ оно ни произошло, содѣйствуетъ развитію блѣдной немощи, и что невозможно, какія-бы ни употреблялись средства, излѣчить пациента, если условія пищи и жилища не будутъ благоприятны.

Напрасно будемъ мы давать горькія лѣкарства и желѣзо, если подверженный болотнымъ миазмамъ, подъ вліяніемъ этой губельной причины, теряетъ каждый день все то, что лѣченіемъ могъ приобрести. Тоже самое будетъ, если пациенты отказываются отъ всякаго моціона и упрямо остаются запертыми въ темной комнатѣ, гдѣ они завѣрбуютъ; тоже самое относится и къ тѣмъ случаямъ, когда сильная менструація или частыя носовыя кровотеченія уничтожаютъ все, что принесло лѣченіе, наконецъ при недостаточномъ питаніи усиливается порча

крови, и такимъ образомъ вы видите, что мы будемъ постоянно встрѣчать безконечныя препятствія.

Но весьма легко провидѣть затрудненія, представляемыя этими обстоятельствами, по видимому, имѣющими второстепенную важность.

Если можно удалить больныхъ изъ странъ, гдѣ господствуетъ перемежающаяся лихорадка, то не такъ легко бороться съ болотнымъ зараженіемъ, разъ уже утвердившимся. Тогда надо лѣчить перемежающуюся лихорадку съ такой же энергіей и постоянствомъ, какъ и болотныя болѣзни, подъ влияніемъ которыхъ организмъ давно уже находится, и тогда только, когда уже мы одержимъ верхъ надъ приходящими болѣзнями, тогда съ большею выгодною будемъ лѣчить блѣдную немощь.

Что касается до зачавѣрнія, зависящаго отъ лишенія свѣта, и на которое вслѣдствіе извращенія воли, осуждаютъ себя молодые пациенты, то нужно, какъ можно скорѣе, положить этому конецъ, прибѣгая къ трогости, если только слабость родителей не воспрепятствуетъ намъ.

Маточныя и носовыя кровотеченія, какъ я уже вамъ говорилъ, составляютъ иногда скорѣе послѣдствіе, чѣмъ причину блѣдной немощи, и хотя одного лѣченія желѣзомъ бываетъ уже достаточно, но часто случается, что потеря крови, безпрестанно возобновляясь, не вознаграждается этимъ лѣкарствомъ. Въ такомъ случаѣ хина въ порошокъ оказываетъ дѣйствіе, котораго мы не можемъ получить отъ другихъ лѣкарствъ и хотя я не знаю причины этихъ могущественныхъ свойствъ хины, но все-же утверждаю, что при маточныхъ кровотеченияхъ и носовыхъ порошокъ желтой хины, принятый внутрь въ количествѣ двухъ или четырехъ граммовъ, каждый день или два, три раза въ недѣлю, уменьшаетъ быстро эти кровотечения и совершенно уничтожаетъ ихъ. Это могущественное терапевтическое средство много превосходить ратанію, таннинъ и минеральныя кислоты; уже нѣсколько разъ намъ приходилось видѣть превосходство хины надъ средствами, о которыхъ я только что говорилъ.

Но такъ какъ случается иногда, что эти терапевтическія средства становятся бесполезны, то нужно, не колеблясь, прибѣгать къ хирургическимъ. Затыканіе носовыхъ впадинъ различными способами, которые вамъ извѣстны, останавливаетъ кровотеченіе; въ случаѣ, если впрыскиваніемъ вяжущихъ лѣкарствъ мы не могли достигъ цѣли; понятно, что впрыскиваніе (?) не можетъ быть дѣйствительнымъ при маточномъ кровотеченіи, потому что лѣкарство не прикасается со слизистой оболочкой, до которой оно не можетъ достать; тогда-то и

становится необходимою тампонація: и какъ ни неловко при лѣченіи молодыхъ дѣвушекъ прибѣгать къ подобнымъ средствамъ, какъ это ни затруднительно, мы не должны колебаться, имѣя только единственное средство, представляющее возможность къ спасенію.

Мнѣ пришлось лѣчить молодую дѣвушку девятнадцати лѣтъ, хлоротическую въ высшей степени, и страдающую маточными кровотечениями; сперва эти кровотечения были довольно умѣренны, потомъ стали безостановочными. Нѣсколько разъ потеря крови была такъ сильна, что буквально кровь протекала черезъ тюфяки на землю; я принужденъ былъ употребить затыканіе, имѣвшее удивительный успѣхъ; и я могъ, назначая желѣзо, возстановить совершенно ея здоровье; молодая пациентка покинула Парижъ, и впослѣдствіи у ней опять появился тотъ же припадокъ. На этотъ разъ семейство отстранило средство, которое было противно молодой пациенткѣ и употребленіе котораго молодость врача дѣлала еще болѣе затруднительнымъ;—послѣдовала смерть отъ кровотечения, которое никакими внутренними средствами нельзя было остановить.

Мой другъ, докторъ Campbell, рассказывалъ мнѣ нѣсколько разъ, что получалъ удивительные успѣхи, въ случаяхъ страшныхъ послѣ родовыхъ кровотеченій, давая своимъ пациенткамъ большое количество спиртныхъ напитковъ; слѣдуя методѣ принятой англійскими врачами, онъ заставлялъ выпивать въ сутки около литра водки или рому, назначаемыхъ ложками, какъ лѣкарство. Кромѣ того, онъ заставлялъ ихъ еще пить хересъ, мадеру и малагу. Удивительная вещь! Женщины переносили, безъ всякаго разстройства, эти значительные приемы алкоголя во время кровотеченій; но, по выздоровленіи, не могли выпивать и небольшого количества безъ опьяненія. Профессоръ Paul Dubois и я были свидѣтелями подобнаго рода случаетъ.

Какъ ни странно можетъ казаться это лѣченіе, но можно предложить вопросъ, не можетъ-ли оно также быть употребляемо при маточныхъ кровотеченияхъ, о которыхъ мы говорили, какъ и при послѣродовыхъ кровотеченияхъ.

Я только что говорилъ о пищѣ, какъ необходимо, чтобы она была хорошею, но тутъ часто являются непреодолимые затрудненія. Вслѣдствіе болѣзни у пациентокъ не только бываетъ худое пищевареніе, но также они страдаютъ причудливыми желаніями, отвращеніемъ къ самой питательной, и безразсуднымъ желаніемъ той, которую мы считаемъ дурной. Нѣкоторыя изъ хлоротическихъ женщинъ скорѣе согласились бы умереть съ голоду, чѣмъ питаться обыкновенною пищею.

Въ этихъ случаяхъ, мм. гг., слѣдуетъ сдать на тѣ терапевтическія капитуляціи, которымъ такъ часто мы должны подчиняться въ нашей практикѣ. Вообще я мало забочусь о родѣ пищи, только-бы она была съѣдаема; я безъ разбору предлагаю вещества, считающіяся самыми неудобоваримыми; рѣдку, салатъ, едва созрѣвшіе плоды, старый сыръ, мясо, пропитанное сильно уксусомъ, овощи, колбасы, хорошо приправленные, кисловатые напитки, спиртные и т. д. Но если я въ этомъ отношеніи очень уступчивъ, то, въ замѣнъ этого, я требую точности, именно, чтобы въ этой странной пищѣ было разнообразіе; и позвольте мнѣ тотчасъ же сдѣлать на этотъ счетъ небольшое отступленіе, которое будетъ кстати.

Человѣкъ и животное такъ устроены, что однообразіе какъ въ пищѣ, такъ и въ другихъ вещахъ надоѣдаетъ имъ; и часто даже переменны къ худшему дѣйствуютъ на организмъ благоприятно; насъ часто удивляетъ значительное дѣйствіе, производимое простою переменною мѣста: мы чувствуемъ нѣкоторый родъ перерожденія и лучшаго состоянія, что въ сущности ничто иное, какъ результатъ новаго возбужденія, произведеннаго на организмъ непривычными впечатлѣніями.

Относительно пищи тоже самое; мы замѣчаемъ, что желудокъ легко устаетъ отъ одной и той-же пищи и что функціи его хорошо возбуждаются отъ измѣненія ея. Съ другой стороны, опыты надъ домашними животными, которыхъ хотятъ откормить, доказываютъ, что одно и тоже количество пищи производитъ тѣмъ лучшіе результаты, чѣмъ это количество разнообразнѣе; наблюденіе надъ собой показываетъ, что мы насыщаемся опредѣленнымъ количествомъ пищи, которое не можемъ переступить безъ разстройства пищеваренія; напротивъ, находясь на пиру, гдѣ кушанья и многочисленнѣе и разнообразнѣе, мы можемъ съѣдать безъ вреда почти двойное количество пищи.

Простите мнѣ, мм. гг., за отступленіе, которое я считалъ необходимымъ, чтобы вы могли понять, что хлоротическимъ жепщинамъ можно позволить употребленіе блюдъ, считаемыхъ неудобоваримыми;— почти всѣ неудобства исчезнутъ, если можно будетъ достичь, чтобы пациентки разнообразили эти блюда во время обѣда. Такимъ образомъ, мы можемъ возбудить пищеварительныя способности, дать крови, даже при недостаточномъ питаніи, нѣкоторые изъ недостающихъ ей существенныхъ элементовъ и приготовить путь къ терапевтической дѣятельности, о которой я тотчасъ буду вамъ говорить.

Не слѣдуетъ думать, что уступки, о которыхъ я говорилъ, были только снисходительностью. Видя, какъ хлоротическія дѣвушки легко переносятъ пищу, которой онѣ не могли принимать нѣсколько лѣтъ

тому назадъ, задаешь себѣ вопросъ, не замѣняютъ ли, подѣ влияніемъ нервныхъ разстройствъ, сопровождающихъ блѣдную немощь, новыя способности старыхъ, такъ что пищеварительные органы случайно приходятъ въ соотвѣтственность съ пищею, которая скорѣе годится другимъ видамъ животныхъ.

Однимъ изъ гигиеническихъ, такъ сказать, средствъ, которыя совѣтуютъ дѣвушкамъ, страдающимъ блѣдной немощью, есть бракъ, о которомъ мы часто должны произносить свое сужденіе. Существуетъ странная идея, развившаяся въ головѣ нѣкоторыхъ врачей и распространившаяся въ обществѣ; думаютъ, именно, что у хлоротическихъ дѣвушекъ эротическіе инстинкты болѣе развиты, чѣмъ у другихъ женщинъ. Я соглашаюсь, что возмужалость показываетъ у женщины способность къ зачатію; но отвергаю, чтобы эта способность возбуждала инстинкты, равныя тѣмъ, какіе она развиваетъ у мужчинъ. Въ нашемъ общественномъ быту молодые дѣвушки отличаются обыкновенно цѣломудріемъ своихъ мыслей и поступковъ; если же является блѣдная немощь у замужней женщины, отъ которой можно добиться признанія или откровенности, то мы узнаемъ отъ нея, что чувствительныя желанія часто уменьшаются по мѣрѣ развитія болѣзни.

Я признаю, что нельзя безъ нѣкоторыхъ затрудненій, на долго отлагать для молодой дѣвушки материнскія обязанности, для которыхъ она создана; отъ этой мысли еще далеко до того мнѣнія, которое предлагаетъ бракъ какъ средство къ излѣченію множества болѣзней. Дѣвушка страдаетъ съ дѣтства золотушными язвами или лишаями, падучей болѣзнію, истерикой, перемежающейся маніей, — это то жалкое приданое, которое дадутъ молодому супругу и которое позаботятся не выставлять въ свадебномъ контрактѣ!

Я приступаю теперь къ фармацевтическому лѣченію.

Желѣзо занимаетъ тутъ почти такое же важное мѣсто, какъ хина въ лѣченіи перемежающейся лихорадки; но нужно, чтобы молодой врачъ составилъ себѣ ясное понятіе о количествѣ и способѣ употребленія желѣзныхъ препаратовъ; намъ очень хорошо извѣстно, что блѣдная немощь въ многочисленныхъ случаяхъ легко возобновляется, и я уже говорилъ вамъ, что хлоротическая женщина сохраняетъ иногда почти всю жизнь слѣды этого важнаго невроза. Это, слѣдовательно, хроническая болѣзнь—нужно и лѣченіе хроническое. Это одно изъ основныхъ правилъ медицины. Желѣзо слѣдовательно нужно долго принимать, и часто снова возобновлять приемы, оставляя между ними промежутки, тѣмъ болѣе продолжительные, чѣмъ здоровье будетъ лучше. Но не слѣдуетъ останавливаться, даже если, черезъ шесть недѣль или



два мѣсяца лѣченія, цвѣтъ лица исправится и менструльныя функціи возстаповятся, нужно все же продолжать пріемы, не обращая вниманія на это видимое выздоровленіе и возобновлять ихъ черезъ два или три мѣсяца и такимъ образомъ послѣдовательно два или три года, если блѣдная немощь вначалѣ долго продолжалась и произвела въ организмѣ значительныя измѣненія.

Довольно трудно точно опредѣлить количество желѣза, нужное для излѣченія болѣзни; существуютъ на этотъ счетъ различія, значительнѣе тѣхъ, которыя замѣчали при другихъ болѣзняхъ. Мы всѣ знаемъ изъ лѣченія припадковъ третичнаго сифилиса, что у одного исчезаютъ сильныя боли въ костяхъ въ нѣсколько дней отъ малаго количества іодистаго калия; другому, находящемуся въ такомъ же положеніи, можно помочь только количествомъ въ десять разъ большимъ и назначаемымъ гораздо дольше. То, что я говорилъ вамъ сейчасъ о іодистомъ калии, относится и ко множеству другихъ лѣкарствъ, желѣзо же одно изъ тѣхъ, которое приходится назначать въ очень различныхъ дозахъ для произведенія одинаковыхъ результатовъ. Желѣзныя минеральныя воды, а именно воды: Pougnes, Spa и Shwalbach, едва содержатъ нѣсколько центиграммовъ желѣзныхъ солей въ литрѣ; излѣчиваютъ же иногда скорѣе блѣдную немощь, чѣмъ желѣзные опилки, *ethiops martialis*, и др. препараты, употребляемые въ количествѣ нѣсколькихъ граммовъ каждый день. Скажемъ вообще, что желѣзные препараты должны быть принимаемы каждый разъ передъ обѣдомъ въ количествѣ отъ 50 центиграммовъ до одного грамма, и что нѣтъ другой мѣры, кромѣ терпимости желудка.

Каждый изобрѣтатель новой желѣзной соли выхваляетъ ея преимущества. Но послѣ долгихъ наблюденій, здѣсь въ больницѣ передъ вами или въ моей частной практикѣ, надъ новыми и старыми препаратами желѣза, я убѣдился, что для пилюль нѣтъ лучшаго препарата, какъ желѣзныя опилки и *ethiops martialis*, всоединеніи съ экстрактомъ хины, полыни, а иногда и ревеня, смотря по спеціальнымъ показаніямъ. Экстрактъ полыни очень полезное *exsiccans* для женщинъ, страдающихъ аменорреей или диспепсіей. При сильномъ запорѣ небольшія пропорціи ревеня, опредѣлить которыя очень трудно, приносятъ дѣйствительную пользу; экстрактъ хинны годится для женщинъ, страдающихъ потерю аппетита во время блѣдной немощи.

Когда я не назначаю желѣзныхъ препаратовъ ни въ порошокѣ, ни пилюляхъ, то я предпочитаю изъ жидкихъ препаратовъ *symplicus ferrici citrici cum ammoniaco*, въ пропорціи 15 граммовъ соли на 500 граммовъ сиропа. Его принимаютъ отъ одной до четырехъ десертныхъ ложекъ передъ ѣдой.

Вы видѣли нѣсколько разъ, мм. гг., что я предписывалъ желѣзные препараты хлоротическимъ пациенткамъ и онѣ не могли ихъ переносить.

Вообще желѣзо хорошо сразу переносятъ пациентки, страдающія блѣдной немощью, и, какъ я вамъ говорилъ вначалѣ лекціи, оно дурно переносится въ большей части случаевъ анеміи; поэтому должно быть осторожнымъ, если организмъ не принимаетъ желѣзныхъ препаратовъ. Но когда уже діагностика установилась, когда показаніе къ употребленію желѣза точно и ясно, желѣзо все же можетъ быть дурно переносимо; тогда надо прибѣгать къ какимъ-нибудь средствамъ, чтобы заставить принимать это полезное лѣкарство. Я вамъ уже говорилъ, что какъ при употребленіи желѣза, такъ и другихъ лѣкарствъ, самое лучшее средство это принимать передъ ѣдой. Иногда и при этихъ условіяхъ желудокъ отказывается, по видимому, принимать его; боль желудка увеличивается, расстройство дѣлается еще хуже. иногда обнаруживается поносъ—а чаще непреодолимые запоры. При гастральгіи и поносъ присоединяютъ къ желѣзу очень малую дозу опія. Белладона въ очень слабыхъ дозахъ помогаетъ также противъ гастральгіи—но вѣрнѣе еще противъ запора.

Отъ времени до времени употребленіе желѣза пріостанавливаютъ, и предписываютъ тогда хинное вино; морскія купанья, гидротерапія, сѣрные ванны суть также очень полезныя вспомогательныя средства.

Часто блѣдная немощь вылѣчивается безъ посредства лѣкарствъ, въ другихъ случаяхъ средствами, въ которыхъ не заключается желѣза; и часто отъ марганцевой окиси получалось излѣченіе, котораго я не могъ достигъ, употребляя желѣзные препараты. Подъ вліяніемъ этихъ различныхъ средствъ мы видимъ, что кровь восстанавливается и уничтожаются всѣ припадки, свойственные блѣдной немощи.

То, что я вамъ сейчасъ говорилъ, должно породить въ вашемъ умѣ сомнѣнія о значеніи желѣза въ лѣченіи блѣдной немощи. У васъ возникаетъ вопросъ, дѣйствительно ли кровь заимствуетъ у желѣзныхъ препаратовъ недостающее ей небольшое количество желѣза. Въ здоровомъ состояніи животное восстанавливаетъ всѣ элементы крови помощью веществъ, находящихся въ пищѣ; и если принять во вниманіе, сколь незначительно количество желѣза, находящееся въ крови, то легко понять, что всегда достаточно содержится этого маталлическаго элемента въ веществахъ, которыя мы съѣдаемъ.

Куриное яйцо, предарительно оплодотворенное, находится подъ вліяніемъ жара во время насиживанія, всѣ элементы, входящіе въ составъ желтка и бѣлка, распространяются по различнымъ частямъ животнаго, въ силу жизненнаго средства, существующаго въ органическихъ части-

цахъ. Известковыя соли формируютъ кости и перья, бѣлокъ измѣняется въ составѣ своемъ, чтобы образовать мускулы и кровь, а небольшое количество желѣза, находящееся въ яйцѣ, недавно снесенномъ, сгущается въ кровяные шарики только вслѣдствіе питательной дѣятельности; достаточно при этомъ, чтобы яйцо было одарено жизнью, было здоровымъ и поставлено въ извѣстныя условія.

Мы понимаемъ также, что живой организмъ здоровой женщины заимствуетъ также въ различной пищѣ, содержащей желѣзо, элементы, годящіеся для составленія крови и мускуловъ; и, какъ я уже вамъ говорилъ, количество желѣза, находящееся въ организмѣ, очень мало, такъ что питанія совершенно достаточно, для возстановленія его. Совершенно излишне, чтобы желѣзо, какъ терапевтическое средство, давало крови недостающее желѣзо; будетъ достаточно, если желѣзные препараты доведутъ органы до такого здороваго состоянія, чтобы они могли сами принимать желѣзо изъ пищи, какъ органическіе элементы цыпленка принимаютъ желѣзо, находящееся въ яйцѣ.

Смотрите, мм. гг., куда ведетъ теорія тѣхъ, которые хотять найти въ лѣкарственномъ средствѣ элементы, возстановляющіе органы. Выходитъ, что при сифилитической, при болотной анеміи ртуцію и хинѣ необходимо придавать такую же важность, какъ желѣзу при хлоротеческой анеміи!

Я уже вамъ говорилъ, и вы все это знаете, какъ могущественно дѣйствіе ртуціи и хины для возстановленія крови и для доставленія ей недостающаго желѣза. Мы можемъ—и даже должны смотрѣть на желѣзо, какъ на специальное средство для излѣченія блѣдной немощи, также, какъ ртуцій и хина составляютъ специфическія средства противъ венерической болѣзни и болотной лихорадки, и эти три лѣкарства, даваемые при трехъ различныхъ родахъ анеміи, должны доставлять крови и мускуламъ недостающее желѣзо, не потому, чтобы они сами доставляли желѣзо организму, но потому, что, приводя органы въ здоровое состояніе, они дадутъ имъ возможность исполнять нормальныя функціи, при чемъ они будутъ уподоблять желѣзо, находящееся въ пищѣ, какъ это происходитъ при полномъ здоровьи.

Не поражаетъ ли васъ слѣдующій фактъ: вслѣдствіе сильнаго душевнаго волненія, или вслѣдствіе другой причины, регулы, едва начавшись, вдругъ прекращаются и блѣдная немощь развивается иногда втеченіи нѣсколькихъ дней. Болѣзнь тянется долго, потомъ, безъ всякой видимой причины, является обильное мѣсячное истеченіе и черезъ нѣсколько дней здоровье возстанавливается по видимому. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ потеря крови и содержаемаго ею желѣза была усло-

віемъ возстановленія здоровья; въ первомъ было потеряно слишкомъ мало крови и желѣзо исчезло изъ кровяныхъ шариковъ. Вы поймете, мм. гг., что объясненіе этихъ фактовъ не легко для тѣхъ, которые желаютъ видѣть въ желѣзѣ, приготовляемомъ въ аптекѣ, элементъ возстановленія крови.

Быть можетъ, эти факты можно объяснить тѣмъ предположеніемъ, что при приостановленіи регулъ существуетъ приостановленіе выдѣлительной функціи, вслѣдствіе чего наступаетъ задержаніе въ крови болѣзненныхъ веществъ, съ возвращеніемъ же менструальной функціи наступаетъ выдѣленіе этихъ болѣзнетворныхъ элементовъ. Но эта двойная гипотеза все таки не объясняетъ намъ, какимъ образомъ желѣзо дѣйствуетъ на кровь. Если принять, что блѣдная немощь есть ничто иное, какъ неврозъ, вліяющій непосредственно на составъ крови, то быть можетъ, въ желѣзныхъ препаратахъ мы имѣемъ только модификаторовъ нервной системы, дѣйствующихъ на хлоротическую анемію такимъ точно образомъ, какимъ меркурій, іодистый калий и хина дѣйствуютъ на сицилитическую и болотныя анеміи.

---

## О бѣшенствѣ.

Нервные явленія, характеризующія бѣшенство. — Гиперестезія чувствъ.—Частый припазмъ.—Появленіе *lysses* въ предварительный періодъ нисколько не противорѣчитъ патологіи заразительныхъ болѣзней.—*Lysses* могутъ быть первой локализацией яда.—Можно ли прижиганіемъ ихъ прервать бѣшенство?—Сходства и различія между бѣшенствомъ у человѣка и у собакъ. — Терапевтическихъ средствъ въ этой болѣзни употребляется много, но всѣ они безсилны.

### Милостивые государи!

Во время одной изъ нашихъ послѣднихъ визитацій я обращалъ ваше вниманіе на пациента, представлявшаго намъ симптомы водобоязни; онъ умеръ въ тотъ же день, какъ поступилъ въ госпиталь. Свѣдѣнія, сообщенныя намъ его семействомъ и друзьями и подтвержденныя докторомъ *Bienfait* (изъ *Reims'a*) и братьями *Leblanc*, парижскими ветеринарами, не позволяютъ нисколько сомнѣваться въ сущности его болѣзни.

Для меня нѣтъ ничего утомительнѣе, какъ слушать, и нѣтъ ничего скучнѣе, какъ читать продолжительное медицинское наблюденіе, переполненное подробностями. Между тѣмъ этими подробностями нельзя пренебрегать, когда они относятся къ болѣзни, которую вамъ рѣдко приходится наблюдать.

Наблюденіе отдѣльнаго характеристическаго случая, лучіе всякаго длиннаго догматическаго трактата, оставляетъ въ умѣ впечатлѣніе, которое не изгладится временемъ, въ особенности, если вамъ пришлось быть очевидцами главныхъ явленій болѣзни. Поэтому вы мнѣ извините тѣ подробности, которыя съ перваго раза покажутся вамъ излишними, но которыя впоследствии приобретутъ значеніе въ вашихъ глазахъ.

Вотъ этотъ случай. Ночью 23 января 1861 года, мой ассистентъ, докторъ Dumontpallier, былъ послѣшно приглашенъ къ одному пациенту, который, какъ говорили, не могъ переносить воды (*avait une indigestion d'eau*). Дорóгой этотъ врачъ узналъ, что у пациента была сильная жажда и твердое намѣреніе утолить ее, но что онъ не могъ поднести воды ко рту, безъ того, чтобы его не объялъ ужасъ. Равнымъ образомъ, онъ не могъ принимать никакой пищи.

Такая дисфагія, вдругъ появившаяся послѣ легкаго недомоганія у человѣка тридцати семи лѣтъ, была явленіемъ страннымъ. Предлагая свои вопросы, врачъ узналъ тогда, что въ концѣ сентября, т. е. четыре мѣсяца назадъ, г-на В. укусила за руку маленькая комнатная собака; при этомъ были укушены также два другія лица—восьмилѣтняя дѣвочка и лакей тридцати лѣтъ. Также собака укусила котенка—своего товарища по комнатѣ и играмъ. По разсказамъ родныхъ пациента, собака околѣла отъ воспаленія кишекъ въ больницѣ Leblanc'a, въ началѣ октября 1860 г. И это родные пациента разсказывали весьма простоудушно, потому что Leblanc счелъ за нужное умолчать о настоящемъ названіи болѣзни, которая была у собаки. Замѣтимъ, что дѣвочка, лакей и кошка были еще совершенно здоровы въ концѣ января 1861 г. Такимъ образомъ, ничто еще не могло возбудить подозрѣнія въ семействѣ пациента.

Быстрая смерть собаки, чрезъ нѣсколько дней послѣ того, какъ она укусила своего хозяина, и полная дисфагія, существовавшая у этого послѣдняго, заставляли думать, что пациентъ, по всей вѣроятности, былъ одержимъ бѣшенствомъ.

Вотъ въ какомъ положеніи, во время посѣщенія моего ассистента, находился пациентъ: онъ ходилъ по комнатѣ въ сильной агитаціи и не могъ ни на минуту оставаться на одномъ мѣстѣ; взглядъ у него былъ неподвижный, зрачки расширены, лицо чрезвычайно блѣдно, волосы на головѣ и бородѣ въ безпорядкѣ; лицо выражало сильную тоску; рѣчь была краткая, отрывистая. Пациентъ жаловался на большую сухость въ горлѣ и на необходимость безпрестанно плевать. Всякій разъ, какъ онъ плевалъ, у него во всемъ тѣлѣ дѣлалась дрожь. Комната освѣщена была лампой и свѣчами; на каминѣ стояло зеркало и графинъ съ водою; видъ этихъ предметовъ, по видимому, не возбуждалъ тягостнаго ощущенія въ пациентѣ. Такимъ образомъ, не было гиперестезіи зрѣнія; но въ кожѣ чувствовалась боль. Пациентъ боялся дотронуться до своего лица и прикоснуться руками къ платью; онъ не далъ пощупать у себя пульсъ и, чтобы сократить изслѣдованіе, хотѣлъ, взявши стаканъ съ водою, показать, что онъ не мо-

жетъ пить, хотя и имѣеть твердое намѣреніе это сдѣлать,—и дѣйствительно: онъ взявъ стаканъ, поднесъ его къ губамъ, но тотчасъ же быстро выплюнулъ воду, которую взялъ въ ротъ. Этотъ совершенно добровольный опытъ не вызвалъ конвульсивнаго припадка; пациентъ пришелъ только въ большую агитацію на нѣсколько минутъ; потомъ спокойствіе, по видимому, возстановилось, и онъ сталъ рассказывать все что перенесъ съ 20 января.

Во время всего своего рассказа онъ дѣлалъ страшныя усилія, чтобы оставаться покойнымъ. Находясь, говорилъ онъ, давно уже въ дурномъ расположеніи духа, вслѣдствіе потери денегъ, онъ 13 января поѣхалъ въ Реймсъ, чтобы сколько-нибудь развлечься въ кругу своихъ хорошихъ знакомыхъ. Отъ 13 до 20 января онъ ни на что не могъ пожаловаться. Въ воскресенье 20 января онъ отправился ранѣ утромъ, когда было холодно, въ открытой коляскѣ, чтобы поѣхать за городъ съ своими пріятелями. Утромъ ѣлъ съ своимъ обычнымъ аппетитомъ; но въ полдень у него сдѣлалась сильная жажда, такъ что нѣсколько разъ онъ принужденъ былъ останавливать экипажъ и просить позволенія напиться въ тѣхъ домахъ, которые были по дорогѣ. Глоталъ онъ въ это время совершенно свободно, только питье ему казалось чрезвычайно холоднымъ. Вскорѣ у него въ коляскѣ сдѣлался сильный ознобъ, и онъ тотчасъ же легъ въ постель, какъ вернулся въ Реймсъ. Всю ночь онъ не могъ заснуть и беспрестанно вставалъ. потому что въ постели съ нимъ дѣлалось головокруженіе, тогда онъ начиналъ ходить по комнатѣ и чувствовалъ себя весьма взволнованнымъ; у него не было вовсе аппетита, но онъ все-таки могъ еще пить, хотя и чувствовалъ при этомъ странное недомоганіе. Слѣдующіе затѣмъ день и ночь прошли въ большомъ волненіи. Всѣ эти подробности намъ были сообщены самимъ пациентомъ, сохранявшимъ полное сознаніе.

Тотъ же рассказъ былъ подтвержденъ двумя письмами доктора Bienfait (изъ Реймса), желавшаго познакомить насъ съ симптомами, которые онъ наблюдалъ, начиная съ 21 января, когда былъ приглашенъ къ пациенту. Мы сообщаемъ здѣсь письмо нашего сотоварища изъ Реймса:

«Пациентъ находился въ сильной агитаціи, кожа была блѣдна, глаза чрезвычайно подвижны; умъ занятъ исключительно однимъ—разстройствомъ пищеваренія и позывомъ на рвоту. Дыханіе и сердцебіеніе нѣсколько ускорены. Языкъ былъ покрытъ легкимъ желтоватымъ налетомъ съ довольно яркой красной каймой по краямъ и на уздечкѣ. Пациентъ согласился выпить при моихъ глазахъ; ему это

удалось, хотя не без нѣкотораго конвульсивнаго содроганія,—что, впрочемъ, вполне согласовалось съ его обычной нервной раздражительностью.» Bienfait подумалъ, что имѣеть дѣло съ разстройствомъ пищеваренія, осложненнымъ нервнымъ состояніемъ, зависящимъ отъ идіосинкразіи субъекта. Онъ назначилъ микстуру съ опійнымъ сиропомъ; тѣмъ не менѣе, это нервное состояніе его нѣсколько беспокоило. Вечеромъ онъ снова пришелъ взглянуть на своего пациента и нашелъ, что агитація увеличилась. Приниманіе микстуры требовало съ часу на часъ все болѣе и болѣе героическихъ усилій, и пациентъ говорилъ, что онъ ее пилъ. «Но ложка этой же самой микстуры, говоритъ докторъ Bienfait, которую я заставилъ его принять при себѣ, была выброшена вся цѣликомъ, вслѣдствіе внезапнаго мышечнаго сокращенія, распространявшагося, по видимому, отъ мышцъ глотки къ круглой мышцѣ рта; между тѣмъ несчастный пациентъ, прежде чѣмъ взять микстуру въ ротъ и проглотить, собралъ всѣ свои силы, онъ сдѣлалъ три шага назадъ, и, по инстинктивному движению, протянулъ руки впередъ, какъ бы для того, чтобы удалить всякое препятствіе.»

Къ великой радости пациента ему была назначена ванна, но онъ не принялъ ее. Для Bienfait послѣ этого не оставалось болѣе сомнѣнія: хотя у него и не было никакихъ свѣдѣній о предшествовавшемъ состояніи пациента, но онъ уже не колебался относительно мысли, что имѣеть дѣло съ человѣкомъ страдающимъ водобоязнью.

На другой день утромъ нашъ реймскій сотоварищъ нашелъ, что прежніе припадки усилились и къ нимъ присоединилась общая гипестезія. Въ это время онъ узналъ отъ пріятелей пациента, лучше, по видимому, знавшихъ его прошедшее, чѣмъ сами родные, что въ сентябрѣ мѣсяцѣ г-нъ В. принужденъ былъ приказать убить маленькую собаку, изъ породы кингсъ-чарльсъ, страдавшую, по словамъ ветеринара, бѣшенствомъ. Весьма вѣроятно, что В. зналъ объ этомъ обстоятельстве, но втеченіи своей болѣзни никогда не говорилъ о бѣшенствѣ своей собаки. О сдѣланномъ укушеніи онъ нисколько не позаботился и не предупредилъ его ужасныхъ послѣдствій.

Во второмъ письмѣ по поводу этого пациента Bienfait извѣщаетъ насъ, что прежде чѣмъ онъ позволилъ В. возвратиться въ Парижъ, онъ выслушалъ его, и аускультация, какъ и наканунѣ, указала ему на совершенно чистый везикулярный шумъ, но прерывающійся при каждомъ дыхательномъ усилии, какъ будто бы вслѣдствіе сдерживаемыхъ рыданій; сверхъ того, въ біеніи сердца замѣтна была неправильность, которая ощущалась и пальцемъ въ лучевой артеріи. Эта неправиль-



ность пульса сопровождалась нѣкотораго рода неопредѣлимымъ, но весьма замѣтнымъ, сосудистымъ спазмомъ.

«Во все время своего пребыванія въ Реймсѣ, пациентъ не испытывалъ ничего похожаго на бредъ, равнымъ образомъ и ни малѣйшаго желанія укусить когонибудь. У него былъ только смутный инстинктивный страхъ; о настоящей натурѣ болѣзни онъ нисколько не заботился, объ укушеніи не вспоминалъ. Такимъ образомъ, воображеніе, по видимому, нисколько этиологически не участвовало въ тѣхъ печальныхъ припадкахъ, которые мы наблюдали.»

В. пожелалъ вернуться въ Парижъ. Во время переезда изъ Реймса, у него была весьма сильная агитація, весьма сильная жажда, которую можно было на время утолить, только вкладывая въ ротъ маленькіе кусочки льда; но, по всей вѣроятности, пациенту, который постоянно плевалъ, не удавалось глотать растаявшій ледъ, а потому онъ жаловался, что чувствуетъ въ горлѣ сжатіе и большой жаръ. Дорогой у него часто была эрекція, сопровождавшаяся изверженіемъ сѣмени. Гиперестезія половыхъ органовъ причиняла ему весьма тягостную боль.

Въ такомъ-то положеніи пациентъ пріѣхалъ вечеромъ въ Парижъ; я уже говорилъ вамъ, въ какомъ состояніи нашелъ его мой ассистентъ, когда былъ къ нему приглашенъ. Онъ посоветовалъ ему тотчасъ же поступить въ Hôtel-Dieu, и на другой день утромъ, 24 января, мы съ покойнымъ Legroux нашли у пациента слѣдующее:

Чрезвычайную агитацію, которая доходила до такой степени, что многіе думали, что мы имѣемъ дѣло съ припадкомъ острой мании.

Странный видъ и невозможность для пациента проглотить воды; многіе изъ васъ, конечно, помнятъ ту тяжелую сцену, которой мы были зрителями, когда этотъ несчастный пробовалъ пить передъ нами. Онъ хотѣлъ это сдѣлать, бралъ съ напряженіемъ стаканъ, наполненный водою. «Я хочу выпить, я выпью», говорилъ онъ; потомъ съ рѣшимостью подносилъ стаканъ къ своимъ губамъ, но лишь только бралъ воду въ ротъ, какъ на лицѣ его отражалось чрезвычайное страданіе и, затѣмъ, все тѣло приходило въ сильное конвульсивное движеніе, и пациентъ произносилъ: «Я не могу пить!»

Когда этотъ припадокъ прошелъ, и пациентъ успокоился, мы могли замѣтить красноту на небѣ, въ глоткѣ и значительную сухость языка. Въ тоже время вы видѣли, что борода у этого человѣка была запачкана пѣнистою слюною, и что онъ безпрестанно плевалъ во кругъ себя.

Нижняя и боковыя части языка были нами тщательно осмотрѣны,

паціентъ былъ весьма кротокъ и не обнаруживалъ ни малѣйшаго желанія кусаться; однако, мы не могли открыть присутствія тѣхъ опухолей, которымъ дано названіе *lysses*. Но по отсутствію ихъ мы не имѣли права ничего заключать, ибо въ послѣдствіи увидимъ, что эти опухоли (*lysses*) были наблюдаемы во время предварительнаго періода только тѣми самыми лицами, которыя ихъ описали, и что онѣ исчезаютъ до появленія припадковъ полнаго бѣшенства.

Мы приказали, чтобы за паціентомъ тщательно наблюдали, и этимъ однимъ должны были ограничиться, ибо опытъ научилъ насъ, что врачебное искусство совершенно бессильно относительно этой ужасной болѣзни.

Днемъ паціента навѣстила его жена и нѣкоторые изъ знакомыхъ; онъ постоянно находился въ сильномъ волненіи, присутствіе людей ему близкихъ его беспокоило. Человѣкъ этотъ просилъ, чтобы употребили всѣ средства вылѣчить его; по его мнѣнію, онъ долженъ былъ быть спасенъ, если удастся напоить его.

Послѣ обѣда, въ четыре съ половиною часа, мой ассистентъ, въ присутствіи нѣсколькихъ студентовъ, ввелъ черезъ ноздри паціента пищепроводный зондъ, проникшій до желудка, и быстро влилъ въ воронку, которою оканчивался зондъ, почти 200 граммовъ бульона. Половина влитой жидкости уже проникла въ желудокъ, какъ вдругъ жидкость перестала течь, сильный спазмъ пищевода и глотки сжалъ гибкій зондъ и остановилъ движеніе жидкости; затѣмъ вскорѣ пришли въ спазматическое состояніе дыхательные мускулы, лицо у паціента посинѣло, раскрытые глаза стали неподвижными; зондъ быстро вынули; паціентъ, сидѣвшій на стулѣ, скатился на полъ, какъ мертвое тѣло, — думали, что онъ умеръ. Тогда лице ему сбрызнули водой, вытянули языкъ изо рта, который оставался открытымъ, отведя внизъ нижнюю челюсть, и стали сдавливать грудныя стѣнки. Послѣ этого послышалось свистящее дыханіе, давленіе на грудь продолжалось, и затѣмъ вскорѣ возстановилось дыханіе; паціентъ выбросилъ изъ себя на довольно большое разстояніе нѣкоторое количество слюны или бронхіальной пѣны.

Во время этого припадка было напряженіе ствола и изверженіе сѣмени. Паціентъ, повидимому, нисколько не испугался, увидавъ себя на полу; онъ зналъ, что подвергался большой опасности, но считалъ себя спасеннымъ. Мы воспользовались спокойнымъ состояніемъ паціента и попросили его лечь въ постель; его убѣдили, что гораздо благоразумнѣе будетъ привязать его къ кровати, дабы онъ не могъ упасть. Онъ послушался и выражалъ намъ искреннюю признатель-

ность; онъ жалъ намъ руки и хотѣлъ расцѣловать тѣхъ, которые— какъ говорилъ онъ — спасли его. Вечеромъ съ пациентомъ было нѣсколько конвульсивныхъ припадковъ, а въ десять съ половиною часовъ онъ вдругъ умеръ, послѣ нѣсколькихъ минутъ сильной агитаціи.

Вскрытіе сдѣлано было на другой день утромъ. Трупъ представлялъ чрезвычайную окоченѣлость; лице было сине, по всей задней части туловища и конечностей было много подтековъ. Мозгъ и паренхиматозные органы находились въ гиперемическомъ состояніи. Слизистая оболочка въ глоткѣ и гортани была весьма красна. Слюнные желѣзы были вырваны и отправлены въ Alfort, равно какъ и слюна, собранная при жизни. Regnier, который взялся привить слюну собакамъ, сообщилъ намъ, что привитіе не имѣло успѣха.

Замѣтимъ, что ребенокъ и слуга, которые тоже были укушены, не представляли симптомовъ водобоязни въ то время, когда умеръ В. Сверхъ того, котенокъ, укушенный въ одно время съ В., находился еще въ домѣ и въ своихъ проявленіяхъ ничего не представлялъ такого, что давало бы право предположить, что ядъ привился къ нему; тѣмъ не менѣе, мы посоветовали убить котенка въ тотъ же вечеръ.

Теперь, когда вы знаете всѣ подробности этого случая, резимируемъ главныя явленія.

Человѣка укусила собака въ концѣ сентября 1860 года. Дѣвочка и одинъ взрослый мужчина укушены въ тоже самое время, равно какъ и кошка, тою же самою собакою, — и въ концѣ января 1861 года одинъ только хозяинъ дома представляетъ симптомы бѣшенства. До этого времени В. былъ грустенъ, и его грусть была приписываема потери денегъ; онъ оставляетъ Парижъ, чтобы сколько-нибудь развлечься, и вдругъ, чрезъ нѣсколько часовъ послѣ завтрака, съѣденнаго съ аппетитомъ, этотъ самый человѣкъ ощущаетъ весьма сильную жажду. Затѣмъ вскорѣ у него дѣлается общій ознобъ, и, начиная съ этого момента, онъ теряетъ аппетитъ и не можетъ болѣе пить жидкостей. Въ тоже время, этотъ человѣкъ находится въ сильной агитаціи. Эти явленія наблюдаются почти впродолженіи полутора сутокъ. Замѣчается общая гиперестезія. Начиная съ этого момента, пациентъ не можетъ мыть себѣ ни рукъ, ни лица, малѣйшая попытка такого рода вызываетъ тотчасъ же большую агитацію и сильную дрожь; тоже самое бываетъ, когда онъ хочетъ расчесать волосы или бороду; пациентъ боится дотронуться руками до своего тѣла. Весьма вѣроятно, что существовавшая въ то время гиперестезія вызывала путемъ рефлекса, при малѣйшемъ прикосновеніи къ кожѣ, кон-

вульсіи, которыя выражались въ общей дрожи. Църѣдка бывали промежутки покоя. Потомъ къ гиперестезіи кожи присоединилось весьма сильное и часто повторявшееся возбужденіе половыхъ органовъ; частыя эрекціи съ изверженіемъ сѣмени увеличиваютъ еще болѣе агитацію пациента. Черезъ три дня послѣ начала припадковъ внѣшній видъ пациента начинается внушать ужасъ; пациентъ волнуется, говоритъ много, рѣчь у него коротка и прерывиста, онъ не можетъ пить, хотя, однако, имѣетъ весьма сильную жажду, а когда пробуетъ пить, то съ нимъ тотчасъ же дѣлаются сначала клоническія конвульсіи, а потомъ спазмы. Гиперестезія продолжается, равно какъ и *satyriasis* во весь день 24 января, число конвульсивныхъ припадковъ увеличивается, и пациентъ умираетъ черезъ четыре дня послѣ начала болѣзни, не представивъ ни малѣйшаго измѣненія въ состояніи сознанія, никакой галлюцинаціи ни зрѣнія, ни слуха.

Мы не могли найти ни малѣйшаго слѣда укушенія на рукахъ у В., а между тѣмъ припадки не оставляютъ ни малѣйшаго сомнѣнія относительно натуры болѣзни, да и сама собака, которая укусила у В., околѣла отъ бѣшенства. Въ болѣзни В. было замѣтно только два періода: одинъ — періодъ тоски и меланхоліи, во время котораго онъ рѣшился оставить свой домъ и поискать внѣ Парижа какого-нибудь развлеченія; другой періодъ, который можетъ быть названъ періодомъ агитаціи, начался съ сильной жажды и дрожи; затѣмъ вкорофъ появилась боязнь воды и конвульсіи, продолжавшіяся до послѣднихъ минутъ жизни. Нужно при этомъ замѣтить еще одно важное обстоятельство: вмѣстѣ съ общей гиперестезіей у пациента былъ *satyriasis*, о которомъ рѣдко упоминается въ наблюденіяхъ надъ водобоязнью, какъ вы въ этомъ можете убѣдиться, просмотрѣвъ многочисленныя наблюденія надъ этою болѣзнью въ сочиненіи Ch. Andry <sup>1)</sup> и въ статьѣ Trolliet и Villermé въ «*Dictionnaire*» состоящемъ изъ шестидесяти томовъ. Впрочемъ, Boerhaave ставитъ приапизмъ въ числѣ симптомовъ бѣшенства у человѣка <sup>2)</sup> а Van Swieten, въ своихъ комментаріяхъ <sup>3)</sup>, упоминаетъ, что этотъ симптомъ уже былъ описанъ Галеномъ, и что его наблюдали и многіе другіе. Онъ рассказываетъ даже исторію одного пациента, у котораго теченіи послѣднихъ трехъ дней болѣзни были постоянно произвольныя поллюціи, — и этотъ человѣкъ, говоритъ Van Swieten,

<sup>1)</sup> Recherches sur la rage, nouvelle édition. Paris, 1781.

<sup>2)</sup> Van Swieten, Commentaria in Boerhaave aphorismos § 1138, Rabies canina. Paris, 1758, t. III, p. 550, 1771.

<sup>3)</sup> Id. ibid., p. 556.

утратилъ въ одно время и сѣмя и жизнь: «Semen et animam simul efflavit».

Докторъ Peter, съ своей стороны, наблюдалъ частое изверженіе сѣмени у одного солдата, принятаго въ 1862 году въ военный госпиталь Gros-Caillon, въ отдѣленіи Worms'a. У этого человѣка былъ почти непрерывный пріапизмъ, и изверженія сѣмени сопровождались страстными ощущеніями и вѣжными словами. Вскорѣ затѣмъ пациентъ, въ полномъ бреду, упрекалъ съ горечью врачей за тѣ хитрости, съ помощью которыхъ они—какъ говорилъ онъ—«отнимали у него самую основу существованія». Солдатъ этотъ былъ укушенъ сорокъ дней назадъ маленькой собакой, которая забралась въ караульную и, по видимому, не была больна. Болѣзнь началась ужаснымъ спазмомъ, сдѣлавшимся у этого человѣка въ то время, какъ онъ сталъ мыть лицо. Приведенный въ госпиталь въ полномъ сознаніи, этотъ несчастный всячески избѣгалъ сдѣлать хоть какой-нибудь намекъ на укушеніе, жертвой котораго онъ сдѣлался, равно какъ и на ходъ болѣзни, которою онъ былъ пораженъ и которую, по видимому, подозрѣвалъ. Весьма замѣчательно,—и на это я хочу обратить ваше особое вниманіе, — что одержимые бѣшенствомъ чрезвычайно упорно скрываютъ, при разсказѣ о своихъ страданіяхъ, вѣроятную причину своей болѣзни. Можно подумать, что они стараются прогнать отъ себя ужасную истину и боятся признаться въ ней самимъ себѣ, или сообщить ее другимъ. Здѣсь объ укушеніи узвано было отъ совершенно посторонняго лица. Одною изъ особенностей этого случая, окончившагося смертью чрезъ тридцать шесть часовъ, была чрезвычайно сильная экзальтація чувствъ: диліи въ цвѣту, находившіяся почти на разстояніи 30 метровъ, поражали обоняніе пациента; сотрясеніе, сообщаемое воздуху открытіемъ двери, непріятно дѣйствовало на его лице и заставляло его привскакивать на кровати.

У женщинъ, страдающихъ бѣшенствомъ, замѣчается иногда нимфоманія; такъ, въ наблюденіи, опубликованномъ докторомъ Bicheteau, 1861 году, этотъ симптомъ замѣченъ былъ у одной молодой женщины, умершей отъ водобоязни. Замѣтимъ, что это явленіе обнаружилось у нея только въ періодъ наибольшаго развитія бѣшенства; впрочемъ, мы должны сказать, что пациентъ, подавшій поводъ къ нынѣшней лекціи, тоже ощущалъ, въ періодѣ грусти и меланхоли, половое влеченіе, что было тѣмъ страннѣе, что онъ уже давно сдѣлался холоденъ къ женщинамъ.

Во всѣхъ сочиненіяхъ, гдѣ трактуется о бѣшенствѣ, вы найдете

много Наблюденій надъ этою болѣзнию; здѣсь же я хочу указать вамъ на нѣсколько случаевъ, которые были наблюдаемы мною самимъ.

Въ 1823 году, когда я еще учился у Bretonneau, въ госпиталь въ Турѣ привели ребенка, сына одного ремесленника; ребенку этому было семь лѣтъ. По взгляду его, Bretonneau, неколеблясь, призналъ въ немъ пациента, страдающаго бѣшенствомъ. Этотъ маленькій пациентъ не могъ оставаться покойнымъ въ своей постели, — у него была чрезвычайная агитация; всякій блестящій предметъ наводилъ на него страхъ, салфетка, развернутая передъ нимъ, вызывала у него припадокъ, — словомъ, все его пугало; чрезъ три или четыре часа послѣ поступленія въ госпиталь, ребенокъ умеръ. За три же мѣсяца до того, этого ребенка укусила бѣшеная собака.

Это было въ первый разъ, что я видѣлъ одержимаго бѣшенствомъ, а потому произведенное впечатлѣнiе должно было запечатлѣться въ моей памяти.

Нѣсколько лѣтъ спустя, я находился, въ качествѣ ассистента въ Шорентонскомъ госпиталѣ и, вмѣстѣ съ Calmei'емъ, сопровождалъ Esquirol'я во время визитации, какъ вдругъ меня попросили взглянуть на пациента, только что поступившаго въ больницу, и, по словамъ госпитальной прислуги, имѣвшаго странный видъ. Это былъ одинъ чернорабочій лѣтъ двадцати. Его все пугало, и на лицѣ его ясно отражался ужасъ. Я вспомнилъ нашего маленькаго турецкаго пациента и, вернувшись къ Esquirol'ю, сказалъ ему, что въ его отдѣленiе поступилъ бѣшенный. Пациентъ этотъ ничего не могъ глотать, видъ блестящихъ предметовъ производилъ на него сильный ужасъ.

Мы узнали отъ самого пациента, который сохранилъ полное сознание, что, пять мѣсяцевъ назадъ, его укусила за ногу собака, но что это укушенiе его нисколько не обезпокоило. Esquirol велѣлъ отвести его въ темную комнату; бѣдный мальчикъ просилъ у насъ извиненiя за то безпокойство, которое онъ намъ причинялъ; онъ заболѣлъ только два дня, какъ говорилъ онъ, и не могъ спать прошедшую ночь. По совѣту Esquirol'я пациента привязали къ кровати и дали ему пить, но съ нимъ сдѣлались жестокiе спазмы и конвульси, лишь только ему поднесли стаканъ къ губамъ. Пульсъ былъ полный, возбужденiе сильное. Это было въ то время, когда доктрина Broussais имѣла еще много прозелитовъ. Назначено было кровопусканiе; и въ то время, какъ я держалъ руку пациента, онъ плевалъ, — и у меня все лицо было заплавано его слюною. Послѣ этого пациенту накиннули салфетку на голову, — онъ этого испугался, съ нимъ начался конвульсивный припадокъ, кровь перестала течь, — и пациентъ вдругъ

умеръ. Слѣдуетъ ли въ его быстрой смерти приписать нѣкоторое участие, съ этиологической точки зрѣнія, кровоупусканію? Или же не слѣдуетъ ли допустить, что пациентъ умеръ вслѣдствіе спазматическихъ мускуловъ, какъ это замѣчается всего чаще у субъектовъ, перешедшихъ во второй періодъ водобоязни?

Въ 1831 году, въ отдѣленіи Récamier, въ Hôtel-Dieu, Bonnet (изъ Lyon'a) и я—мы видѣли молодаго человѣка, который, по своему виду, по выраженію лица, по чрезвычайной агитаціи, казался намъ одержимымъ бѣшенствомъ. Этотъ человѣкъ былъ укушенъ кошкой, семь или восемь мѣсяцевъ назадъ; кошка исчезла и больше не возвращалась въ домъ. Magendie, Caillard, Petit и Récamier нисколько не сомнѣвались въ натурѣ болѣзни. Человѣкъ этотъ могъ пить лишь съ весьма большимъ трудомъ; онъ постоянно плевалъ; агитація у него была весьма сильная. По предложенію Magendie назначено было 36 капель аптечной синеродной кислоты въ микстуру. Но едва эта микстура была принята, какъ пациентъ сдѣлался какъ бы пораженнымъ громомъ: зрачки расширились, стали неподвижными; я думалъ, что онъ уже умеръ; оставивъ Bonnet при пациентѣ, я побѣжалъ въ аптеку справиться не случилось ли какой-нибудь ошибки въ составленіи микстуры, и узналъ, дѣйствительно, что вмѣсто аптечной синеродной кислоты намъ дали синильной кислоты. Послѣ этого я уѣхалъ изъ госпиталя въ центральное бюро и былъ вполне убѣжденъ, что мы отравили нашего пациента.

Этотъ случай меня весьма опечалилъ, какъ вдругъ Bonnet далъ мнѣ знать, что нашъ пациентъ живъ и соглашается пить; зрачки оставались у него все еще расширенными, но уже агитаціи не было,—неужели ему принесла пользу синильная кислота? Когда я черезъ часъ вновь увидалъ пациента, съ нимъ снова была большая агитація, и онъ не могъ пить. Я назначилъ тогда шесть капель аптечной синильной кислоты; на этотъ разъ ошибки въ составленіи лѣкарства уже не было, и пациентъ принялъ противъ прежняго въ шесть разъ меньшее количество лѣкарства. Однако, едва онъ успѣлъ принять эту послѣднюю микстуру, какъ опять столь же быстро пришелъ въ прежнее состояніе; потомъ дыханіе у него мало-по-малу возстановилось; тогда мы уже перестали обвинять синильную кислоту въ тѣхъ припадкахъ, которыхъ были очевидцами, такъ какъ эти припадки, по нашему мнѣнію, составляли просто послѣдствіе усилій, дѣлаемыхъ при глотаніи,—усилій, которыя у такого рода пациентовъ вызываютъ спазмы дыхательныхъ мускуловъ и производятъ быструю асфиксію. За тѣмъ пациенту въ третій разъ дано было двѣ капли си-

пильной кислоты въ микстурѣ, но тѣмъ не менѣ агитація вскорѣ вновь появилась, и конвульсіи стали повторяться чаще. Пациентъ умеръ чрезъ сорокъ восемь часовъ послѣ начала припадковъ.

Приведенные мною случаи лишены всѣхъ тѣхъ подробностей, какихъ мы въ правѣ требовать въ настоящее время, отъ подобнаго описанія; но все таки мы видимъ, что всѣ эти пациенты были укушены, и что послѣ предварительнаго періода различной продолжительности они, безъ всякой замѣтной, нравственной или физической причины, начинали чувствовать общее недомоганіе и приходили въ большую агитацію; за тѣмъ вскорѣ они утрачивали возможность глотать жидкости; одного вида жидкостей или блестящихъ предметовъ достаточно было, чтобы вызвать сначала клоническія, а потомъ тоническія конвульсіи; наконецъ, пациенты умирали ать асфиксіи, вслѣдствіе спазма дыхательныхъ мускуловъ. Нельзя утверждать, что смерть въ водобоязни наступаетъ всегда вслѣдствіе асфиксіи, потому что не всегда при кончинѣ пациента присутствуютъ врачи, которые могли бы опредѣлить ближайшую причину смерти; но асфиксія доходить до такой степени во время припадковъ и некроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ столь часто явленія, свойственныя асфиксіи, что мы въ правѣ думать, что пациенты наибъ чаще умираютъ въ асфиктическомъ періодѣ припадка. Впослѣдствіи мы анализируемъ припадокъ бѣшенства и увидимъ, въ какой моментъ пациенту угрожаетъ смерть.

Изъ описанія слѣдующаго случая, которое сообщилъ мнѣ докторъ Eugène Fournier, старый ассистентъ парижскихъ госпиталей, вы увидите, какое участіе принимаетъ асфиксія въ смерти бѣшенныхъ. 18 іюня 1860 года, въ восемь часовъ вечера, привезенъ былъ въ госпиталь Beaupin, по распоряженію полицейскаго комиссара въ Botignonnes, одинъ столяръ, двадцати семи лѣтъ отъ роду, котораго считали одержимымъ бѣшенствомъ. За два мѣсяца передъ тѣмъ этого человека укусила маленькая собака, которую онъ дразнилъ. Собака исчезла и болѣе уже не появлялась домой. Отъ укушенія образовалась маленькая рана на безъимянномъ пальцѣ правой руки, — рана, которая весьма быстро зажила; прижиганія сдѣлано не было, нельзя было также отличить и слѣдъ этого укушенія. Втеченіи двухъ мѣсяцевъ работникъ этотъ продолжалъ свои обычные занятія, не испытывая никакого припадка. Но 15 іюня онъ почувствовалъ небольшое недомоганіе и тошноту. На другой день, работая въ своей комнатѣ, онъ едва не упалъ со стула на который всталъ, и, ухватившись правой рукой за кресло, почувствовалъ въ этой рукѣ сильную боль. Такъ какъ боль продолжалась, то пациентъ, знавшій очень хо-



рошо, что его укусила собака, которую считали бѣшеной, говорилъ, что бѣшенство у него начинается съ руки, за которую онъ былъ укушенъ.

Весь день 17 іюня Х. чувствовалъ себя нехорошо и не выходилъ изъ дома, а на другой день рано утромъ дали знать его сестрѣ, что съ нимъ начался бредъ. Однако, паціентъ вполне узналъ свою сестру и наотрѣзъ отказался отправиться въ госпиталь; нужно было уже прибѣгнуть къ помощи полицейскаго комиссара, чтобы вытащить его изъ дома. Перевести паціента въ госпиталь Веаѣпн стоило большаго труда.

Легши въ постель, паціентъ сдѣлался довольно тихъ, сталъ спокойно рассказывать, что у него была тошнота, а потомъ разстроился желудокъ, и что онъ не понимаетъ, зачѣмъ его заставили поступить въ госпиталь, гдѣ, какъ говорилъ онъ, ему весьма хорошо. Когда его спросили о причинѣ болѣзни, онъ отвернулся и отказался сказать, что былъ укушенъ бѣшеною собакой. Кожа у него была горяча, въ особенности на лицѣ, пульсъ частый, не напряженный; зрачки ни расширены, ни сжаты, глаза ввалились и были окружены синимъ кругомъ. У паціента болѣла голова и не было аппетита, но онъ не жаловался на жажду. Однако, когда ему предложили пить, онъ отказался. Его оставили однако удерживаемаго на кровати посредствомъ горячечной рубашки. Вдругъ черезъ нѣсколько времени раздался страшный крикъ; прибѣгаютъ и видятъ, что у паціента конвульси, лицо посинѣло и что ему, по видимому, угрожаетъ асфиксія. По временамъ онъ плевалъ, но безъ пѣны у рта. По всей вѣроятности у него были и еще припадки; паціентъ умеръ въ одиннадцатъ съ половиною часовъ, т.-е. почти черезъ три часа послѣ своего поступленія въ госпиталь. Къ лѣкарству ни къ какому не прибѣгали.

Черезъ три часа послѣ смерти замѣчена была большая трупная окоченѣлость, а въ передней части шеи видна была подкожная эмфизема.

Вскрытіе сдѣлано было 20 іюня въ десять съ половиною часовъ, т.-е. черезъ тридцать шесть часовъ послѣ смерти. Оболочки мозга найдены въ гиперемическомъ состояніи, ровно какъ и мозговая мякоть. Легкія издавали трескъ, были сини на поверхности, черны при разрѣзѣ и наполнены кровью. Правое легкое въ верхней части было разорвано; около разрыва замѣчалась подплеврная эмфизема; при сжиманіи легкаго изъ разрыва выходили пузырьки воздуха. Гиперемія легкихъ и подплеврная эмфизема, а потомъ шейная эмфизема, вслѣд-

ствіе разрыва легочной паренхимы, не служатъ ли доказательствомъ, что въ послѣднія минуты жизни дыханіе было чрезвычайно затруднено по причинѣ спазма гортани, — спазма, который, преградивъ естественный путь воздуху, сжатому конвульсіей въ бронхахъ, заставилъ его разорвать легкое и такимъ образомъ произвелъ эмфизему?

Большинство писателей не сомнѣвается, что смерть въ водобоязни бываетъ результатомъ асфиксіи, и въ наблюденіи надъ бѣшенствомъ, сдѣланномъ съ величайшимъ стараніемъ и коментированномъ съ рѣдкимъ остроуміемъ моимъ товарищемъ по госпиталямъ, докторомъ Vergeson, подробности указываютъ намъ, что его маленькій пациентъ умеръ дѣйствительно отъ асфиксіи. Но мы должны замѣтить, что въ этомъ частномъ случаѣ асфиксія не была внезапной, а наступала, по видимому, постепенно. Въ этомъ наблюденіи <sup>1)</sup>, дѣйствительно, сказано, что за три часа до смерти лице у пациента начало синѣть, что потомъ синева эта увеличилась, и что бронхіальная пѣна, собравшаяся въ глоткѣ, мѣшала говорить, а затѣмъ, наконецъ, въ послѣдніе полчаса лице сдѣлалось фіолетовымъ и покрылось потомъ. Здѣсь еще разъ вскрытіе указало, что асфиксія была значительна, ибо вся венозная система была переполнена кровью, видъ оболочекъ мозга и мозговой мякоти указывалъ на весьма сильную гиперемію: легкія, издававшія трескъ въ верхушкѣ и на всей передней части, были плотнѣе и не такъ трещали сзади, имѣя притомъ въ этомъ мѣстѣ черновато-красный цвѣтъ. При разрѣзываніи изъ нихъ вытекало значительное количество черной крови. Около задняго края праваго легкаго видно было нѣсколько апоплектическихъ центровъ и въ особенности кровяныхъ подтековъ.

Но слѣдуетъ ли изъ этого, чтобы всѣ пациенты, страдающіе водобоязнью, непременно умирали отъ асфиксіи? Я не рѣшаюсь этого утверждать по причинѣ быстроты, внезапности смерти въ нѣкоторыхъ случаяхъ; однако, думаю, что быстрая асфиксія, вслѣдствіе закрытія гортани, или медленная, вслѣдствіе повторяющихся спазмовъ дыхательныхъ мышцъ, составляютъ наичаще встрѣчающійся способъ окончанія этой болѣзни. Клиническія наблюденія и анатомическія изслѣдованія, на которыя я вамъ указалъ, мнѣ, кажется, не оставляютъ никакого сомнѣнія въ этомъ отношеніи.

Мы должны будемъ еще разъ обратиться къ этимъ наблюденіямъ, дабы изучить главные симптомы собственно такъ называемаго бѣшенства; но прежде чѣмъ начать это описаніе, я долженъ обратить

<sup>1)</sup> Archives de médecine, 1862.

ваше вниманіе на нѣкоторые случаи нравственной водобоязни; я разумѣю подъ этимъ названіемъ ту особую водобоязнь, которая бываетъ слѣдствіемъ полученныхъ впечатлѣній при видѣ людей, страдающихъ бѣшенствомъ, или при разсказѣ объ этой болѣзни.

Весною 1862 года, я изучалъ съ моимъ товарищемъ по академіи, Leblanc и съ докторомъ Vomou, паршъ у овецъ, отъ которой страдали стада въ Sologne. Мы привили паршѣ тремъ стамъ баранамъ, принадлежавшимъ солоньскому мэру, Jouritre'у. Говоря вообще о заразительныхъ болѣзняхъ, Jouritre разсказалъ намъ, что разъ былъ одержимъ бѣшенствомъ. Вотъ при какихъ обстоятельствахъ это произошло. Собака на фермѣ хотѣла укусить нашего хозяина за руку и въ тоже время перекусала много животныхъ, которыя околѣли отъ бѣшенства. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ этого происшествія, въ день Пасхи, по выходѣ изъ церкви и за завтракомъ, въ которомъ всякій старался всѣми силами вознаградить себя за прошлую діету, Jouritre вдругъ закричалъ, что онъ пораженъ бѣшенствомъ; онъ не могъ болѣе ни ѣсть, ни пить, и уже нашъ хозяинъ началъ было бредить, какъ вдругъ его жена, чтобы убѣдить его, что у него только разстроены желудокъ, уговорила его запустить палецъ въ ротъ; совѣтъ былъ весьма удаченъ, ибо пациента обильно вырвало, а потомъ уже не было рѣчи о бѣшенствѣ.

Въ томъ же самомъ 1828 году, я разсказалъ одному предсѣдателью королевской палаты исторію Jouritre'a, и предсѣдатель, въ свою очередь, разсказалъ мнѣ, что однажды онъ самъ считалъ себя бѣшеннымъ. Вотъ какъ это было. Предсѣдатель часто ѣздилъ верхомъ, и во время своихъ прогулокъ бралъ съ собою охотничью собаку, которая дорогой прыгала на рыку, въ которой былъ хлыстъ; разъ, играя такимъ образомъ, собака кинулась на встрѣтившееся стадо барановъ и начала кусать ихъ; собака, впрочемъ, послушалась призыва, но видъ у ней былъ странный; затѣмъ она снова стала кидаться на собакъ, коровъ, быковъ, наконецъ переплыла рѣку, а потомъ чрезъ нѣсколько часовъ околѣла. Предсѣдатель вскорѣ узналъ, что многія изъ животныхъ, укушенныхъ его собакой, околѣли отъ бѣшенства. Это его сильно испугало, и онъ тотчасъ же припомнилъ, что въ тотъ самый день, когда собака столько перекусала, она нѣсколько разъ лизала ему правую руку. Предсѣдатель замѣтилъ при этомъ на своей рукѣ нѣсколько маленькихъ рубцовъ; его взялъ ужасъ; онъ не могъ болѣе дотронуться до воды, чтобы побриться, — онъ считалъ себя уже бѣшеннымъ; приглашенъ былъ врачъ изъ Орлеана, который сначала тщетно старался успокоить пациента; возбуж-

деніе и бредъ продолжались еще нѣсколько дней; наконецъ, повторивши пациенту множество разъ, что люди, одержимые бѣшенствомъ, умираютъ весьма быстро, и что онъ не можетъ страдать этою болѣзнью, потому что уже десять дней, какъ боится воды, заставили его перечестъ все, что было въ книгахъ о продолжительности бѣшенства, — и тогда только предсѣдатель увѣрился, въ своемъ заблужденіи; водобоязнъ исчезла тотчасъ же послѣ того, какъ онъ убѣдился, что, еслибъ былъ одержимъ бѣшенствомъ, то давно бы уже умеръ.

Вы видите, такимъ образомъ, что подъ вліяніемъ сильнаго душевнаго волненія, когда при этомъ еще нѣкоторыя излишества и особья условія предрасполагаютъ къ дисфагіи, или къ отвращенію отъ пищи, бываетъ возможно наблюдать нервную водобоязнъ, которая можетъ ввести въ заблужденіе даже врачей, если они забудутъ о продолжительности предварительнаго періода гидрофобіи и оходѣ этой страшной болѣзни, которая всегда убиваетъ втеченіи трехъ или четырехъ дней, начиная съ появленія припадковъ.

Тѣмъ болѣе нужно быть предупрежденнымъ относительно подобныхъ причинъ ошибки, которая можетъ сдѣлаться гибельной, что я знаю врачей, людей съ характеромъ и волей, вполне знакомыхъ съ необходимыми условіями для развитія бѣшенства, и которые, тѣмъ не менѣе, втеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, даже нѣсколькихъ лѣтъ, лѣчивши людей, одержимыхъ этою болѣзнью и вскрывавши ихъ трупы, подвергались болѣе или менѣе продолжительной дисфагіи при одной мысли, при одномъ воспоминаніи о той ужасной картинѣ, которую они имѣли когда-то передъ глазами. Одно время могло только изгладить эту нервную раздражительность, которая обнаруживалась спазмомъ глотки, — и эти врачи вылѣчивались отъ своей дисфагіи, только призвавъ на помощь знаніе болѣзни и заставляя себя выпивать нѣкоторое количество жидкости всякій разъ, какъ чувствовали, что съ ними дѣлается дисфагія.

Я представилъ вамъ нѣсколько случаевъ настоящаго бѣшенства, паблюдаемаго у человѣка; я могъ бы легко увеличить число этихъ примѣровъ и познакомить васъ съ подобными же явленіями, которыя я наблюдалъ у маленькихъ дѣтей, укушенныхъ бѣшеными собаками. Рядомъ съ этими наблюденіями надъ настоящей гидрофобіей, я хотѣлъ указать вамъ на нѣсколько случаевъ нервной водобоязни; итакъ, теперь мы можемъ изучать главные симптомы бѣшенства у человѣка. Но, прежде чѣмъ начать это изученіе, я хочу слегка очертить предъ вами картину бѣшенства у собакъ. Дѣйствуя такимъ

образомъ, я имѣю намѣреніе не только дать вамъ средства провести параллель между бѣшенствомъ у человѣка и собакъ, — но хочу еще, научивъ васъ распознавать бѣшенство у собакъ, указать вамъ наилучшее предохранительное средство противъ водобоязни; ибо еслибъ врачъ съумѣлъ всегда распознать бѣшенство у собаки, онъ тотчасъ же посовѣтовалъ бы убить животное и такимъ образомъ постепенно уменьшалъ бы возможность зараженія для человѣка.

Во время одного изъ послѣднихъ преній въ Академіи по поводу бѣшенства, Н. Вoub, профессоръ клиники въ Alfort'ѣ, заимствуя кое-что изъ сочиненія Jonatt'a, и собравъ свои собственные наблюденія, представлялъ рѣзкую картину бѣшенства у собакъ <sup>1)</sup>. Вотъ главныя черты этой замѣчательной картины. У собакъ существуетъ три весьма разныхъ періода бѣшенства: одинъ — періодъ меланхоліи, унынія, мрачнаго безпокойства; другой, напротивъ, періодъ возбужденія, — тогда-то замѣчается бѣшенная ярость; наконецъ, послѣдній періодъ — это періодъ общаго мышечнаго ослабленія, настоящаго паралича.

удеть ли бѣшенство сообщено, или оно разовьется самопроизвольно, послѣ предварительнаго періода, имѣющаго различную продолжительность, собака представляется больной, — она бываетъ мрачна, безпрестанно агитируется; она ворочается въ своей канурѣ; если она на свободѣ, то бѣгаетъ взадъ и впередъ; на хозяина и на людей знакомыхъ она смотритъ какъ-то странно, взглядъ ея въ одно и тоже время выражаетъ тоску и возбуждаетъ недовѣріе; походка животнаго становится подозрительной, видно, что собака больна, — да и она сама бродя по дому, по двору, по видимому, ищетъ исцѣленія. Берегитесь ее въ это время, ибо она, слушаясь все еще вашихъ приказаній, будетъ теперь медленнѣе прежняго повиноваться имъ, а если вы станете ее бить, она противъ воли можетъ нанести вамъ роковую рану. Впрочемъ, бѣшенныя собаки наичаще не трогаютъ и шадятъ тѣхъ, кого любятъ.

Но вотъ агитация усиливается; собака начинаетъ бѣгать по комнатѣ. она ищетъ чего-то подъ креслами, рветъ обои, ковры;

---

<sup>1)</sup> Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1863 t. XXVIII, p. 743 и слѣд. — Интересно просмотрѣть также Rapport général fait à la demande du gouvernement sur divers remèdes proposés pour prévenir ou pour combattre la rage, par Bouchardat (Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1852, t. XVIII, p. 6 à 30 и 1855, t. XX, p. 714 до 727).

иногда она бросается на стѣны, какъ бы желая что-то схватить; иной разъ она прыгаетъ, раскрывши пасть, какъ будто бы ловя мухъ на лету; потомъ останавливается, вытягиваетъ шею и, по видимому, прислушивается къ отдаленному шуму; по всей вѣроятности, у собаки въ это время бываютъ зрительныя и слуховыя галлюцинаціи, — она видитъ несуществующіе предметы, слышитъ несуществующіе звуки. Изъ этого бреда голосъ хозяина можетъ еще внезапно извлечь ее, и Jopatt писалъ: «разсѣянные магическимъ вліяніемъ голоса хозяина, всѣ эти предметы ужаса исчезаютъ, и животное подползаетъ къ хозяину, съ выраженіемъ свойственной ему привязанности.—Затѣмъ наступаетъ моментъ покоя, глаза тихо закрываются, голова опускается, переднія ноги подгибаются, и животное готово упасть. Потомъ оно вдругъ снова вскакиваетъ,—его опять начинаютъ осаждать новые призраки; съ дикимъ выраженіемъ осматривается оно кругомъ и бросается на свою цѣль, бросается на какого-то врага, существующаго только въ его воображеніи».

Лаетъ въ это время собака глухо, хрипло. Начинаетъ она лаять громко, но потомъ голосъ у нея мало-по-малу слабѣетъ. Это постепенное ослабленіе лая, по видимому, указываетъ на неполный параличъ челюстныхъ мускуловъ; такой же параличъ, какъ мы сказали выше, замѣчается и въ переднихъ ногахъ, вслѣдствіе чего собака едва на нихъ держится. Иногда лай бываетъ совершенно не слышенъ, — собаки дѣлаютъ нѣмы; тогда пасть у нихъ остается полуоткрытой, языкъ высовывается, и съ губъ течетъ пѣнистая слюна; иной же разъ у нихъ ротъ бываетъ совершенно сухъ, — и если большинство собакъ можетъ еще въ это время пить и ѣсть, то нѣкоторыя уже не могутъ глотать. Тогда собака, сдѣлавъ нѣсколько тщетныхъ усилій проглотить, чувствуетъ весьма хорошо безполезность ихъ, и, по видимому, думаетъ, что какое-то постороннее тѣло остановилось у нея въ горлѣ; она хватается передними лапами себя за морду, и старается освободить свой ротъ отъ препятствія, которое ее сильно беспокоитъ.

Въ это время собака уже не можетъ болѣе пить; впрочемъ, можно подумать, что она пьетъ, потому что лакаетъ съ чрезвычайной быстротой; но если посмотрѣть поближе, то вы увидите, что уровень жидкости не измѣняется и что собака не глотаетъ: она хватается только воду, но не пьетъ.—Иногда, не имѣя возможности глотать жидкость, она все еще можетъ проглатывать твердыя вещества, и въ это время не рѣдко можно видѣть, что собака глотаетъ все, что ей попадется на глаза—солому изъ конуры, щепки, землю и проч. Зна-

ніе этого послѣдняго явленія имѣетъ большое значеніе, потому что при вскрытіи бѣшеной собаки въ ея желудкѣ бывають находимы всѣ вещества, которыя не могутъ быть переварены,—и это служитъ доказательствомъ ея болѣзни.

Я долженъ обратить ваше особенное вниманіе на то, что бѣшенная собака нисколько не боится воды; припомните, что собаки во время припадковъ бѣшенства бросаются въ воду, переплываютъ рѣки.—Охотничья собака предсѣдателя, о которомъ я вамъ говорилъ выше, бросилась въ воду, прежде чѣмъ начала кусаться, и потомъ опять была въ водѣ, послѣ того, какъ искусила многихъ собакъ, коровъ, и барановъ, изъ которыхъ большая часть околѣла отъ бѣшенства.

Переходъ отъ одного періода къ другому не дѣлается скачками,—здѣсь бываетъ, такъ сказать, переходъ постепенный. Развѣ мы не видимъ, что въ періодъ меланхоліи и унынія собака по временамъ весьма сильно агитируется и не можетъ оставаться на мѣстѣ? Эта агитация потомъ усиливается и превращается въ то возбужденіе, какимъ характеризуется второй періодъ, когда замѣчаются припадки бѣшеной ярости, въ одно время со зрительными и слуховыми галлюцинаціями.

Но во время этого втораго періода, послѣ припадковъ ярости, животное падаетъ въ изнеможеніи; оно, по видимому, выходитъ изъ силъ, голова у него свѣшивается, ноги подгибаются, глотка утрачиваетъ способность глотать. Такимъ образомъ, вы видите, что во второмъ періодѣ обнаруживаются признаки паралича, между тѣмъ какъ въ первомъ періодѣ вы уже видѣли по временамъ припадки ярости.

Въ концѣ втораго періода бѣшенства, собака часто срывается съ цѣпи и убѣгаетъ далеко отъ дома своего хозяина; она бродитъ по полямъ, предается по временамъ припадкамъ ярости, потомъ останавливается какъ бы въ изнеможеніи и нѣсколько часовъ сряду остается неподвижной въ забытіи. У нея нѣтъ уже больше силъ бросаться на стадо, или на какое-нибудь бродящее животное; но, если ее раздражаютъ, она находитъ въ себѣ еще на столько силы, чтобы броситься и укусить. Если бѣшеную собаку не убиваютъ въ то время какъ она бродитъ, то она всего чаще околѣваетъ гдѣ-нибудь во рву, или въ какомъ-нибудь глухомъ мѣстѣ. По видимому, бѣшенные собаки околѣвають отъ голода и жажды и отъ чрезвычайнаго истощенія; ветеринары не говорятъ намъ, чтобы онѣ околѣвали отъ асфиксіи, вслѣдствіе спазма грудныхъ мышцъ, или вслѣдствіе конвульсій.

Вотъ главныя черты бѣшенства у собакъ; я не имѣлъ намѣренія, указывая вамъ на нихъ, представить вамъ подробное описаніе бѣ-

шенства у животныхъ, — я хотѣлъ только показать вамъ главные особенности болѣзни въ томъ видѣ животныхъ, отъ котораго всего чаще заражаются люди, и научить васъ распознавать эту болѣзнь у собакъ.

Въ человѣческомъ бѣшенствѣ, уже развитомъ, Van Swieten нашелъ три степени, три періода, характеризующіеся тремя слѣдующими главными симптомами: меланхоліей, бѣшенствомъ и асокисіей. Изучая ходъ симптомовъ бѣшенства у человѣка, мы увидимъ, на сколько основательно клиническое дѣленіе, установленное Van Swieten'омъ. Будучи у человѣка всегда сообщенною эта ужасная болѣзнь имѣетъ предварительный періодъ, который можетъ продолжаться отъ нѣсколькихъ дней до цѣлаго года; всего чаще бѣшенство обнаруживается втеченіи одного или трехъ мѣсяцевъ, считая съ момента зараженія. Случаи, когда симптомы бѣшенства обнаруживались чрезъ три мѣсяца послѣ укушенія, уже довольно рѣдки, а еще рѣже тѣ случаи, когда бѣшенство обнаруживалось только чрезъ шесть или двѣнадцать мѣсяцевъ, и мы имѣемъ почти право, на основаніи статистическихъ данныхъ, считать весьма сомнительными тѣ наблюденія, изъ которыхъ видно, что эта заразительная болѣзнь проявлялась только по прошествіи года послѣ зараженія; еще съ большимъ основаніемъ слѣдуетъ смотрѣть весьма подозрительно на тѣ наблюденія, изъ которыхъ видно, что предварительный періодъ въ водобоязни продолжался будто бы долѣе года. Въ высочайшей степени вѣроятно, что въ этихъ послѣднихъ случаяхъ не было настоящаго бѣшенства, а только нервная гидрофобія, въ родѣ тѣхъ случаевъ, о которыхъ я вамъ говорилъ, когда одного воспоминанія объ этой ужасной болѣзни достаточно было, чтобы вызвать болѣе или менѣе продолжительную дисоагію.

Въ предварительный періодъ, какъ вы знаете, мы не замѣчаемъ никакого разстройства въ здоровьи зараженнаго, никакого симптома, который могъ бы возбудить подозрѣніе; по мнѣнію Van Swieten'a, субъекты, которые впоследствии должны умереть отъ бѣшенства, могутъ подвергаться различнымъ болѣзнямъ, и даже болѣзнямъ заразительнымъ, какъ напр., сифилису, и это, по видимому, не имѣетъ никакого вліянія на ходъ водобоязни. Слѣдственно, венерическій ядъ не дѣйствуетъ на ядъ бѣшенства (рабическій), потому что, если онъ обнаруживаетъ свое дѣйствіе въ предварительный періодъ бѣшенства, то этимъ нисколько, повидимому, не замедляетъ развитія этой послѣдней болѣзни.

Если не было употреблено никакого спеціальнаго лѣченія, то, по



истеченіи предварительнаго періода, продолжающагося отъ двухъ до трехъ мѣсяцевъ, вы вдругъ замѣчаете, что человѣкъ, укушенный бѣшенымъ животнымъ, становится грустенъ противъ обыкновенія. Пациентъ, — всего чаще неподозрѣвающій природы своей болѣзни, или всячески старающійся не говорить о ней, когда припоминаетъ, что былъ укушенъ, — ищетъ вдали отъ своего дома какого-нибудь развлеченія; но гдѣ бы онъ ни находился, сонъ у него бываетъ безпокойный, пациентъ часто внезапно просыпается; тоска не покидаетъ его, онъ испускаетъ глубокіе вздохи, убѣгаетъ друзей, которые хотятъ развлечь или утѣшить его, начинаетъ любить уединеніе, удаляется отъ всѣхъ и проситъ, чтобы около него не шумѣли; заботы о немъ увеличиваютъ его безпокойство и волненіе.

Ожесточеніе всѣхъ этихъ симптомовъ обозначаетъ начало втораго періода болѣзни; въ то же время возникаютъ новыя явленія. Пациентъ начинаетъ жаловаться на боль подъ ложечкой; дыханіе у него становится прерывистымъ, пульсъ неправильнымъ, какъ это мы видѣли у В. и какъ замѣтилъ это уже Van Swieten у многихъ пациентовъ. Такое расстройство въ дыханіи, кровообращеніи, равно какъ меланхолія и волненіе, служатъ признаками значительнаго измѣненія, происшедшаго въ нервной системѣ. Это измѣненіе становится еще замѣтнѣе, когда у пациента появляется дрожь — настоящіи конвульсіи всѣхъ мышцъ тѣла. Затѣмъ, наконецъ, обнаруживается почти постоянный симптомъ бѣшенства у человѣка — боязнь воды.

Часто одного взгляда на эту жидкость достаточно, чтобы вызвать дрожь во всемъ тѣлѣ; но этотъ особый ужасъ возникаетъ преимущественно въ то время, когда пациентъ хочетъ поднести воду къ губамъ, — въ это-то время образуются тѣ конвульсіи въ лицѣ и во всемъ тѣлѣ, которыя производятъ столь сильное впечатлѣніе на присутствующихъ при припадкѣ бѣшенства. Человѣкъ, одержимый бѣшенствомъ, сохраняетъ вполне разсудокъ; онъ чувствуетъ жажду, хочетъ пить, заставляетъ руку поднести къ губамъ стаканъ, наполненный водою, но лишь только стаканъ прикоснется къ губамъ, онъ отскакиваетъ въ ужасѣ и иногда кричитъ, что не можетъ пить; лице его выражаетъ страданіе, глаза дѣлаются неподвижными, рука и нога дрожать, дрожить и все тѣло. Такой припадокъ продолжается нѣсколько секундъ, потомъ мало-по-малу восстанавливается спокойствіе, — но малѣйшаго прикосновенія къ чему-нибудь, даже просто дуновенія воздуха бываетъ достаточно, чтобы вызвать новый припадокъ, — до такой степени доходить у нѣкоторыхъ гиперестезія кожи. Пациенты

не могут мыть ни рукъ, ни лица, не могут чесать волосъ, безъ того, чтобы тотчасъ же не подвергнуться конвульсіямъ.

Въ моменты покоя бѣшенный жалуется иногда на боль въ желудкѣ, на тошноту; при рвотѣ у него отдѣляется зеленоватое вещество. О приапизмѣ мы уже говорили; это особое состояніе половыхъ органовъ чрезвычайно болѣзненно,—для выраженія своихъ страданій пациенты иногда употребляютъ слова, которыя нельзя повторить. На нѣкоторыхъ бѣшенныхъ находятъ иногда вдругъ страхъ; они вдругъ обертываются, думая, что около нихъ говоритъ кто-то; у нихъ бывають настоящія зрительныя и слуховыя галлюцинаціи. Молодой пациентъ Bergeron'a слышалъ звонъ колоколовъ, видѣлъ, какъ бѣгають мыши по его постели.

Вы видите, какое большое сходство существуетъ между двумя первыми періодами бѣшенства у человѣка и животныхъ: меланхолія, тоска въ началѣ болѣзни, желаніе уйти изъ дома, удалиться отъ друзей, агитация, беспокойство, галлюцинаціи; — всѣ эти симптомы бывають какъ у собаки, такъ и у человѣка.

Съ усиленіемъ агитаціи, тоски начинается второй періодъ; но если у человѣка, какъ и у собаки, бываетъ одинаково *satyriasis*, галлюцинаціи, если нервная система у нихъ у обоихъ бываетъ одинаково глубоко поражена, то тѣмъ не менѣе въ разстройствахъ иннерваціи у нихъ могутъ быть и различія. У человѣка бываетъ накожная гиперестезія, — у собаки, напротивъ, чувствительность, по видимому, исчезаетъ: собака хватается зубами раскаленное желѣзо и не визжитъ; она едва поворачивается, когда вы сожигаете соломѣ или паклю, на которой она лежитъ. Наконецъ, человѣкъ боится воды, а собака, напротивъ, стремится къ водѣ и бросается въ рѣку. Она лакаетъ воду, но, какъ и человѣкъ, не можетъ пить ее, т. е. не можетъ глотать, и дисфагія у нея, точно также, какъ и у человѣка, зависитъ, по всей вѣроятности, отъ спазма въ глоткѣ. У собаки, точно также какъ и у человѣка, бывають галлюцинаціи: она бросается на какіе-то призраки, ловитъ что-то въ воздухѣ, слышитъ несуществующіе звуки. У человѣка, во время припадка бѣшенства, бывають сначала клоническія, потомъ тоническія конвульсіи мускуловъ жизни сношеній и мускуловъ глотательныхъ и дыхательныхъ; видъ его внушаетъ ужасъ, но у человѣка не бываетъ ни малѣйшей наклонности кусаться, онъ не бьетъ людей его окружающихъ. Собака, напротивъ, бѣгаетъ за животными, въ особенности же за собаками. Въ припадкѣ ярости она кусается, точно также какъ лошадь бьетъ ногами, рветъ зубами, бараны и быки бодаются. Собака кусается потому, что зубы составля-

ють ея оружіе защиты и нападенія; а потому мы имѣли бы право удивляться, видя, что человекъ въ припадкѣ бѣшенства не употребляетъ рукъ своихъ, чтобы драться. Но причина этого заключается въ томъ, что человекъ въ припадкѣ бѣшенства не приходитъ въ ярость, а подвергается только конвульсіямъ.

Въ третьемъ періодѣ бѣшенство у человекъ представляетъ какъ большое сходство съ этою болѣзью у животныхъ, такъ и замѣтныя различія. Въ бѣшенствѣ у человекъ, какъ и у собакъ, мы не замѣчаемъ рѣзкихъ границъ между періодами; болѣзнь идетъ—какъ писалъ Van Swieten—безпрестанно ожесточаясь, и новые симптомы присоединяются къ симптомамъ уже замѣченнымъ, такъ что въ этой болѣзни есть скорѣе степени, а не періоды.

Въ третьемъ, т. е. въ послѣднемъ періодѣ, къ симптомамъ, уже существовавшимъ и усилившимся, присоединяются новыя проявленія дѣйствія яда; въ то время какъ жажда и невозможность утолить ее усиливаются, мы замѣчаемъ также хриплость въ голосѣ, сначала перемежающуюся, потомъ непрерывную; такое измѣненіе тембра голоса, по всей вѣроятности, есть послѣдствіе спазма, или паралича какаго-нибудь изъ гортанныхъ мускуловъ. Въ послѣднія минуты жизни у пациента ротъ часто бываетъ наполненъ бѣловатою пѣной, которую онъ безпрестанно выплевываетъ. Не зависитъ ли появленіе этого пѣнистаго вещества просто отъ присутствія слюны, безпрестанно возбуждаемой движеніемъ стѣнокъ рта, губъ и языка, или появленіе его не есть ли результатъ невозможности проглотить слюну, — или же, наконецъ, не есть ли это вещество смѣсь слюны съ большимъ или меньшимъ количествомъ бронхиальной пѣны, которая, вслѣдствіе точнаго спазма, направляется въ полость рта?

Замѣтимъ, что видъ этой слюны и непрерывное плеваніе внушаютъ иногда нѣкоторый страхъ бѣшенымъ: они думаютъ, что ихъ слюна можетъ быть опасна для окружающихъ ихъ лицъ. А потому, — какъ говоритъ это докторъ Vergeon, — они просятъ, чтобы къ нимъ не подходили, они боятся поцѣловать своихъ родныхъ и не прощаются съ ними предъ смертью; они боятся заразить другихъ, *alii à se metuens*, говоритъ Boerhaave. Van Swieten приводит одно наблюденіе, — не дѣлая, впрочемъ, изъ него никакого безусловнаго вывода, — наблюденіе, изъ котораго видно, что одинъ отецъ сообщилъ бѣшенство двумъ своимъ сыновьямъ, поцѣловавъ ихъ. Въ настоящее время слюны не приписываютъ такого губельнаго дѣйствія, если она приходитъ въ соприкосновеніе съ необнаженною тканью; впрочемъ, лица, по видимому, не боявшіяся прикасаться къ слюнкѣ бѣшенныхъ,

всегда старались тщательно обмывать запачканные ею части своего тѣла. Мы думаемъ, что благороднѣе не прикасаться вовсе къ слюнкѣ бѣшеннаго человѣка, потому что эта самая жидкость у собакъ составляетъ для человѣка источникъ бѣшенства, а также и потому, что слюна бѣшеннаго человѣка, привитая собагѣ, можетъ вызвать бѣшенство у этой послѣдней: какъ это доказано опытами Magendie и Breschet въ 1813 г.,—опытами, которые были потомъ съ успѣхомъ повторены Renault (въ Alfort'ѣ). Въ одно время съ появленіемъ хриплости въ голосѣ и постояннаго плеванія, мы замѣчаемъ, что конвульсивные припадки учащаются,—для образованія ихъ не нужно уже болѣе какой-либо посторонней причины,—они появляются сами собою нѣсколько разъ въ часъ. Каждый конвульсивный припадокъ оканчивается спазмомъ дыхательныхъ мускуловъ и появленіемъ всѣхъ признаковъ препятствія для дыханія. Этотъ спазмъ продолжается и во время послѣдняго приступа, и бѣшенный человѣкъ умираетъ отъ асфиксiи, *mors convulsiva cum summa in respirando angustia*.

У собакъ бѣшенство часто продолжается нѣсколько дней, у человѣка смерть наступаетъ втеченіи четырехъ дней послѣ первой дрожи и потери возможности глотать. Собаки, по видимому, умираютъ отъ паралича, человѣкъ же умираетъ вслѣдствіе тоническихъ конвульсiй, распространяющихся на дыхательныя мышцы. Въ этомъ заключается важное различіе между послѣдними степенями бѣшенства у собакъ и человѣка; впрочемъ, мы должны припомнить, что Van Swieten, въ комментаріяхъ къ 1138 афоризму Boerhaave'a приводитъ наблюденіе надъ однимъ бѣшеннымъ, который умеръ безъ всякихъ конвульсiй и даже безъ агоніи, точно какъ будто бы смерть вызвана была у него общимъ параличемъ, *ac si universalis paralysis mortem induxisset*.

Ни одно явленіе въ предварительномъ періодѣ болѣзни не даетъ права подозрѣвать, что человѣкъ заразился бѣшенствомъ. Сколько людей, укушенныхъ бѣшенными собаками, избѣгаютъ ужасныхъ послѣдствій зараженія! Впрочемъ, есть возможность предположить, что ядъ въ этихъ случаяхъ не попадалъ въ рану въ моментъ укушенія. Есть возможность также предположить, что (если не допускать, что есть субъекты, совершенно невосприимчивые къ дѣйствию этого яда) у человѣка укушеннаго можетъ, вслѣдствіе нѣкоторыхъ особыхъ обстоятельствъ, не всосаться это вредоносное вещество. Но что бы мы ни говорили о гипотезахъ, касающихся этого предмета, факты остаются на лицо и доказываютъ, что изъ многихъ людей и животныхъ, укушенныхъ бѣшеною собакой во время одного и того же припадка, жерт-

вой укушенія дѣлается лишь ограниченное число субъектовъ. Но во время предварительнаго періода, который можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ, ни одно явленіе не позволяетъ намъ узнать—кто поплатится роковымъ образомъ за укушеніе бѣшеною собакой. Ни одно измѣненіе ни въ привычкахъ, ни въ жизненныхъ отправленияхъ не возбуждаетъ подозрѣнія; впрочемъ, мы должны замѣтить, что у одного изъ нашихъ пациентовъ, за нѣсколько времени до періода наступленія болѣзни, появились любострастные желанія, которыя, по видимому, давно уже исчезли.

Если сомнѣніе, со всѣми своими ужасами, еще можетъ существовать во время предварительнаго періода, то оно уже совершенно исчезаетъ, лишь только начинается періодъ наступленія болѣзни. Дѣйствительно, ослабленіе мышцъ, ощущаемое многими пациентами, безпокойство во время сна, внезапныя пробужденія, постоянное волненіе, прерывистое дыханіе, тоска, потребность развлеченія, наконецъ любовь къ уединенію—все это должно возбуждать сильное опасеніе во врачѣ, въ особенности, если въ то время, когда появляются эти симптомы, нѣтъ нравственной причины или органическихъ страданій, которыя могли бы служить объясненіемъ всѣхъ этихъ явленій. Къ сильной жадѣ, къ общей усталости, къ первоначальной дрожкѣ—ко всему этому, что могло бы заставить заподозрить существованіе тяжелой лихорадочной болѣзни, присоединяется почти патогномическій симптомъ бѣшенства—вдругъ являющаяся невозможность глотать жидкія вещества и въ особенности воду. Если пациентъ совершенно не можетъ пить, если за этой дисфагіей тотчасъ слѣдуетъ дрожь во всемъ тѣлѣ, лишь только пациентъ поднесетъ жидкость къ своимъ губамъ, то уже нѣтъ болѣе возможности сомнѣваться: пациентъ дѣйствительно подвергнулся роковому зараженію ядомъ, вызывающимъ бѣшенство. Мы знаемъ, что существуетъ нервная гидрофобія и я привелъ вамъ нѣсколько ея случаевъ,—существуетъ настоящая дисфагія вслѣдствіе боязни бѣшенства; но внезапное появленіе этой дисфагіи, вызываемое всего чаще воспоминаніемъ или разговоромъ о настоящей гидрофобіи, затѣмъ продолжительность этой дисфагіи, длящейся болѣе четырехъ дней—всего этого вполне достаточно, чтобы навести врача на мысль о настоящей натурѣ этихъ явленій и дать ему возможность убѣдить пациента въ томъ, что у него не болѣе не менѣе какъ нервныя припадки, которые тотчасъ же исчезнутъ какъ пройдетъ страхъ и возстановится спокойствіе духа. Сверхъ того, въ нервной гидрофобіи бываетъ одна только дисфагія, но нѣтъ общихъ конвульсій, спазмъ бываетъ только въ глоткѣ, и дыханіе продолжаетъ совершаться правильно.

Такая же боязнь жидкостей и невозможность пить замѣчаются иногда и у маньяковъ; у нихъ, также какъ во второмъ періодѣ бѣшенства, бываетъ сильная агитація, замѣчается говорливость, появляются галлюцинаціи, но никогда у такихъ пациентовъ вы не увидите той общей дрожи и тѣхъ спазматическихъ конвульсій, какъ у бѣшеннаго человѣка. Сверхъ того, у маньяковъ бываетъ общій бредъ, между тѣмъ какъ бѣшеные, хотя иногда и подвергаются временнымъ галлюцинаціямъ, но вообще остаются въ здоровомъ умѣ. Они хотятъ выльчиться, думаютъ, что ихъ болѣзнь состоитъ въ невозможности пить, соглашаются подвергнуться всякому лѣченію и, попроществу припадка ярости, дають надѣть на себя безъ малѣйшаго сопротивленія горячешную рубашку. У маньяка бываетъ потеря разсудка, — у бѣшеннаго, напротивъ, какъ замѣчаетъ это Boerhaave, даже въ послѣдней степени болѣзни, разсудокъ остается здоровымъ, и пациентъ совѣтуетъ окружающимъ удалиться отъ него, потому что онъ боится сообщить имъ свою болѣзнь.

Такимъ образомъ, вначалѣ и втеченіи нервной гидрофобии и гидрофобии маньячной есть симптомы, которые дають возможность отличить ту и другую отъ настоящей гидрофобии. Здѣсь кстати напомнить вамъ, что въ началѣ настоящаго вѣка одинъ русскій врачъ, докторъ Марокетти, въ сочиненіи о гидрофобіи, и докторъ Xanthos de Siphnus, въ письмѣ, адресованномъ Гуфеланду, указываютъ ученому міру, что въ предварительный періодъ бѣшенства были замѣчаемы, на боковыхъ частяхъ уздечки языка, пустулы или особаго рода пузырьки, которыми въ Греціи уже давно дано было названіе *lysses*. Доктора Marochetti и Xanthos нисколько не приписывали себѣ честь этого важнаго открытія, ибо въ Россіи и Греціи въ самомъ народѣ уже извѣстно было о существованіи этихъ пузырьковъ; мало того, они также узнали, что если во время вскрыть эти пузырьки а потомъ ихъ прижечь, то можно уже не опасаться появленія бѣшенства. Въ особенности докторъ Marochetti часто прибѣгалъ къ такому способу лѣченія и всегда съ полнымъ успѣхомъ; правда, онъ въ то же время совѣтуетъ употреблять микстуру, состоящую изъ *genista tinctoria* Линнея, которая давно уже употреблялась въ Украинѣ противъ бѣшенства. Какъ бы то ни было, но появленіе подъязычной сыпи вслѣдъ за привітіемъ яда, производящаго бѣшенство, намъ представляется дѣломъ столь важнымъ, что мы должны вновь обратить ваше вниманіе на фактъ, замѣченный врачами, которыхъ мы не имѣемъ никакого права заподозрить въ научной недобросовѣстности. Сверхъ того, мы должны замѣтить, если во Франціи существованіе этихъ пузырьковъ не было подтверждено со времени появленія

въ свѣтъ сочиненія доктора Magistel'я <sup>1)</sup>, то это потому, что французскіе врачи всего чаще не искали пустулъ въ предварительный періодъ бѣшенства, хотя доктора Marochetti и Xanthos особенно настаивали на томъ, что появленіе подъязычной сыпи бываетъ лишь въ первые дни послѣ зараженія. Докторъ Magistel, въ своемъ сочиненіи о гидрофобіи, не пропустилъ заявить что *lysses* были замѣчены имъ у различныхъ пациентовъ на шестой, на одиннадцатый и на двадцатый день, и начиная съ двадцать втораго дня, онъ уже болѣе не замѣчалъ ихъ, не смотря на то, что продолжалъ отыскивать ихъ до тридцать четвертаго дня послѣ зараженія. Такимъ образомъ выходитъ, что эта особая подъязычная сыпь можетъ быть наблюдаема въ нѣкоторыхъ случаяхъ настоящей гидрофобіи, но нужно умѣть отыскать ее и въ особенности отыскать во-время, т. е. втеченіи первыхъ дней предварительнаго періода, а не въ періодъ появленія болѣзни или въ періодъ уже образовавшагося бѣшенства, имѣя въ виду, что послѣ этой сыпи не остается никакихъ слѣдовъ, когда болѣзнь доходитъ до этой степени развитія. При теперешнемъ состояніи науки мы, быть можемъ, не имѣемъ права отрицать, какъ дѣлали это прежде, существованіе *lysses* въ настоящей гидрофобіи. Слѣдственно, теперь нужно искать ихъ только на тѣхъ субъектахъ, которые недавно заразились и которымъ не было сдѣлано прижиганіе.

Легко провѣрить факты, заявленные докторами Marochetti и Xanthos'омъ, ибо раны отъ укушенія бѣшеными собаками почти никогда не прижигаются тотчасъ же послѣ укушенія и на столько глубоко, что бы не дать яду всосаться,—а потому въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы должны замѣтить, въ періодъ времени отъ третьяго до двадцатаго дня, начиная съ момента зараженія, присутствіе *lysses*.

Нѣтъ необходимости настаивать долго на томъ, чтобы выяснить вамъ важныя послѣдствія, могуція произойти отъ подтвержденія фактовъ, заявленныхъ докторами Marochetti, Xanthos'омъ и Magistel'емъ, Понятно, что тогда мы будемъ имѣть возможность діагносцировать бѣшенство въ предварительный періодъ болѣзни; если достаточно надрѣзать, вырѣзать и прижечь эти пузырьки, чтобы не дать развиться послѣдующимъ явленіямъ бѣшенства, то значить—опредѣлить бѣшенство вначалѣ—это будетъ вылѣчить болѣзнь.

А потому мы особенно просимъ врачей отыскивать *lysses* у субъектовъ, подвергшихся зараженію бѣшенствомъ; для этого пациенты,

---

<sup>1)</sup> Mémoire sur l'hydrophobie, ou Journal de l'hôpital de Burlay. Paris. 1824.

по мнѣнію Марокетти, должны быть осматриваемы аккуратно два раза въ день, потому что появленіе сыпи не представляетъ ничего опредѣленнаго, постояннаго, да и самыя пустулы легко могутъ лопнуть. По мнѣнію Марокетти, *lysses* появляются тѣмъ скорѣе послѣ момента зараженія, чѣмъ больше попало яда въ рану. Точно также періодъ полнаго бѣшенства наступаетъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ скорѣе появляются пустулы.

Въ послѣднее время не приписывали особаго значенія присутствію этой сыпи и даже замѣчали, что такая локалізація, такое скопленіе яда въ одномъ мѣстѣ въ организмѣ представляетъ явленіе весьма странное и неизмѣющее ничего аналогичнаго въ патологіи. Мы не можемъ вполнѣ раздѣлять такое мнѣніе, и, не желая доказывать, что такая локалізація яда составляетъ явленіе совершенно естественное и можетъ быть предвидѣна, напомнимъ только, что въ большинствѣ заразительныхъ болѣзней не трудно встрѣтить локалізацію яда вначалѣ, мѣсто его преимущественнаго скопленія въ ткани, въ органѣ, и что только впоследствии заразительная болѣзнь распространяется по всему организму. Такъ въ сыпныхъ горячкахъ мы видимъ, что болѣзнетворное вещество первоначально обнаруживаетъ свое дѣйствіе на кожу и совершенно особымъ образомъ дѣйствуетъ въ оспѣ на спинной мозгъ, въ корѣ на слизистую оболочку гортани и бронховъ, въ скарлатинѣ на аппаратъ отдѣленія мочи. Мы видимъ, что дѣйствіе сифилиса ограничивается вначалѣ системою железъ паховыхъ и затылочной стороны; ядъ въ этой болѣзни, по видимому, сосредоточивается нѣкоторое время въ железистой системѣ и потомъ уже начинаются вторичныя явленія на слизистыхъ оболочкахъ и кожѣ. Наконецъ, въ сапѣ мы видимъ, что ядъ первоначально обнаруживаетъ свое дѣйствіе на слизистую оболочку носа и только вторично появляются разлитыя измѣненія на другихъ слизистыхъ оболочкахъ, на кожѣ, въ клетчатой ткани, въ сочлененіяхъ и во внутреннихъ органахъ.

Такимъ образомъ, если вообще въ заразительныхъ болѣзняхъ ядъ первоначально сосредоточивается въ одномъ мѣстѣ, то почему же недопустить à priori, что ядъ, производящій бѣшенство и прививающійся на какомъ-нибудь мѣстѣ кожи, не можетъ первоначально обнаруживать свое дѣйствіе только въ одномъ опредѣленномъ мѣстѣ организма? На какомъ основаніи мы будемъ удивляться, что ядъ, производящій бѣшенство, первоначально обнаруживаетъ свое дѣйствіе на свободномъ концѣ выводящихъ каналовъ слюнныхъ железъ, если мы въ настоящее время нисколько не сомнѣваемся въ томъ, что этотъ ядъ находится въ слювѣ? Сверхъ того, на какомъ основаніи мы бу-



демъ удивляться, вида, что особая сыпь, свойственная бѣшенству, появляется лишь въ томъ мѣстѣ, гдѣ оканчиваются выводящіе каналы подъязычныхъ и подчелюстныхъ слюнныхъ железъ, когда опыты Claude Bernard'a доказали намъ, что не всѣ слюнные железы имѣютъ одинакія свойства? Наконецъ, если опыты доказали, что слюнные железы представляютъ собою органы, чрезъ которые всего скорѣе выводятся нѣкоторыя вещества, какъ напр. іодъ, іодистый потассій, іодистое желѣзо, то почему же не допустить, что чрезъ тѣ же самыя железы можетъ всего скорѣе выводиться и органическій ядъ, заразительное вещество, которое, въ опредѣленный моментъ и въ силу особыхъ условій, собирается, скопляется на концахъ выводящихъ каналовъ этихъ железъ и въ сосѣднихъ слюнныхъ железахъ?

Magochetti думалъ, что ядъ, отложившійся въ эти части, по истеченіи нѣкотораго времени, всасывается и дѣлается тогда причиной всѣхъ симптомовъ образовавшагося бѣшенства. А потому, — подражая въ этомъ ессалійскимъ и украинскимъ преданіямъ, — онъ спѣшилъ вскрывать пустулы, выпускалъ заразительную матерію и потомъ прижигалъ раскаленнымъ желѣзомъ полость пузырьковъ. Magochetti утверждаетъ, что такой способъ лѣченія сопровождался успѣхомъ во многихъ случаяхъ, которые ему приходилось наблюдать въ Украинѣ. Такимъ образомъ, нужно всячески стараться отыскивать у пациентовъ эту особую сыпь, потому что она составляетъ единственный діагностическій признакъ въ предварительномъ періодѣ бѣшенства и, разъ будучи найдена, можетъ дать возможность прервать, посредствомъ мѣстнаго прижиганія, роковой ходъ болѣзни.

Во многихъ старинныхъ сочиненіяхъ вы прочтете, что первый симптомъ періода наступленія бѣшенства обнаруживается въ той ранѣ, чрезъ которую вошелъ ядъ; самъ Voeghaave говоритъ, что пациентъ прежде всего начинаетъ чувствовать боль въ томъ мѣстѣ, гдѣ былъ привитъ ядъ, и что затѣмъ уже появляются бродячія боли, въ особенности въ частяхъ сосѣднихъ съ мѣстомъ зараженія. Говорили также, что давно уже образовавшіеся рубцы разрываются и новая язва обозначаетъ начало припадковъ. Salius Diversus, думавшій, что напелъ вѣрный признакъ угрожающаго бѣшенства, утверждалъ, что сначала въ укушенномъ мѣстѣ появляется боль, которая незамѣтно доходитъ до мозга, втеченіи трехъ или четырехъ дней, и производитъ головокруженіе. Такимъ образомъ, эта боль представляется какъ бы одною изъ разновидностей ауга, схожей съ эпилептической или истерической ауга, съ тѣмъ, впрочемъ, различіемъ, что въ этой ауга восхожденіе къ мозгу совершается весьма медленно.

Когда такіе люди, какъ Boerhaave и Van Swieten, говорятъ, что подобныя явленія были наблюдаемы, то мы не имѣемъ права отрицать возможность ихъ возникновенія, но все-таки слѣдуетъ замѣтить, что въ новѣйшихъ наблюденіяхъ, сдѣланныхъ внимательными врачами, нѣтъ никакого намека ни на что подобное. Такъ, въ весьма обстоятельномъ наблюденіи доктора Bergeron'a положительно говорится, что рубецъ, оставшійся послѣ раны, нисколько не измѣнился по виду и въ немъ не ощущалось никакой боли. У нашего пациента въ отдѣленіи Sainte-Agnès на укушенной рукѣ тоже не найдено было никакого болящаго рубца. Наконецъ, у пациентовъ, которыхъ наблюдали Peter и Fournier, нельзя было найти ни малѣйшаго слѣда укушенія; впрочемъ, не лишнее замѣтить, что, за два дня до поступленія въ госпиталь Beaujon, пациентъ д-ра Fournier чувствовалъ боль въ правой рукѣ и говорилъ, что бѣшенство, безъ сомнѣнія, начинается у него съ руки, за которую онъ былъ укушенъ.

Когда бѣшенство доходитъ до періода наступленія болѣзни, когда появляются дисагія и конвульсіи, то мы всегда должны ожидать смерти. Что ни дѣлали до сихъ поръ, ничто не могло остановить роковаго хода этой ужасной болѣзни, — и смерть наступаетъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ чаще повторяются конвульсіи.

Изучимъ теперь этиологию бѣшенства у человѣка.

Во время послѣднихъ академическихъ преній о бѣшенствѣ, — преній, въ которыхъ приняли столь блестящее участіе Verneis, Bonpley и Tar-dieu, — преимущественно заняты были этиологіей бѣшенства у собакъ и человѣка. Изъ фактовъ, представленныхъ при этихъ преніяхъ, и изъ результатовъ, доставляемыхъ статистикой, получается замѣчательный выводъ, — именно, что бѣшенство весьма рѣдко встрѣчается у людей. Во Франціи, при народонаселеніи слишкомъ въ 36 милліоновъ, ежегодно среднимъ числомъ бываетъ наблюдаемо отъ 20 до 25 случаевъ водобоязни, т.-е. меньше 2 случаевъ на одинъ милліонъ жителей. Между тѣмъ каждый годъ извѣстное число людей бываетъ укушено бѣшеными собаками, и статистика указываетъ, что число смертельныхъ ранъ относится къ числу не смертельныхъ, какъ 55 ко 100. Эти факты, казалось, должны были бы указывать, что есть человѣческіе организмы, невоспримчивые къ дѣйствию яда, производящаго бѣшенство; однако, если взять въ соображеніе, что всякій привитый ядъ производитъ почти всегда опредѣленное дѣйствіе, то, быть можетъ, лучше допустить, что не во всякую рану попадаетъ ядъ, потому ли, что въ моментъ укушенія онъ не будетъ выдѣленъ слюнными железами, или же потому, что попадетъ на платъ укушеннаго субъек-

та и не дойдетъ до кожи. Это послѣднее предположеніе подтверждается также тѣмъ, что самыя опасныя раны бываютъ на частяхъ тѣла, не покрытыхъ одеждой, именно на лицѣ и рукахъ.

Бѣшенство сообщается человѣку собакой, кошкой, волкомъ и лисицей. Первые животныя заражаютъ человѣка всего чаще, послѣднія всего рѣже. Лишь весьма въ исключительныхъ случаяхъ бѣшенство переходитъ къ человѣку отъ коровъ и лошадей. Главная причина этого различія въ дѣйствиі означенныхъ животныхъ на человѣка заключается въ томъ, что первыя поражаютъ человѣка зубами, а вторыя головой или ногами. Впрочемъ, лошади наносятъ страшныя раны и зубами, а потому приближаться къ этимъ животнымъ въ то время, когда они поражены бѣшенствомъ, можно только съ чрезвычайною осторожностью, потому что въ припадкѣ ярости зубы ихъ могутъ быть снабжены ядомъ. Говорятъ, что юный возрастъ вообще составляетъ благопріятное условіе для быстрого развитія бѣшенства. Но мнѣ кажется, что это одинъ изъ неосновательныхъ выводовъ изъ плохо истолкованныхъ статическихъ наблюденій. Если справедливо, что дѣти поражаются бѣшенствомъ чаще, чѣмъ взрослые, то это, по всей вѣроятности, зависитъ не отъ большей наклонности къ болѣзни, вслѣдствіе ихъ возраста, а оттого, что дѣти обыкновенно играютъ съ собаками, которыя, заболѣвъ, кусаютъ ихъ; притомъ, дѣти, по неопытности, не замѣчаютъ страшнаго вида бѣшеной собаки и не убѣгаютъ отъ нея, да къ тому же, по своей слабости, не могутъ оборониться отъ нея и тѣмъ избѣгнуть укушенія.

Можетъ ли не бѣшеная собака въ припадкѣ ярости сообщить бѣшенство при укушеніи? Нельзя понять, какимъ образомъ животное можетъ сообщить ядъ, котораго не имѣетъ; еслибъ это, по несчастью, могло быть, то бѣшенныхъ было бы безконечно больше, ибо нѣтъ человѣка, котораго бы когда-нибудь не укусила собака. Или же, «не слѣдуетъ ли допустить, что у собаки, — какъ говорятъ это Vouly, — можетъ быть чисто временное, скоропроходящее, эфемерное состояніе бѣшенства, во время котораго слюна ея становится заразительной; по исчезновеніи же этого состоянія слюна ея дѣлается физиологической». Но и это есть лишь совершенно напрасное предположеніе: факты указываютъ на противное, — именно, что всякая собака, сообщившая бѣшенство, сама умираетъ отъ бѣшенства. Однако, мы не можемъ умолчать объ одномъ наблюденіи, сдѣланномъ докторомъ Camille Gros, въ отдѣленіи Tardieu, въ госпиталѣ Lariboisière и долженствующее занять мѣсто въ наукѣ рядомъ къ тѣмъ рѣдкими слу-

чаями, которые, по видимому, говорят въ пользу такой, совершенно исключительной этиологии <sup>1)</sup>).

Уже Van Swieten рассказывалъ, что одна старуха, которую клянулъ разъярившійся пѣтухъ, умерла со всѣми симптомами бѣшенства; но этотъ авторъ, который не могъ допустить, чтобы животное сообщило ядъ, не имѣя его, предполагаетъ, что пѣтухъ, быть можетъ, былъ бѣшенный, и что бѣшенство было сообщено ему лисицей. Сверхъ того, прибавляетъ онъ, еслибъ у пѣтуховъ возникало бѣшенство само собою, то мы должны удивляться, что не встрѣчали чаще примѣровъ этого въ Англіи, гдѣ въ такомъ ходу бои пѣтуховъ.

Malpighi также приводитъ, что его мать умерла отъ бѣшенства чрезъ нѣсколько дней послѣ того, какъ была укушена однимъ эпилептикомъ. Но, не смотря на авторитетъ лицъ, которыя указываютъ на эти факты въ своихъ сочиненіяхъ, мы думаемъ, что не слѣдуетъ придавать имъ большой вѣры и что ихъ должно считать за весьма сомнительные.

Съ такою же осторожностью нужно относиться и къ наблюденіямъ надъ случаями будто бы самопроизвольнаго бѣшенства у человѣка; Vernois <sup>2)</sup>, въ подтвержденіе этой самопроизвольности, приводитъ факты, которые были наблюдаемы Е. Gintrac'омъ (изъ Бордо <sup>3)</sup>) и Barthez; но Velpeau, по нашему мнѣнію, справедливо замѣчаетъ, что въ этихъ случаяхъ не было безусловно доказано отсутствіе зараженія. Дѣйствительно, нѣтъ необходимости, чтобы было укушеніе, для того, чтобы развилось бѣшенство у человѣка. Достаточно, чтобы часть тѣла, на время лишенная своей кожицы, пришла въ соприкосновеніе съ ядомъ,—а это очень легко можетъ случиться во всякое время, когда собака лижетъ руку. Van Swieten приводитъ также наблюденіе надъ однимъ молодымъ человѣкомъ, который умеръ отъ бѣшенства, укусивъ себѣ указательный палецъ въ припадкѣ гнѣва. Быть можетъ, въ этомъ случаѣ, какъ и во многихъ другихъ, съ бѣшенствомъ былъ смѣшанъ травматическій тетанусъ.

Такимъ образомъ, мы думаемъ, что бѣшенство у человѣка всегда бываетъ слѣдствіемъ притія яда, и случаи бѣшенства, сообщеннаго не бѣшеными собаками, равно какъ и случаи самопроизвольнаго бѣ-

---

<sup>1)</sup> Thèses de Paris, 1860. Considérations sur la rage, par Camille 1860.

<sup>2)</sup> Etude sur la prophylaxie administrative de la rage (Annales d'hygiène publique. A de médecine legale 1863, t. XIX, стр. 52).

<sup>3)</sup> Journal de médecine de Bordeaux, Août, 1862.

шенства, должны быть считаемы, по нашему мнѣнію, за случаи травматическаго тетануса или нервной гидрофобіи.

Патологическая анатомія въ бѣшенствѣ представляетъ намъ для изученія лишь вторичныя пораженія, которыя суть слѣдствіе позднѣйшей асфиксіи. Morgagni, въ своемъ восьмомъ письмѣ, съ большимъ стараніемъ изложилъ эту часть вопроса о бѣшенствѣ, и его заключенія вполне соотвѣтствуютъ тѣмъ понятіямъ, которыя сложились на основаніи некроскопическихъ изслѣдованій, сдѣланныхъ въ послѣднее время. Мы замѣчаемъ, дѣйствительно, одну лишь гиперемію всѣхъ паренхиматозныхъ органовъ, — гиперемію, которая есть слѣдствіе послѣдней конвульсіи.

Такимъ образомъ, некроскопическія изслѣдованія не даютъ намъ никакого указанія на натуру болѣзни, но анализъ ея симптомовъ и этиологія заставляютъ насъ смотрѣть на бѣшенство, какъ на болѣзнь заразительную. Ядъ, заключающійся въ слюнѣ бѣшеныхъ животныхъ, составляетъ единственный источникъ зараженія бѣшенствомъ, какъ это доказывается опытами профессора Renault (изъ Alfort'a) и самими условіями зараженія—укушеніемъ сабакою волкомъ, кошкой, или соприкосновеніемъ заразительной слѣпы съ обнаженной частью тѣла. Итакъ, бѣшенство есть болѣзнь заразительная, которая должна быть поставлена рядомъ съ сапомъ,—съ другой заразительной болѣзью, которая сообщается отъ лошади человѣку. Ядъ, производящій бѣшенство, будучи введенъ въ организмъ, остается тамъ неопредѣленное время, не производя никакого замѣтнаго явленія, за исключеніемъ развѣ подъязычныхъ прыщей, въ существованіи которыхъ, какъ вы знаете, слѣдуетъ пока сохранять еще нѣкоторое сомнѣніе.

Впрочемъ, мы должны замѣтить, что многіе писатели еще до Magochetti описывали эти прыщи, давая имъ различныя названія и смотря на нихъ съ различныхъ точекъ зрѣнія; но на чемъ бы мы ни остановились со временемъ, относительно этихъ прыщей, нужно, однако, признать, что многочисленныя пренія, къ которымъ они подали поводъ, по видимому, говорятъ въ пользу ихъ существованія.

Ettmuller указываетъ, что до XVII-го столѣтія врачи весьма были заняты присутствіемъ этихъ подъязычныхъ прыщей. Дѣйствительно, приводя мнѣнія многихъ авторовъ, онъ говоритъ, что «одни думаютъ, что это не червячекъ, скрывшійся подъ языкъ бѣшеной собаки, и смотрятъ на эти прыщи, какъ на частички свернувшейся крови, остающейся подъ языкомъ въ венахъ. Я не дѣлаю никакихъ заключеній касательно этого вопроса, — прибавляетъ Ettmüller, — ибо не доста-

точно знакомъ съ нимъ». Такой же осторожности, раздѣляемой Moggani, слѣдуетъ подражать и намъ до новыхъ изслѣдованій.

Мы думаемъ, что у человѣка не бываетъ самопроизвольнаго бѣшенства; эта заразительная болѣзнь почти всегда сообщается ему собаками. Поэтому нужно научиться узнавать ее и угадывать даже у животнаго, которое легко можетъ передать ее при своихъ ласкахъ, или при укушеніи. Наконецъ, когда уже зараженіе совершилось, слѣдуетъ не медля прибѣгнуть къ средствамъ, которыя, уничтожая дѣйствіе яда на самомъ мѣстѣ зараженія, даютъ возможность предотвратить роковое развитіе болѣзни. Изъ этихъ средствъ одно только прижиганіе представляетъ намъ довольно положительные шансы на успѣхъ. Притомъ, прижиганіе должно быть сдѣлано тотчасъ же послѣ зараженія ядомъ. Упустивъ сдѣлать прижиганіе во время, мы можемъ дать яду всосаться; а потому нужно совѣтовать дѣлать прижиганіе какъ можно скорѣе и глубже. Сдѣлавъ прижиганіе на большемъ пространствѣ сравнительно съ раной, происшедшей отъ укушенія, мы только увеличимъ рану,—но что значитъ рана въ этомъ случаѣ! Она будетъ совершенно безопасна; между тѣмъ, сдѣлавъ недостаточное прижиганіе, мы подвергаемъ пациента опасности умереть.

Раскаленнаго желѣза, конечно, достаточно для разрушенія тканей, сдѣлавшихся мѣстомъ зараженія. Сверхъ того, раскаленное желѣзо имѣетъ то преимущество, что дѣйствуетъ быстро и оставляетъ струпи, которые чрезъ нѣсколько времени отпадаютъ. Récamier совѣтовалъ употреблять кислую азотно-кислую ртуть, потому что эта ѣдкая жидкость глубоко проникаетъ въ ткани и быстро разрушаетъ ихъ. Ыдкіи кали и сѣлема также могутъ выполнить это показаніе, потому что они тоже быстро разрушаютъ ткани, съ которыми приходятъ въ соприкосновеніе, и дѣлаютъ ихъ такимъ образомъ неспособными къ всасыванію заразительнаго вещества. Слѣдственно, можно прибѣгать безразлично къ тому или другому изъ этихъ ѣдкихъ веществъ, лишь бы только выполнить первое и главное показаніе, т. е. прижигать какъ можно скорѣе и глубже.

Если рана, происшедшая отъ укушенія бѣшенымъ животнымъ, будетъ прижжена довольно скоро и довольно глубоко, то бѣшенство не разовьется; но если прижиганіе сдѣлано было неудовлетворительно, то вѣтъ ли какого-нибудь симптома, который бы въ предварительный періодъ болѣзни могъ предупредить насъ объ угрожающей пациенту опасности? И если этотъ симптомъ, этотъ признакъ угрожающаго бѣшенства существуетъ, то не можетъ онъ навести насъ на какое-нибудь терепевтическое показаніе? По общему мнѣнію, въ

предварительный періодъ бѣшенства, сколько бы времени онъ ни продолжался, не замѣчается никакого симптома, исключительно свойственнаго водобоязни. Тѣмъ не менѣе, мы должны принять въ расчетъ факты, дошедшіе до насъ по преданію; мы должны имѣть въ виду чрезвычайную осторожность Etmüller'a, который, допуская эти факты, замѣчаетъ только, что не считаетъ себя въ правѣ сказать что-нибудь опредѣленное о природѣ тѣхъ прыщей, которые развиваются подъ языкомъ у лицъ, подвергшихся зараженію бѣшенствомъ; наконецъ, мы должны, до болѣе точныхъ изслѣдованій, придавать вѣру наблюденіямъ, о которыхъ говорится въ письмѣ Xanthos'a къ Hufeland'у, а также въ запискѣ доктора Marochetti, и не имѣемъ права сомнѣваться въ значеніи фактовъ, собранныхъ докторомъ Magistel'омъ. Такимъ образомъ, наше вниманіе должно быть отнынѣ безпрестанно обращено на этотъ вопросъ о подъязычной сыпи, и мы должны особенно рекомендовать врачамъ отыскивать у всѣхъ пациентовъ, укушенныхъ бѣшеными собаками, присутствіе этихъ подъязычныхъ прыщей. Если эти прыщи, дѣйствительно, всегда образуются въ тѣхъ случаяхъ, когда бываетъ привитъ ядъ, и если достаточно вскрыть ихъ и прижечь, чтобы не дать развиваться болѣзни, то мы не будемъ уже болѣе страшиться гидрофобіи.

Это abortивное лѣченіе посредствомъ прижиганія прыщей (lysses) въ предварительный періодъ болѣзни не должно мѣшать намъ прибѣгать одновременно и къ лѣченію, которое совѣтовали употреблять Діоскоридъ и Цельсъ и которое въ послѣднее время вновь рекомендовалъ Gosselin, приводя наблюденіе надъ одной молодой дѣвушкой, которая была укушена бѣшеной собакой, но у которой бѣшенство не развилось <sup>1)</sup> Цельсъ старался возобновить соки пациента, возбуждая усиленную дѣятельность въ кожѣ, печени, почкахъ, кишкахъ и помогая возстановленію соковъ обильнымъ питаніемъ, движеніемъ на чистомъ воздухѣ и продолжительными банями. Докторъ Gosselin стремился, вѣроятно, къ той же цѣли, вызывая обильный потъ, давая часто слабительныя, совѣтуя своей пациенткѣ дѣлать какъ можно больше движенія и назначая ежедневно сѣрныя ванны; подъ вліяніемъ такого ослабляющаго лѣченія пациентка Gosselin'a весьма быстро похудѣла, не смотря на даваемую ей хорошую пищу. Но, какъ бы то ни было, эта пациентка оставила госпиталь совершенно здоровой, а впослѣдствіи у нея не обнаружилось ни одного симми-

1) Bulletin de l'Academie impériale de médecine. Paris, 1863, t. XXIX, p. 22.

тома бѣшенства, хотя рана послѣ укушенія и не была прижжена. На основаніи одного этого факта мы не имѣемъ права дѣлать никакихъ выводовъ, тѣмъ болѣе, что укушеніе бѣшеными собаками производитъ бѣшенство только лишь почти въ половинѣ случаевъ; но такъ какъ это лѣченіе не влечетъ за собой серьезной опасности и можетъ имѣть хорошіе результаты, то мы думаемъ, что къ нему слѣдуетъ всегда прибѣгать въ предварительный періодъ бѣшенства.

Но вотъ если не смотря на всѣ употребленныя средства, бѣшенство все-таки обнаруживается,—что тогда долженъ дѣлать врачъ? Въ этомъ случаѣ все позволительно, потому что пациентъ непремѣнно умретъ. Совѣтовали дѣлать кровопусканіе до обморока. Съ какою цѣлью? Чтобы опорожнить сосуды и вмѣстѣ съ кровью вывести ядъ. Но это лѣченіе, по видимому, не имѣло успѣха: если пациенты не умирали отъ продолжительнаго кровотеченія, то умирали, чрезъ нѣсколько часовъ послѣ, во время спазма.

Въ древности существовало знаменитое лѣченіе бѣшенныхъ, называемое матросскимъ и состоявшее въ томъ, что пациентовъ погружали въ море, въ рѣку, въ прудъ, до тѣхъ поръ, пока у нихъ ни начиналась асфиксія. Van Swieten говоритъ, что бѣшеные обязаны были своимъ спасеніемъ этому двойному дѣйствію воды и асфиксіи. Говорятъ, что Эврепидъ вылѣчился отъ бѣшенства такимъ морскимъ способомъ, а потому изъ признательности и написалъ, что море смываетъ всѣ человѣческія бѣдствія. Врачи, назначавшіе матросское лѣченіе, вѣроятно, имѣли въ виду подѣйствовать страхомъ на нервную систему бѣшенныхъ; дѣйствительно, пациенты должны были быть бросаемы въ воду совершенно неожиданно, и, если сопротивлялись, то ихъ насильно погружали въ море. Лѣченіе это варварское и могло бы быть употребляемо только при томъ условіи, если-бъ всегда влекло за собой исцѣленіе. Tulpius весьма вѣрилъ «въ это лѣченіе и утверждаетъ, что въ такомъ многолюдномъ городѣ, какъ Амстердамъ, гдѣ бѣшенство было болѣзненною, онъ не видалъ ни одного пациента, который бы умеръ отъ нея, если только во-время былъ погруженъ въ море».

Производить асфиксію посредствомъ воды совѣтовали преимущественно въ предварительный періодъ бѣшенства и въ началѣ періода наступленія болѣзни. Но лишь только вода приходитъ въ соприкосновеніе съ зубами пациента, она вызываетъ спазмъ.—какое же лѣченіе мы въ этомъ случаѣ можемъ назначить? Главные симптомы этой послѣдней степени бѣшенства — чрезвычайная агитація, конвульсіи, обильное отдѣленіе слюны—не даютъ ли намъ какихъ-нибудь терапев-



тических указаний? Сонъ успокоиваетъ всякое излишнее нервное возбужденіе и предотвращаетъ возвращеніе конвульсій,—а потому намъ кажется весьма рациональнымъ, такъ какъ мы не можемъ дѣйствовать на болѣзнетворную причину бѣшенства, заняться лѣченіемъ симптомовъ. Опій, даваемый въ большихъ дозахъ, погружая пациента въ глубокой сонъ, выполнитъ бы въ этомъ случаѣ двойное показаніе—успокоилъ бы излишнее нервное раздраженіе и прервалъ бы конвульсіи. Не слѣдуетъ только прописывать микстуру съ опиємъ, потому что въ этотъ періодъ бѣшенства пациенты не могутъ глотать. Слѣдственно, нужно прибѣгать къ эндемическому или подкожному способу для введенія въ организмъ надлежащаго количества той или другой соли морфія. Аммоніакальныя везикаторіи и подкожныя впрыскиванія даютъ возможность вводить въ кровь, и вводить весьма быстро, большія количества сѣрнокислаго или хлористоводороднаго морфія. Сонъ, вызванный повторными инъекціями, долженъ быть поддерживаемъ втеченіи всего необходимаго времени, т. е. до совершеннаго исчезновенія спазма въ моментъ пробужденія.

Хлороформъ тоже могъ бы быть употребляемъ противъ спазма въ бѣшенствѣ; мы знаемъ, дѣйствительно, что вдыханія хлороформа прекращаютъ конвульсивныя припадки; но, чтобы достигнуть удовлетворительнаго результата, нужно предупредить конвульсіи; а для этого нужно держать пациента втеченіи нѣсколькихъ часовъ ежедневно въ анестезическомъ снѣ, какъ это съ успѣхомъ было дѣлано въ припадкахъ эклампсіи.

Не можетъ ли курара, впрыснутая въ достаточномъ количествѣ въ вены или въ подкожную клетчатку и дѣйствующая перемежающимся образомъ, видоизмѣнить конвульсивное дѣйствіе яда, вызывающаго бѣшенство? Мы знаемъ, что курара не дала никакого удовлетворительнаго результата, будучи употребляема въ тетанусѣ,—но неуспѣхъ здѣсь зависитъ, можетъ быть, главнымъ образомъ отъ способа употребленія.

Мы видимъ, до какой степени опій и морфіи, производя сонъ, могутъ успокоивать излишнее возбужденіе нервной системы и предотвращать возвращеніе конвульсій. Мы видѣли, какъ вдыханіе хлороформа и употребленіе курара, своимъ специальнымъ дѣйствіемъ на нервную систему, могутъ прерывать спазматическіе припадки. До сихъ поръ мы пробовали отвѣчать на показанія, доставляемыя главными симптомами; посмотримъ теперь, нѣтъ ли специфическаго лѣкарства, нѣтъ ли противоядія отъ бѣшенства.

Въ настоящей гидрофобіи ядъ, по видимому, заключается единственно въ слюнкѣ, какъ это доказываютъ опыты, сдѣланные въ этомъ отношеніи ветеринарами. Поэтому было весьма естественно изслѣдовать, не произведетъ ли лѣкарство, специально дѣйствующее на слюнные железы, именно ртуть, измѣненія въ слюнкѣ и составѣ крови, до такой степени, чтобы тѣмъ прервать бѣшенство.

Ртуть и ея препараты,—говоритъ Van Swieten,—были съ пользой употребляемы при лѣченіи гидрофобіи. У китайцевъ слѣдующій рецептъ считался самымъ важнымъ средствомъ:

Rr. Мускуса . . . . .	16	грам.
Самородной киновари . . . . .	}	аа 20 гр.
Искусствен. киновари . . . . .		

Эти вещества превращали въ мелкій порошокъ, смѣшивали и потомъ давали въ ложкѣ рисовой водки. Черезъ два или три часа наступалъ тихій сонъ и обильный потъ; если же этого не было, то повторяли приемъ,—и тогда въ исцѣленіи уже не было сомнѣнія.

Van Swieten сообщаетъ еще, что меркуріальные препараты и безъ мускуса были съ пользой употребляемы противъ бѣшенства, и въ подтвержденіе этого приводитъ, что азотнокислая ртуть, въ количествѣ, 12, 24 и 48 грановъ, была дана двумъ стамъ животнымъ, укушеннымъ бѣшеными собаками, и что изъ этого большаго числа ни одно животное не околѣло. Онъ приводитъ также наблюденіе надъ однимъ молодымъ человѣкомъ, который, будучи укушенъ бѣшеною собакой, подвергся всѣмъ припадкамъ бѣшенства и вылѣчился, принимая каждый вечеръ, втеченіи трехъ дней, по 4 грамма азотнокислой ртути и небольшое количество теріяка.

Мы изложили эти факты, потому что, будучи помѣщены въ сочиненіи комментатора Voerhaave'a, они кажутся намъ имѣющими большое значеніе и должны обязывать насъ повторять подобные опыты и давать зараженнымъ собакамъ ртутные препараты. Если эти опыты сопровождались нѣкоторымъ ослабленіемъ симптомовъ, то мы, не медля, должны назначать, въ предварительный періодъ и вначалѣ періода наступленія болѣзни, ртуть въ достаточныхъ дозахъ, дабы прервать развитіе бѣшенства у человѣка.

Быть можетъ, вы удивитесь, что я такъ долго говорилъ о лѣченіи бѣшенства въ то преимущественно время, когда уже совершенно не вѣрятъ въ средства, нѣкогда выхваляемыя противъ этой болѣзни. Но почти всѣми допускаемая неизлѣчимость бѣшенства обязывала меня напомнить вамъ о томъ, что когда-то совѣтывали люди, достой-

ные вѣры. И вмѣсто того, чтобы совѣтовать вамъ, ради излишней осторожности, оставаться совершенно въ бездѣйствіи, я предпочитаю, напомнивъ вамъ объ употребляемыхъ прежде средствахъ, попросить васъ повторять опыты вашихъ предшественниковъ и даже посоветовать вамъ дѣлать новые опыты, при чемъ указываю вамъ на тотъ путь, котораго, какъ мнѣ кажется, нужно держаться.

Въ болѣзни, которая неминуемо оканчивается смертью, обязанность врача все пробовать и на все рѣшаться.

акusher-lib.ru

### ПОТЕРЯ СЪМЕНИ (СПЕРМАТОРЕЯ).

Мѣстныя явленія.—Общіе симптомы.—Послѣдніе могутъ вводить въ заблужденіе и быть принимаемы за проявленія болѣзней весьма отличныхъ отъ той, которой они принадлежатъ.—Сперматоррея зависитъ отъ различныхъ причинъ. — Сперматоррея, слѣдующая за хроническимъ раздраженіемъ мочевыхъ путей и прямой кишки.— Сперматоррея, зависящая отъ усиленной сократительности сѣменныхъ пузырьковъ.—Сперматоррея, зависящая отъ атоніи выводящихъ каналовъ.—Лѣченіе должно измѣняться, смотря по видамъ.—Лѣченіе послѣднихъ двухъ видовъ сперматорреи посредствомъ компрессора и, смотря по показаніямъ, мѣстнымъ дѣйствіемъ тепла или холода.

### Милоствые государи,

Подъ неправильною потерею сѣмени или подъ сперматорреею разумѣютъ потерю или истеченіе сперматической жидкости, происходящее безъ всякаго эротическаго возбужденія или, п) крайней мѣрѣ, безъ достаточнаго возбужденія.

Въ нормальномъ состояніи крѣпко сложеннаго субъекта, для изверженія сѣменной жидкости нужно не только, чтобы любострастный оргазмъ дошелъ до весьма значительной степени, но необходимъ также рядъ актовъ, повторяемыхъ втеченіи болѣе или менѣе долгаго времени,—необходимъ актъ совокупленія, или какія-нибудь другія средства, сходныя съ нимъ по механическому результату. Одно желаніе, какъ бы оно сильно ни было, даже у самыхъ здоровыхъ и самыхъ воздержныхъ людей, не вызываетъ обыкновенно самопроизвольнаго изверженія сѣмени; точно также для этого недостаточно и простаго сопривосновенія съ предметомъ своихъ желаній. Когда такое изверженіе сѣмени происходитъ внѣ этого, обыкновенно необходимаго, эротическаго возбужденія, то бываетъ произвольная потеря сѣмени. Вы понимаете, однако, что въ этомъ столь обширномъ понятіи мы

смѣшиваемъ пока самыя различныя степени, начиная съ собственно такъ называемой ночной поллюціи,—припадка, который въ большинствѣ случаевъ не заключаетъ въ себѣ ничего болѣзненнаго,—и до сперматорреи, составляющей болѣзнь, о которой я хочу говорить съ вами.

Конечно, поллюціи, появляющіяся у слишкомъ воздержныхъ субъектовъ во время сна, подѣ влияніемъ сладострастныхъ сновидѣній, сопровождаемая эрекціей и значительною степенью любострастного возбужденія,—такія поллюціи составляютъ припадки, которыми врачу обыкновенно не приходится заниматься, ибо онѣ указываютъ скорѣе на избытокъ здоровья и силы, чѣмъ на состояніе слабости и болѣзни. Субъекты, подвергающіеся имъ, ощущаютъ вообще при пробужденіи общее довольство, замѣняющее собою то безпокойство, которое до того они испытывали; они чувствуютъ себя свободнѣе, легче и—какъ говорятъ они—развязнѣе; они находятся въ состояніи челоуѣка, удовлетворившаго одну изъ своихъ физическихъ потребностей. Впрочемъ, я долженъ вамъ замѣтить, что ночныя поллюціи у субъектовъ здоровыхъ, и притомъ цѣломудренныхъ, бываютъ гораздо рѣже, чѣмъ обыкновенно думаютъ. Челоуѣкъ, даже весьма крѣпкій и немѣющій сношеній съ женщинами, можетъ оставаться по цѣлымъ мѣсяцамъ безъ поллюцій, и вообще эти припадки—за исключеніемъ развѣ періода первой молодости—должны бывать весьма рѣдко. Если же они повторяются ежемѣсячно, а еще болѣе, чрезъ каждыя двѣ недѣли, чрезъ каждую недѣлю, то хотя потеря сѣмени происходитъ и рѣже, чѣмъ у людей взрослыхъ, умѣренно пользующихся совокупленіемъ, однако составляетъ уже явленіе ненормальное; хотя утромъ, послѣ такой поллюціи, и бываетъ ощущеніе довольства, но такого рода субъектъ находится уже на пути къ болѣзни. Вскорѣ, дѣйствительно, изверженіе спермы, подѣ влияніемъ различныхъ причинъ и даже просто вслѣдствіе одной привычки, становится патологическомъ явленіемъ. Поллюціи при этомъ начинаютъ происходить все чаще и чаще, совершаются не активно, а пассивно, т. е. безъ сновидѣній, безъ эрекціи, безъ сладострастныхъ ощущеній. Вскорѣ затѣмъ субъектъ утрачиваетъ сознаніе о томъ, что бываетъ съ нимъ ночью и только по утру замѣчаетъ слѣды сѣменной жидкости на своемъ бѣльѣ. Въ это время поллюціи уже составляютъ первую степень болѣзни, которую мы изучаемъ.

Дѣйствительно, если не всегда, то почти всегда, сперматоррея, собственно такъ называемая, начинается съ ночныхъ поллюцій. Эти послѣднія сначала вызываются эротическими сновидѣніями, происходятъ часто, потомъ учащаются до такой степени, что бываютъ не

только каждую ночь, но по нѣсколько разъ въ одну и ту же ночь. Въ дальнѣйшемъ періодѣ болѣзни изверженіе сѣмени происходитъ уже безъ нервнаго эретизма, безъ той эрекции, которая въ первое время предшествовала и сопровождала это изверженіе, — по крайней мѣрѣ пациенты не испытываютъ никакого сладострастнаго ощущенія и только по пробужденіи замѣчаютъ, что было съ ними во время сна.

Тогда, вмѣсто того, чтобы ощущать довольство, пациенты испытываютъ недомоганіе, чувствуютъ разбитость въ тѣлѣ, общую усталость, жалуются на тяжесть головы, на смутность въ мысляхъ, имъ лѣнь бываетъ приняться за умственную или физическую работу.

Черезъ нѣсколько времени къ ночнымъ поллюціямъ присоединяются и дневныя. Вначалѣ ощущается еще потребность въ нѣкоторомъ возбужденіи, но неполной и кратковременной эрекции уже бываетъ достаточно, чтобы вызвать изверженіе сѣмени. Если такого рода пациенты предаются совокупленію, то у нихъ изверженіе сѣмени происходитъ тотчасъ же; иные же изъ нихъ едва успѣютъ ввести членъ, — и уже актъ совокупленія оканчивается, эрекция тотчасъ же прекращается. Впослѣдствіи и введеніе члена оказывается излишнимъ: одного соприкосновенія, одного тренія во время ѣзды верхомъ, или въ экипажѣ, а иной разъ и одного вида предметовъ, пробуждающихъ сладострастныя желанія бываетъ достаточно, чтобы вызвать болѣе или менѣе обильное истеченіе сѣмени.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ, даже и въ первомъ, т. е. когда ночныя поллюціи совмѣщаются съ состояніемъ самаго полного здоровья, произвольная потеря сѣмени происходитъ подъ вліяніемъ нѣ котораго эротическаго возбужденія, но возбужденія недостаточнаго, сравнительно съ тѣмъ, какимъ оно должно быть, дабы произошло нормальнымъ образомъ изверженіе сѣмени.

Когда же сперматоррея доходитъ до значительной степени своего развитія, то потеря сѣмени происходитъ безъ малѣйшаго возбужденія.

Такого рода потеря сѣмени можетъ происходить и помимо болѣзни, о которой мы говоримъ, но тогда этотъ припадокъ бываетъ временнымъ и не влечетъ за собой никакихъ послѣдствій. Такъ, при упорномъ запорѣ, появляющемся у человѣка совершенно здороваго, бываетъ иногда при испраженіи кала потеря сѣмени. Въ этомъ случаѣ эта потеря есть явленіе совершенно механическое и не имѣетъ никакой важности, ибо изверженіе сѣмени является здѣсь результатомъ давленія, производимаго на сѣменные пузырьки экскрементальнымъ комкомъ, который сильными сокращеніями изгоняется изъ кишки.

Такого рода случаи не заслуживают, чтобы мына немъ остановились. Но нельзя сказать того же самого о той обычной потери сѣмени, которая, у субъектовъ, страдающихъ сперматорреей, появляется не только во время испражненія низомъ, но и при испусканіи мочи. Въ то время какъ у людей, страдающихъ запоромъ, сѣмя истекаетъ въ небольшомъ количествѣ и только подъ вліяніемъ сильнаго напряженія, — у людей, подверженныхъ сперматорреей, напряженіе, которое вначалѣ, правда, было необходимо, становится ненужнымъ, такъ что, когда болѣзнь доходитъ до извѣстной степени своего развитія, то потери сѣмени происходитъ въ моментъ испражненія — все равно, будетъ ли у пациента поносъ или запоръ.

Въ свою очередь и испусканіе мочи вызываетъ потерю сѣмени, и послѣднее вытекаетъ иногда въ началѣ мочеиспусканія, а всего чаще подъ конецъ. Lallemand (изъ Montpellier), — которому, какъ вы знаете, мы обязаны самымъ подробнымъ изслѣдованіемъ сперматорреи <sup>1)</sup>, — Lallemand говоритъ, что потеря сѣмени, происходящая при мочеиспусканіи, составляетъ самую тяжелую, самую упорную, а также и самую трудную для распознаванія сперматоррею, вслѣдствіе того измѣненія, которому подвергается сперма при своемъ смѣшеніи съ мочей.

Однако, все-таки есть физическіе и микроскопическіе признаки, указанные Lallemand'омъ, которые могутъ облегчать діагностику болѣзни въ этихъ случаяхъ.

Иногда сами пациенты замѣчаютъ перемѣну, происшедшую въ ихъ мочѣ, послѣднія капли которой бывають густыми, клейкими, образуютъ свернувшіеся комки, останавливающіеся въ отверстіи мочеиспускательнаго канала; такія капли по своей консистенціи походятъ на клейстеръ изъ крахмала и оставляютъ на бѣльѣ такія же пятна.

Если разсматривать такую мочу въ сосудѣ, тотчасъ же, какъ она будетъ выдѣлена, то мы увидимъ на днѣ маленькія грануляціи различнаго объема, полупрозрачныя, имѣющія неправильную сферическую форму, нѣсколько похожія на манную крупу. Эти нѣжныя грануляціи не прилипаютъ къ стѣнкамъ сосуда; отличить ихъ отъ осадковъ мочевыхъ солей можно по ихъ появленію до охлажденія въ мочѣ, бывшей до тѣхъ поръ совершенно прозрачною.

При дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, указанные нами особенности мочи исчезаютъ. Въ мочѣ уже не бываетъ такихъ большихъ грануляцій, чтобы онѣ могли спопиться на днѣ сосуда; но мы видимъ въ

---

<sup>1)</sup> Des pertes séminales involontaires, Paris, 1836 — 1842, 3 vol. in—8 en Cinq parties.

ней густое, однородное, бѣловатое облачко, усѣянное маленькими блестящими точками,—облачко, занимающее нижніе слои и похожее на осадокъ, бывающій въ густомъ ячменномъ или рисовомъ отварѣ. Существованіе такихъ грануляцій, — говоритъ Lallemand, — не должно оставлять никакого сомнѣнія относительно природы облачка, въ которомъ мы ихъ замѣчаемъ. Впрочемъ, чтобы уловить хорошо то свойство мочи, о которомъ мы говоримъ, нужно принимать нѣкоторыя предосторожности. Моча, испускаемая въ различное время дня и не представляющая одинаковыхъ наружныхъ признаковъ, должна всякій разъ быть собираема и сохраняется въ отдѣльныхъ сосудахъ. Наибольше грануляцій бываетъ въ мочѣ, испускаемой утромъ, въ особенности послѣ дурно проведенной ночи; иной разъ этихъ грануляцій бываетъ больше послѣ того, какъ пациентъ испытывалъ сладострастное возбужденіе, или же послѣ сильнаго душевнаго волненія, а также послѣ труднаго пищеваренія. Внезапное охлажденіе тѣла можетъ, по мнѣнію Lallemand'a, произвести тѣ же самыя послѣдствія. Днемъ моча вообще бываетъ прозрачнѣй.

Съ помощью микроскопа Lallemand могъ убѣдиться, что облачко, о которомъ идетъ рѣчь, зависитъ большею частью отъ присутствія спермы, смѣшанной съ продуктами отдѣленія слизистыхъ оболочекъ мочевыхъ путей, что блестяція точки, которыми бываетъ усѣяно такое облачко, суть отдѣленіе сѣменныхъ пузырьковъ. Микроскопическія изслѣдованія привели насъ еще къ болѣе интереснымъ выводамъ, — они дали намъ возможность узнать состояніе сперматическихъ животныхъ у пациентовъ, страдающихъ сперматорреей. Животныя эти уменьшаются въ числѣ, объемѣ и принимаютъ, въ болѣе серьезныхъ случаяхъ, сферическую форму; сверхъ того, ихъ жизненность уменьшается по мѣрѣ того, какъ развивается болѣзнь.

Я вамъ сказалъ, что пациенты иногда сами замѣчаютъ измѣненіе въ физическихъ свойствахъ своей мочи; прибавляю, что нѣкоторые изъ нихъ жалуются на возникновеніе въ моментъ испусканія мочи особыхъ явленій, указывающихъ имъ на отдѣленіе сѣмени. Сюда относятся: ощущеніе особаго тренія, производимаго мочею при испусканіи и зависящаго отъ ея густоты; спазматическія сокращенія; боль, идущая отъ шейки мочеваго канала до головки ствола и до заднаго прохода; дрожь; общее недомоганіе. Субъекты, привыкшіе къ этимъ особымъ совпаденіямъ, вполне знаютъ, — что найдутъ въ своей мочѣ клочковатый осадокъ, содержащій грануляціи, о которыхъ мы говорили, — и убѣжденіе ихъ въ этомъ бываетъ до такой степени сильно, что у нихъ дѣлается холодный потъ, сопровождаемый ощущеніемъ слабости.



Кромѣ перемѣнъ, происходящихъ въ мочѣ и зависящихъ отъ присутствія спермы, замѣчаются и другія явленія, которыя то же довольно часто встрѣчаются. Эти явленія находятъ въ связи съ осложненіями, сопровождающими часто сперматоррею. Къ такимъ осложненіямъ принадлежатъ: острое или хроническое воспаленіе мочевого пузыря, воспаленіе предстательной желѣзы, выводящихъ каналовъ и даже сѣменныхъ пузырьковъ. Эти воспаленія влекутъ за собой усиленное отдѣленіе слизистыхъ оболочекъ, чѣмъ объясняется присутствіе въ мочѣ слизи, а также слизистаго гноя и чистаго гноя, которые въ свою очередь содѣйствуютъ образованію облачка, о которомъ мы говорили.

Эти привходящія воспаленія объясняютъ также и нѣкоторыя припадки, на которые жалуются пациенты: тяжесть въ подчревной сторонѣ, въ промежности и около вадняго прохода; боль, увеличивающуюся при нѣсколько усиленныхъ упражненіяхъ, при ходьбѣ, ѣздѣ верхомъ, а также при долгомъ стояніи.

Какіе же болѣе общіе припадки влечетъ за собой потеря сѣмени?

Lallemand, — хотя онъ, быть можетъ, и преувеличилъ гибельныя послѣдствія этой болѣзни, — безспорно первый обратилъ особое вниманіе на этотъ вопросъ и болѣе, нежели кто-нибудь, распространилъ въ публикѣ понятія, касающіяся этого важнаго предмета въ медицинской наукѣ и практикѣ. Онъ справедливо думалъ, что нѣкоторые неврозы, нервныя болѣзни и нѣкоторые виды помѣшательства могутъ зависѣть отъ сперматорреи; но онъ—повторяю это—копечно, преувеличилъ факты, приписывая потери сѣмени извѣстное число болѣзней, которыя отъ нея нисколько не зависятъ.

Онъ недостаточно замѣтилъ, что потеря сѣмени составляетъ не причину различныхъ нервныхъ болѣзней, описанныхъ въ его книгѣ, а весьма во многихъ случаяхъ служить выраженіемъ расстройства, происшедшаго въ нервной системѣ, которое сначала обнаруживается въ видѣ сперматорреи, а потомъ принимаетъ болѣе опасныя формы.

Прежде чѣмъ приступимъ къ этому предмету, припомнимъ, что происходитъ послѣ акта совокупленія. Послѣ совокупленія человѣкъ впадаетъ въ состояніе изнеможенія и усталости; если актъ совокупленія повторялся свѣше извѣстной мѣры, то тѣло вообще становится болѣе разбитымъ, умъ менѣе дѣятельнымъ, духовныя способности на время утрачиваютъ свою обычную живость и силу. Между тѣмъ самымъ непосредственнымъ результатомъ совершенія акта совокупленія бываетъ прекращеніе эрекции. Лишь только произойдетъ изверженіе сѣмени, какъ эрекция тотчасъ же болѣе или менѣе быстро прекращается; это бываетъ какъ у человѣка, такъ и у большинства животныхъ; для

возстановленія силъ необходимъ нѣкоторый промежутокъ времени, а также необходимо и новое возбужденіе, чтобы ояять появилась эрекция. Словомъ, самымъ непосредственнымъ результатомъ изверженія сѣмени является то, чему дано названіе мужскаго безсилія; разумѣется, это безсиліе относительное и при нормальныхъ обстоятельствахъ скоро проходящее.

Изъ этого легко понять, какимъ образомъ потеря сѣмени, повторяясь очень часто, можетъ вызвать полное мужское безсиліе.

Замѣтите, что это безсиліе и состояніе слабости, съ которымъ оно находится въ связи, я приписываю постоянной потери сѣмени, а не потрясенію нервной системы, сопровождающему актъ совокупленія, — какъ это предполагали многіе врачи. Для подтвержденія своего мнѣнія я прошу позволенія войти въ нѣкоторыя подробности, необходимыя для объясненія фактовъ.

Предполагали, говорю я, что состояніе слабости, удрученія, послѣдующее за изверженіемъ сѣмени, или, лучше говоря, за послѣднимъ моментомъ акта совокупленія, зависитъ отъ потрясенія нервной системы во время совершенія этого акта. Я же думаю, что этотъ элементъ принимаетъ здѣсь лишь слабое участіе.

Обратите вниманіе на то, что происходитъ у женщины. У нея, конечно, возбужденіе нервной системы, или то, что называли циническимъ спазмомъ, бываетъ столь же сильно, какъ и у мужчины, — часто оно бываетъ даже сильнѣе, — а между тѣмъ женщина вообще способна предаваться совокупленію и совершать нѣсколько разъ этотъ актъ втеченіи весьма короткаго времени, — и совершать его съ гораздо болѣе короткими промежутками, чѣмъ можетъ сдѣлать это мужчина, — и женщина при этомъ не испытываетъ большой усталости, у нея не замѣчается значительнаго истощенія силъ. Слѣдственно, циническій спазмъ и потрясеніе нервной системы, его сопровождающее, не могутъ считаться за главную причину удрученія и слабости, послѣдующей за совокупленіемъ, — а потому ихъ нельзя считать и за главную причину мужскаго безсилія, и послѣднее должно быть приписано только потери сѣменной жидкости. Если мы обратимся къ патологическимъ фактамъ, то и тамъ найдемъ отыскиваемое нами доказательство нашего мнѣнія, ибо слабость, наступающая за пассивными поллюціями, г. е. за поллюціями безъ эротическихъ сновидѣній, безъ эрекции, безъ сладострастныхъ ощущеній, — бываетъ гораздо сильнѣе, чѣмъ слабость послѣ активныхъ поллюцій, сопровождаемыхъ въ извѣстной степени циническимъ спазмомъ.

Какъ бы то ни было, но мужское безсиліе составляетъ одинъ изъ

первыхъ припадковъ, сопровождающихъ произвольную потерю сѣмени; я говорю одинъ изъ первыхъ припадковъ потому, что, дѣйствительно, для появленія этого припадка, нѣтъ необходимости, чтобы болѣзнь длилась долго.

Безплодіе составляетъ обычный результатъ мужскаго безсилія. Однако, не слѣдуетъ смѣшивать безсиліе съ потерей родотворной способности. Безсильный субъектъ можетъ еще быть способенъ производить; между тѣмъ, какъ иной разъ человѣкъ крѣпкій и нисколько не страдающій безсильемъ можетъ не имѣть способности къ оплодотворенію. Эта неспособность у него будетъ зависѣть отъ различныхъ причинъ. Такъ, на примѣръ, оттого, что его сѣмянной жидкости будетъ недоставать нѣкоторыхъ необходимыхъ качествъ: на примѣръ, его сперма не будетъ содержать сѣмянныхъ животныхъ, или эти животныя будутъ измѣнены, неправильно образованы. Такъ замѣчается у субъектовъ со скрытыми шулятами; такіе субъекты бываютъ безплодны, но не безсильны. Словомъ, у такихъ субъектовъ замѣчается то же самое, что у ублюдковъ животныхъ, которые, будучи совершенно способны къ совокупленію и даже отличаясь сладострастностью, остаются безплодны. Безплодіе у такого человѣка можетъ зависѣть еще отъ несовершенства или болѣзненнаго измѣненія наружныхъ половыхъ органовъ: на примѣръ членъ не будетъ имѣть достаточной длины, вслѣдствіе ли прирожденной короткости, или же случайно происшедшаго уменьшенія, когда онъ, на примѣръ, такъ сказать, сглаживается какою-нибудь сосѣднею опухолью, водянкою въ мошонкѣ или грыжею; или же, напротивъ, членъ будетъ очень длиненъ и то лезть или будетъ имѣть неправильное направленіе; или же будетъ эписпадія или гипоспадія, фимозисъ, и эти аномаліи въ образованіи мужскаго члена будутъ мѣшать извергнутому сѣмени отложиться какъ слѣдуетъ въ женскіе половые органы; или неплодородіе будетъ зависить отъ органическаго суженія, мѣшающаго свободно проходить сѣменной жидкости; приводили примѣры, что такое суженіе происходило въ моментъ самаго совокупленія, вслѣдствіе слишкомъ сильной эрекции, и тогда сѣмя или изливалось въ мочевою пузырь, или выдѣлялось въ женскіе половые органы только въ то время, когда опадать стволь.

Безплодіе не обуславливаетъ такимъ образомъ необходимо безсилія, и я уже сказалъ, что послѣднее можетъ существовать—разумѣется, въ извѣстной степени—хотя субъектъ и не утратилъ своихъ родотворныхъ способностей. Для оплодотворенія достаточно одного введенія члена во влагалище, хотя бы при этомъ и не было полной эрекции.

Если же субъекты, страдающіе произвольною потерю сѣмени, бываютъ бесплодны, то это зависитъ отъ того—какъ я это уже сказалъ—что у нихъ сѣмя извергается еще до введенія члена въ женскіе половые органы, а также и отъ того, что изверженіе бываетъ слабо и извернутая жидкость не проникаетъ далеко; сверхъ того, въ обоихъ этихъ случаяхъ можетъ не быть достаточнаго возбужденія матки. Но главную причину бесплодія въ сперматоррее составляетъ измѣненіе сперматической жидкости, которая не содержитъ болѣе животныхъ, или содержащіяся въ ней животныя бываютъ неправильно образованы, глубоко измѣнены.

Безсиліе и бесплодіе далеко еще не составляютъ единственныхъ послѣдствій произвольной потери сѣмени; послѣдняя можетъ быть исходнымъ началомъ извѣстнаго числа нервныхъ болѣзней. Къ этому-то классу болѣзней можно отнести разстройства, замѣчаемыя въ главныхъ отправленіяхъ органической жизни,—разстройства, причина которыхъ часто остается неузнанной.

Если въ первое время болѣзни аппетитъ сохраняется и даже усиливается, то ощущеніе голода не походитъ на нормальное: у пациента появляются спазмы въ желудкѣ, онъ ощущаетъ общее недомоганіе, слабость, которая быстро проходитъ послѣ того, какъ онъ съѣтъ что-нибудь. Вскорѣ затѣмъ наступаетъ потеря вкуса, и пациенты, чтобы удовлетворить потребности въ пищѣ, прибѣгаютъ къ весьма пріямымъ блюдамъ, къ возбуждающимъ напиткамъ, желая этими средствами возбудить свой аппетитъ. Но такого рода пища только раздражаетъ желудокъ и разстроиваетъ пищевареніе. Переполненіе пищевыхъ путей и возбуждающая пища въ свою очередь значительно усиливаютъ потерю сѣмени. Гастрическіе и кишечные припадки измѣняются при томъ, смотря по субъектамъ и даже у одного и того же субъекта изодня въ день; за поносомъ слѣдуетъ запоръ, и послѣдній, установившись окончательно, становится постоянной побочной причиной сперматорреи.

Истощеніе и общее ослабленіе, производимыя обычной потерю сѣмени, могутъ только увеличиваться подъ вліяніемъ этого разстройства въ пищеварительныхъ отправленіяхъ. Такимъ образомъ, сперматорреикъ впадаетъ въ состояніе глубокаго истощенія. Его покровы обезцвѣчиваются, лицо блѣднѣетъ, кожа принимаетъ грязно-желтый цвѣтъ, глаза окружаются синевою, вваливаются, становятся тусклыми и теряютъ выраженіе. Такого рода пациентъ съ трудомъ сопротивляется пониженію внѣшней температуры и въ тоже время постепенно утрачиваетъ физическую и нравственную энергію. При по-

степенномъ ослабленіи мышцъ, онъ ничего не можетъ сдѣлать, безъ того, чтобы не подвергнуться одышкѣ; и чѣмъ далѣе идетъ болѣзнь тѣмъ труднѣе становится для него производить движенія. Но вотъ странное явленіе, составляющее, по мнѣнію Lallemand'a, патогномическій признакъ сперматорреи: вмѣстѣ съ этой слабостью, даже когда она доходитъ до крайней степени, паціентъ ощущаетъ сильную потребность въ движеніи; даже въ то время, когда онъ едва можетъ двигаться, физическое безпокойство заставляетъ его желать постоянно перемѣнять мѣсто.

Сердцебіеніе, ускореніе, малость и слабость пульса указываютъ на разстройство въ кровоточеніи, и не рѣдко анемія выражается шумомъ (*bruit de souffle*) въ венахъ. Я говорилъ уже объ одышкѣ, которой подвергаются паціенты послѣ нѣсколькихъ продолжительныхъ движеній; вполнѣдствіи одышка становится непревывной и не проходитъ въ моменты покоя; дыханіе бываетъ медленное, рѣдкое, не глубокое. У нѣкоторыхъ паціентовъ замѣчается сухой кашель, невралгическія боли въ какой-нибудь части груди, и аускультация указываетъ на ослабленіе дыхательнаго шума, зависящее отъ общаго истощенія.

Измѣненія въ состояніи чувствительности состоятъ въ анестезіи, которую по ея подвижности можно сравнить съ тѣмъ, что мы наблюдаемъ у истеричныхъ и ипохондриковъ: чувствительность притупляется на болѣе или менѣе долгое время и на большемъ или меньшемъ пространствѣ, то въ рукахъ, то въ груди, животѣ, или въ другихъ частяхъ тѣла. Паціенты жалуются на ощущеніе жара, жженія, холода, они сравниваютъ ихъ съ ощущеніями, производимыми электрическимъ токомъ, холоднымъ воздухомъ, теплою водою; жалуются тоже на боли, схожія съ болями, причиняемыми сильнымъ сжатіемъ, ушибомъ, — на бѣганье мурашекъ въ спинѣ и поясницѣ.

Спеціальныя чувства тоже принимаютъ участіе въ общемъ разстройствѣ. Измѣненія въ зрѣніи, амблиопія, диплопія могутъ быть началомъ совершеннаго амаврозиса, хотя послѣдній бываетъ весьма рѣдко. Такое ослабленіе зрѣнія сопровождается чрезвычайною чувствительностью къ впечатлѣніямъ свѣта и болѣе или менѣе значительнымъ расширеніемъ зрачковъ. Слухъ утрачиваетъ остроту и точность; въ немъ замѣчается сильное раздраженіе; бываетъ шумъ, звонъ, свистъ въ ушахъ; иногда эти припадки оканчиваются полной глухотой. Во вкусѣ и обоняніи тоже могутъ быть измѣненія.

Головныя боли и головокруженіе, составляющіе часть припадковъ, сопровождающихъ сперматоррею, бываютъ особенно сильны, когда паціенты страдаютъ разстройствомъ пищеваренія, предаются нѣсколь-

ко продолжительному умственному труду, когда они проводят ночи без сна. Сонъ у такихъ пациентовъ бываетъ обыкновенно слабый и плохо восстанавливаетъ силы; такъ какъ поллюціи у пациентовъ бываютъ чаще ночью, то по пробужденіи они чувствуютъ себя болѣе истощенными, чѣмъ были наканунѣ. Въ дальнѣйшій періодъ болѣзни можетъ появиться совершенная бессонница. Тогда несчастные пациенты проводятъ ночи въ сильномъ волненіи: они то закрываются, то раскрываются, то встаютъ, то снова ложатся, ежеминутно перемѣняютъ положеніе и никакъ не могутъ найти удобнаго. Наконецъ они засыпаютъ, но во снѣ ихъ мучаетъ страшный кошмаръ. Послѣ такихъ мучительныхъ ночей бываетъ чрезвычайная усталость, и пациенты цѣлый день остаются въ состояніи какого то оуптѣнія, которое они сознаютъ, которое составляетъ причину ихъ тоски, меланхоліи, заставляющей ихъ убѣгать всякаго общества.

Большія перемѣны обнаруживаются и въ характерѣ такихъ пациентовъ. Единственно заняты своимъ здоровьемъ, они равнодушно относятся ко всему, что касается людей, ихъ окружающихъ; они дѣлаются чрезвычайно малодушными, раздражительными и становятся невыносимыми какъ для самихъ себя, такъ и для другихъ. Память у нихъ слабѣетъ, — и это ослабленіе памяти, соединяющееся вмѣстѣ съ нѣкотораго рода параличемъ, которому подвергается языкъ, а также со слабостью голоса и съ запинаніемъ, чрезвычайно мѣшаетъ имъ выражать свои мысли, которыя при томъ рождаются у нихъ медленно и бываютъ неясны.

Наконецъ, расстройство умственныхъ способностей можетъ дойти до помѣшательства. Последнее бываетъ часто временнымъ и, оставаясь въ зависимости отъ произведшей его причины, можетъ быть излѣчено вмѣстѣ со сперматорреей, — но въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно остается и по исчезновеніи этой послѣдней болѣзни. Lallemand вполне указалъ на этотъ важный фактъ и замѣтилъ, что формы, всего чаще принимаемыя умственнымъ помѣшательствомъ, наступающимъ вслѣдъ за сперматорреей, суть ипохондрія, меланхолія и липоманія, осложняемыя иногда наклонностью къ самоубійству.

Этотъ длинный рядъ симптомовъ, о которыхъ Lallemand распространяется, быть можетъ, съ большимъ излишествомъ, напоминаетъ рядъ симптомовъ, свойственныхъ ипохондріи.

Вообще когда у человѣка молодаго появляется ипохондрія, то рѣдко случается, чтобы у него въ тоже время не было сперматорреи. Впрочемъ, довольно многочисленные факты доказываютъ, что ипохондрія можетъ появиться и безъ этой болѣзни.

Въ числѣ разнообразныхъ припадковъ, на которые я вамъ указалъ, вы найдете также припадки, обозначающіе начало атаксіи движеній, таковы: диплопія, амбліопія, бродячія боли въ членахъ и проч. и проч. и, въ дополненіе ко всему этому, я вамъ уже говорилъ, какъ часто атаксіи движенія предшествуетъ сперматоррея.

Я уже высказывалъ вамъ отчасти мое мнѣніе относительно особаго вліянія сперматорреи на весь организмъ и преимущественно на нервную систему. Я убѣжденъ, что Lallemand придалъ слишкомъ мрачный характеръ описанной имъ картинѣ болѣзни и въ особенности сдѣлалъ важную ошибку, приписавъ разстройство нервной системы истощенію, причиняемому усиленной и слишкомъ частой потерей сѣмени, между тѣмъ какъ нервныя разстройства всего вѣрнѣе считать причиной сперматорреи.

Позвольте мнѣ развить нѣсколько эту мысль.

Прежде всего опытъ указываетъ намъ, что въ довольно большомъ числѣ случаевъ молодые люди, имѣющіе сперматоррею, были подвержены въ дѣтствѣ произвольному испусканію мочи ночью; это довольно серьезный нервный припадокъ, съ которымъ весьма часто соединяются странности въ характерѣ, раздражительность и несомнительные признаки ипохондріи въ такомъ возрастѣ, когда ипохондрія бываетъ весьма рѣдко. Когда можно бываетъ проникнуть въ семейныя тайны, то мы довольно часто узнаемъ, что у лицъ по восходящей линіи, или у братьевъ, у сестеръ были серьезныя болѣзни нервной системы, были ипохондрія, помѣшательство, эпилепсія, атаксіа движеній и проч. и проч. Слѣдственно, для объясненія сперматорреи, какъ и для объясненія произвольнаго мочеиспусканія ночью, мы находимъ наслѣдственныя причины, индивидуальныя предрасположенія, и въ этихъ случаяхъ мы не въ правѣ приписывать сперматорреи образованіе этихъ припадковъ; гораздо рациональнѣе предполагать, что какъ неправильное мочеиспусканіе, такъ и произвольная потеря сѣмени составляютъ послѣдствіе болѣзненнаго состоянія головного и преимущественно спиннаго мозга,—состоянія, специфическую натуру котораго не легко опредѣлить.

Существуетъ еще другое соображеніе, на которое я хочу обратить ваше вниманіе. Къ намъ часто обращаются за совѣтомъ лица, страдающія потерей сѣмени и въ тоже время подверженныя тѣмъ припадкамъ, картину которыхъ начерталъ Lallemand. Если мы войдемъ въ нѣкоторыя подробности, то узнаемъ, что ночныя поллюціи повторяются у нихъ только два, три, много четыре раза въ недѣлю; сверхъ того, микроскопическимъ излѣдованіемъ мочи мы можемъ убѣдиться,

что кромѣ ночныхъ поллюцій другого рода потери сѣмени у нихъ не бываетъ. А такъ какъ молодой человѣкъ можетъ безъ вреда для здоровья совершать три или четыре раза въ недѣлю актъ совокупленія, то, значитъ, означенные нервные припадки зависятъ не отъ потери сѣмени. Прибавлю къ тому же, что при поллюціи сѣмени теряется меньше, чѣмъ во время совокупленія. Сверхъ того, микроскопическій анализъ показываетъ, что въ сѣменной жидкости у людей, страдающихъ сперматорреей, бываетъ гораздо меньше сперматическихъ животныхъ, чѣмъ въ сѣмени, отдѣляемомъ во время акта совокупленія,—и такъ физиологически должно быть, ибо эротическое возбужденіе вызываетъ болѣе обильное отдѣленіе не только въ сѣменныхъ пузырькахъ, но и въ самыхъ шулятахъ.

Замѣтили еще, что сильное нервное возбужденіе, предшествующее, сопровождающее и въ особенности заканчивающее актъ совокупленія, оставляетъ тотчасъ послѣ себя расслабленіе, указывающее на значительное вліяніе, производимое имъ на нервную систему,—между тѣмъ какъ ничего подобнаго мы не замѣчаемъ послѣ поллюцій, которыя всего чаще бываютъ безъ эротическихъ сновидѣній, или же послѣ столь быстрого и столь слабо ощущаемаго возбужденія, что пациенты иногда замѣчаютъ изверженіе сѣмени только по пятнамъ, оставляемымъ имъ на бѣльѣ.

Я не знаю, какъ подобныя соображенія дѣйствуютъ на васъ; я же необходимо прихожу къ тому заключенію, что нервные болѣзни, замѣчаемыя у пациентовъ, страдающихъ сперматорреей, зависятъ отъ чего-то другого, а не отъ потери сѣменной жидкости.

Но изъ этого, конечно, еще не слѣдуетъ, что потеря сѣмени не имѣла на эти болѣзни никакого вліянія.

Я допускаю, дѣйствительно, что молодой здоровый человѣкъ, нервная система у котораго находится въ нормальномъ состояніи, можетъ два раза въ недѣлю совершать актъ совокупленія безъ всякаго вреда для здоровья; но если вы примете въ соображеніе, что у субъекта, страдающаго сперматорреей, головной мозгъ и спинной находятся въ болѣзненномъ состояніи, то и меньшая потеря сѣмени, и даже безъ достаточнаго эротическаго возбужденія, можетъ сдѣлаться у него дѣятельной причиной нервнаго расстройства,—и это расстройство можетъ дойти до весьма значительной степени, если поллюціи будутъ повторяться слишкомъ часто, какъ это весьма не рѣдко замѣчается. Такимъ образомъ болѣзненное расстройство нервной системы располагаетъ къ сперматорреей, а сперматоррея особенно усиливаетъ нервное расстройство,—первоначальный источникъ болѣзни.



Припадки, наступающіе вслѣдъ за потерей сѣмени, не всегда обнаруживаются всѣ у одного и того же субъекта, не всегда развиваются въ одной и той же послѣдовательности и не всегда доходятъ до своей крайней степени. Обыкновенно какое нибудь одно явленіе преобладаетъ надъ другими, а это преобладаніе доходитъ до такой степени, что все вниманіе пациента обращается на одно только это явленіе; если врачъ не приметъ этого въ соображеніе, то онъ можетъ сдѣлать ошибку въ діагностикѣ и повѣрить въ существованіе совершенно другой болѣзни, а не той, съ которою онъ дѣйствительно имѣетъ дѣло. Я долженъ обратить особенно ваше вниманіе на то, что болѣзнь, о которой у насъ идетъ рѣчь, какъ по своимъ внѣшнимъ признакамъ, такъ и по своему ходу, можетъ представлять безконечное разнообразіе; и эти различныя формы ея находятся въ зависимости отъ индивидуальныхъ особенностей и отъ массы частныхъ условій, которыя трудно указать заранѣе; сверхъ того, эти формы подчиняются также и приводящимъ осложненіемъ.

У молодого человѣка, котораго вы видѣли на н<sup>о</sup> 18, въ отдѣленіи Sainte-Agnes, болѣзнь появилась лишь четыре мѣсяца назадъ и началась, по видимому, съ хронической бленноррагіи. Этотъ пациентъ, имѣвшій двадцать семь лѣтъ отъ роду, рассказывалъ намъ, что бленноррагія, отъ которой онъ выльчился только восемь или девять мѣсяцевъ, продолжалась у него три года. Смерматоррея обнаружилась пять или шесть мѣсяцевъ назадъ, или по крайней мѣрѣ съ этого только времени онъ замѣтилъ, что терялъ сѣменную жидкость при испражненіи низомъ. За три недѣли до начала припадковъ, у него былъ упорный запоръ; но хотя потомъ запоръ этотъ и прошелъ, и испражненія на низъ приняли свою обычную правильность, потеря сѣмени тѣмъ не менѣе продолжалась. Вмѣстѣ съ тѣмъ съ тѣхъ же поръ появились и ночныя поллюціи; выводить, что этотъ случай противорѣчитъ общему правилу, ибо ночныя поллюціи появились здѣсь послѣ дневныхъ, которыя обыкновенно предшествуютъ первымъ. Эти ночныя поллюціи постоянно бывали у нашего пациента вслѣдствіе эротическихъ сновидѣній; дневныя же поллюціи, появлявшіяся сначала, какъ говорилъ онъ, во время испражненія низомъ, стали повторяться все чаще и чаще. Когда онъ предавался совокупленію, то изверженіе сѣмени происходило почти тотчасъ же, и не только до соитія, но даже до полной эрекции, а впослѣдствіи оно происходило и безъ всякой эрекции. Сверхъ того, этотъ молодой человѣкъ рассказывалъ намъ, что, проходя однажды передъ магазиномъ, въ окнѣ котораго выставлена была картина, изображающая влюбленную чету, онъ, при од-

номъ видѣ этой картины, имѣлъ обильную поллюцію, безъ предварительной эрекции ствола.

Общее здоровье этого пациента значительно разстроилось. Онъ жаловался на чрезвычайную слабость, и на то, что малѣйшій трудъ причинялъ ему усталость; нѣсколько продолжительная прогулка вызвала у него сердцебиеніе; аппетитъ у него уменьшался, а потомъ вскорѣ онъ утратилъ вкусъ ко многимъ блюдамъ, которыя пробовалъ ѣсть; ѣлъ же онъ преимущественно кушанья, приготовленные съ приностами, или же съ масломъ и уксуомъ. Принятіе пищи мгновенно успокаивало у него боли въ желудкѣ, которыя передъ тѣмъ онъ испытывалъ, и прекращало сопровождавшую эту кордіальгію пустую отрыжку; но часа черезъ два постоянно вновь появлялись какъ эти боли, такъ и отрыжка.

Лѣченіе тоническими средствами, сѣрныя ванны, поясныя холодныя ванны, препараты хины, назначенные пациенту въ одномъ изъ отдѣленій нашего госпиталя, куда онъ сначала поступилъ, нѣсколько улучшали его положеніе. Но по выходѣ изъ Hôtel-Dieu боязнь вновь появилась съ своею прежнею напряженностью, и пациентъ снова принужденъ былъ вернуться къ намъ.

Существованіе застарѣлой бленнорегіи, долго продолжавшейся, заставляло думать, что сперматоррея, быть можетъ, зависитъ въ этомъ случаѣ отъ какого-нибудь хроническаго страданія мочеиспускательнаго канала, и мы искали — нѣтъ ли суженія. Молодой человѣкъ говорилъ намъ, что уже три или четыре мѣсяца онъ чувствуетъ нѣкоторое затрудненіе мочиться, — что струя выходитъ не скоро, бываетъ сплющена и идетъ спиралью, — что иногда она прерывается, и что въ то время, когда кажется, что моча сошла вся, выходитъ еще нѣсколько капель.

Исследуя зондомъ, мы нашли первое препятствіе при входѣ въ каналъ, второе около середины губчатой части, третье, наконецъ, около предстательной части. Лѣченіе, указанное Lallemand'омъ, намъ казалось, должно было имѣть здѣсь свое приложеніе, — но пациентъ пожелалъ выйти изъ госпиталя, гдѣ онъ оставался едва лишь три дня.

Теперь я попробую указать вамъ на нѣкоторыя условія, подъ влияніемъ которыхъ образуется произвольная потеря сѣмени, — условія, которыя необходимо знать, чтобы приступить къ рациональному лѣченію.

Небольшое отступленіе въ область физиологіи мнѣ кажется здѣсь необходимымъ.

Когда задаютъ вопросъ объ органѣ, выдѣляющемъ сперму, то по

видимому въ отвѣтъ нельзя колебаться, и такимъ органомъ должны быть признаны тестикулы. Но дѣло, однако, не такъ происходитъ. Опыты надъ животными и наблюденія, сдѣланныя надъ самимъ человѣкомъ, намъ доказываютъ это.

Перевяжите въ двухъ мѣстахъ у какого-нибудь животнаго — на примѣръ, у щенка—выносящіе каналы и произведите разрѣзь между двумя лигатурами. Яичко такимъ образомъ будетъ совершенно разобщено съ мочеиспускательнымъ каналомъ. Тѣмъ не менѣе животное будетъ имѣть возможность все-таки предаваться совокупленію съ прежней энергіей, и изверженіе сѣмени у него будетъ почти столь же обильно, какъ и прежде. Нѣчто подобное замѣчается и у человѣка. Заболѣваетъ, на примѣръ, какой-нибудь субъектъ бленноррагіей. Если послѣдняя, по народному выраженію, падетъ на яйца, или, говоря научно, если произойдетъ воспаленіе и вслѣдъ затѣмъ затвердѣніе придатка, такъ что каналы придатка закроются, — то пациентъ все-таки вслѣдствіе этого не утратитъ своей способности къ совокупленію; онъ по прежнему будетъ въ состояніи предаваться ему, и изверженіе сѣмени нисколько не утратитъ своей силы. Это зависитъ оттого, что сѣменная жидкость доставляется изъ двухъ источниковъ: наибольшая часть изъ сѣменныхъ пузырьковъ, наименьшая изъ тестикулъ. Послѣдняя часть, правда, самая важная, потому что она содержитъ оплодотворяющее вещество и сѣменные животныя. Такимъ образомъ, если при тѣхъ патологическихъ условіяхъ, о которыхъ мы говоримъ, способность къ совокупленію остается, если изверженіе сѣмени можетъ еще имѣть мѣсто, то сѣменная жидкость уже лишается существенныхъ элементовъ, дѣлающихъ ее способной къ оплодотворенію, — и если оба придатка поражены одинаковымъ образомъ, то субъектъ будетъ бесплоднымъ.

Такого рода случаи, предвидѣнные Hunter'омъ, были въ послѣднее время превосходнымъ образомъ выяснены профессоромъ Gosselin'омъ 1).

Вы теперь поймете, какимъ образомъ нѣкоторые молодые люди, крѣпкаго сложенія, представляющіе всѣ признаки возмужалости, остаются бесплодными. Обратите вниманіе на эту особенность, которая имѣетъ большое значеніе съ точки зрѣнія практической медицины, — ибо со временемъ вамъ, быть можетъ, придется давать совѣтъ по этому предмету. А потому, прежде чѣмъ доискиваться причинъ безплодія, на

---

1) Nouvelles études sur l'obliteration des Voies Spermatiques, et sur la stérilité consécutive à l'épididymite bilatérale (Archives générales de médecine, numero de novembre 1853).

которое пациенты вамъ будутъ жаловаться, распросите ихъ подробно, изслѣдуйте тщательно, посмотрите, не было ли когда нибудь бленноррагіи, не осталось ли затвердѣнія, вслѣдствіе котораго совершенно закрылись сперматическіе каналы. Подобный случай заслуживаетъ тѣмъ болѣе вниманія, что съ перваго раза кажется, что субъекта, находящагося въ такихъ условіяхъ, нельзя отличить отъ евнуха. Между тѣмъ—не ошибайтесь—онъ значительно отъ него отличается. Старикъ въ послѣднемъ періодѣ дряхлости, старикъ, который давно уже не имѣлъ сношеній съ женщинами, такой старикъ совершенно безсиленъ и, слѣдовательно, совершенно бесплоденъ, но тѣмъ не менѣе онъ не походитъ на кастрата, и его бесполезныя шулята все еще сообщаютъ ему отпечатокъ мужественности; и покажѣсть они будутъ у него, онъ сохранить признаки мужественности,—мужской голосъ, бороду и проч.,—но эти признаки тотчасъ же исчезаютъ, какъ только, вслѣдствіе какого-нибудь обстоятельства, онъ утратитъ органы, которые, по видимому, не играли никакой роли. Весьма интересная статья доктора Charles Robin'a, прочитанная въ *Société de biologie*, 26 января 1856 г., „о мошоночной грыжѣ“ содержитъ въ себѣ объясненіе такого рода случая <sup>1)</sup>.

Когда субъектъ страдаетъ двойной мошоночной грыжей (*sarcocoele*), то хотя у него и можно предположить разрушеніе яичекъ, но онъ сдѣлается дѣйствительно евнухомъ лишь только послѣ того, какъ хирургъ отниметъ у него оба эти органа. Это зависитъ отъ того, какъ указалъ Robin, что эти случаи входятъ въ категорію тѣхъ, которые были наблюдаемы Gosselin'омъ, — входятъ именно въ томъ смыслѣ, что здѣсь страдаютъ не самыя шулята. Мошоночная грыжа принадлежитъ придатку и отдѣляется бѣлковинной оболочкой отъ самой желѣзы, ткань которой она не измѣняетъ, такъ что нормальное строеніе трубчатыхъ нитей этой желѣзы сохраняется, хотя послѣднія обыкновенно растягиваются по поверхности придаточной опухоли.

Я вамъ сказалъ, что у людей, имѣющихъ скрытыя шулята, замѣчается тоже самое, именно, что такого рода субъекты имѣютъ способность къ совокупленію, но остаются бесплодными.

Указавши на эти факты, возвратимся къ нашему предмету. Чтобы желѣза начала фуніціонировать, нѣтъ необходимости, чтобы возбужденіе подѣйствовало прямо на нее. Точно также, раздраженіе слизистой оболочки рта, воспаленіе его возбуждаетъ обильное отдѣленіе въ слюнныхъ железахъ, которыя остаются въ дѣйствіи болѣзненнаго

<sup>1)</sup> *Mémoires de la Société de biologie*, 2 série, t. III, année 1856. Paris, 1857, p. 167.

процесса; раздраженіе слизистой оболочки глаза вызываетъ равнымъ образомъ обильное отдѣленіе слезъ; раздраженіе желудочно-кишечной оболочки производитъ иногда болѣе обильное отдѣленіе желчи и сока поджелудочной желѣзы; раздраженіе мочевого пузыря, воспаленіе его сопровождается болѣе обильнымъ и болѣе частымъ отдѣленіемъ мочи, несмотря на то, что въ этомъ случаѣ пораженный органъ находится на довольно большомъ разстояніи отъ желѣзы, отправленіе которой онъ возбуждаетъ симпатически. Точно также въ подобномъ симпатическомъ дѣйствіи мы находимъ и причину непроизвольной потери сѣмени.

Lallemand на этомъ фактѣ основалъ почти всю свою теорію сперматорреи. Онъ допускалъ, что эта болѣзнь почти всегда находится въ зависимости отъ раздраженія предстательной желѣзы и выводящихъ каналовъ, и что всего чаще это раздраженіе,—которое бываетъ также и въ шейкѣ мочевого пузыря,—составляетъ послѣдствіе хроническаго воспаленія мочеиспускательнаго канала въ предстательной сторонѣ *vesicmontanum*. По мнѣнію знаменитаго профессора въ Montpellier, наиболѣе частую причину непроизвольной потери сѣмени составляетъ застарѣлое воспаленіе мочеиспускательнаго канала, застарѣлая бленноррагія; сверхъ того, потеря сѣмени находится часто въ связи съ существованіемъ суженія въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Такого рода причины не могутъ подлежать сомнѣнію; симпатическое раздраженіе, вызываемое хроническимъ воспаленіемъ мочеиспускательнаго канала, можетъ также зависѣть и отъ патологическихъ измѣненій органовъ, находящихся въ болѣе или менѣе непосредственномъ отношеніи съ сѣменными пузырьками и выводящими каналами. Такъ, измѣненія въ прямой кишкѣ, и между прочимъ геморроидальныя опухоли, аскариды, могутъ быть причиной сперматорреи.

Я вамъ сказалъ, что непроизвольное отдѣленіе сѣмени иногда вызывается упорнымъ и привычнымъ запоромъ; но въ этихъ случаяхъ изверженіе сѣмени возбуждается механически, — давленіемъ, которое экскрементальный комокъ, выгоняемый изъ кишки, производитъ на сѣменные пузырьки.

Кромѣ этихъ причинъ, всего чаще производящихъ болѣзнь, о которой мы говоримъ, есть и другія.

Такъ, потеря сѣмени можетъ происходить подъ вліяніемъ спазматическаго состоянія, подобно тому, какъ мы это видимъ при непроизвольномъ мочеиспусканіи ночью. Объ этой послѣдней болѣзни я буду говорить вамъ подробнѣе; но чтобы вы легче могли уловить мою мысль относительно предмета, который занимаетъ насъ въ настоя-

шую минуту, я напому вамъ, что бываетъ при произвольномъ мочеиспусканіи ночью. Субъекты, у которыхъ замѣчается эта болѣзнь (такими субъектами бываютъ преимущественно дѣти), почти всѣ выпускаютъ днемъ мочу съ особенной силой; это послѣднее явленіе указываетъ на большую сократительность мочевого пузыря. Но вотъ еще другая интересная особенность: дѣти, которыя ночью не могутъ удержать мочу въ ея вмѣстилищѣ, иногда легче и долѣе удерживаютъ ее во время бодрствованія, чѣмъ другія дѣти. Какъ объяснить этотъ фактъ, давно уже замѣченный Bretonneau? Во время сна мочевой пузырь приходитъ въ состояніе эретизма, сходное съ тѣмъ, въ какое равнымъ образомъ приходятъ и наружные половые органы; ибо вы знаете, что у дѣтей и молодыхъ людей почти всегда во время сна бываетъ эрекция. Такимъ образомъ, произвольное мочеиспусканіе зависитъ отъ явленія, похожего на этотъ эретизмъ: оно обусловливается тѣмъ, что — позвольте мнѣ такъ выразиться — мускулъ пузыря самъ приходитъ въ состояніе эрекции. Для этого не нужно, чтобы мочевой пузырь былъ полонъ, или чтобы онъ по крайней мѣрѣ содержалъ большое количество жидкости; напротивъ, испусканіе мочи происходитъ тотчасъ же, какъ только накопится небольшое количество ея въ мочевомъ пузырьѣ, — и это доказывается тѣмъ, что произвольное мочеиспусканіе происходитъ вначалѣ ночи. Ребенокъ мочился, ложась спать, — и вотъ черезъ два часа, а не черезъ восемь или десять часовъ, онъ во снѣ снова мочится. Это — повторяю — происходитъ отъ весьма сильнаго сокращенія, отъ нѣкотораго рода эрекции мускула мочевого пузыря, — отъ эрекции, которой не въ силахъ противодѣйствовать сфинктеръ, долженствующій запирать на нѣсколько минутъ отверстие шейки пузыря.

Произвольная потеря сѣмени можетъ происходить посредствомъ такого же механизма. Поллюціи обыкновенно бываютъ вначалѣ ночи. Подъ вліяніемъ возбужденія, причиняемаго иногда однимъ положеніемъ субъекта въ постели, сѣменные пузырьки приходятъ въ состояніе эрекции, — или если вамъ угодно — сильно сокращаются, подобно тому, какъ сокращается мускулъ мочевого пузыря, — и вслѣдствіе этого бываетъ изверженіе сѣменной жидкости, происходящее безъ вѣдома пациента, точно также, какъ безъ вѣдома пациента бываетъ произвольное мочеиспусканіе.

Наконецъ, сперматоррея можетъ быть результатомъ не только слишкомъ сильнаго сокращенія органовъ, отдѣляющихъ сѣменную жидкость, но, напротивъ, результатомъ атоніи этихъ самыхъ органовъ. Она бываетъ въ это время не активная, а пассивная, подобно непро-

извольному мочеиспусканию—съ которымъ мы продолжаемъ ее сравнивать—бывающему иногда днемъ. Иногда дѣти и взрослые бываютъ не въ состояніи удержать мочу, лишь только накопится небольшое количество ея въ мочевомъ пузырьѣ; у такихъ субъектовъ моча идетъ струею слабой, слюнявится, не такъ, какъ у субъектовъ, о которыхъ мы сейчасъ говорили. Такое произвольное мочеиспускание зависитъ отъ слабости сфингтера,—отъ слабости абсолютной, а не относительной, какъ въ предшествовавшемъ случаѣ, гдѣ сократительность мышечныхъ фибръ, расположенныхъ вокругъ шейки, была только слабѣе сократительности мускула пузыря. При произвольной потери сѣмени происходитъ тоже самое. Выводящіе каналы, находясь въ состояніи атоніи, бываютъ неспособны сопротивляться слабому сокращенію сѣменныхъ пузырьковъ и удерживать проходящую по нимъ сперму,—отсюда происходитъ изверженіе или, лучше, произвольное истеченіе сѣмянной жидкости, лишь только она отдѣлится. Дѣлаемое мною сравненіе между этимъ видомъ сперматорреи и дневнымъ непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ, можно тѣмъ болѣе допустить, что аналогія въ этомъ случаѣ простирается до самаго лѣченія, ибо одни и тѣ же способы могутъ приносить пользу въ обѣихъ болѣзняхъ, какъ это мы видѣли у одного пациента въ отдѣленіи Sainte-Agnès, страдавшаго произвольнымъ мочеиспусканіемъ, у пациента, о которомъ я вамъ скажу, когда буду имѣть случай сообщить вамъ исторію этой послѣдней болѣзни.

Изъ сдѣланныхъ мною соображеній вытекаютъ нѣкоторыя указанія относительно лѣченія произвольной потери сѣмени.

Пока Lallemand не публиковалъ своихъ важныхъ изслѣдованій, сперматоррея мало обращала на себя вниманіе врачей: опасность ея и производимыя ею гибельныя послѣдствія были неизвѣстны,—лѣченіе ея происходило безъ всякаго метода и средствами совершенно эмпирическими.

Смотря на сперматоррею почти исключительно съ точки зрѣнія раздраженія сперматическихъ путей, зависящаго отъ хроническаго воспаленія, Lallemand видѣлъ показаніе дѣйствовать видоизмѣняющимъ образомъ на слизистыя оболочки—мѣсто этого воспаленія; съ этою цѣлью онъ рекомендовалъ, какъ лучшее средство, прижиганіе мочеиспускательнаго канала около предстательной части, такъ чтобы захватить и *vege montanum*, близъ котораго открываются выводящіе каналы. Въ подтвержденіе своего мнѣнія онъ приводилъ довольно большое число наблюденій, достаточно доказательныхъ для того, чтобы, прочтя его книгу, остаться убѣжденнымъ въ пользѣ этого спосо-

ба лѣченія во многихъ случаяхъ. Я не буду описывать вамъ здѣсь способа этого прижиганія и нахожу всего лучше предложить вамъ обратиться къ *Traité des pertes séminales involontaires*<sup>1)</sup>, гдѣ вы найдете всѣ подробности, касающіяся этого вопроса.

Какъ бы ни была безспорна польза, приносимая этимъ лѣченіемъ въ извѣстныхъ случаяхъ, но, по моему мнѣнію, Lallemand слишкомъ обобщилъ его приложение, и это потому, что онъ слишкомъ обобщилъ вліяніе воспаленій мочеиспускательнаго канала на происхожденіе непроизвольной потери сѣмени. Повторяю: принося безспорную пользу въ извѣстныхъ случаяхъ, т. е. въ случаяхъ сперматорреи, зависящей отъ хроническаго воспаления мочеиспускательнаго канала, прижиганіе неприменимо къ другимъ видамъ потери сѣмени. Въ этихъ случаяхъ мы должны употреблять совершенно другія терапевтическія средства. Если намъ нужно побороть спазматическій элементъ, то въ такой формѣ сперматорреи, представляющей нѣкоторое сходство съ непроизвольнымъ ночнымъ мочеиспусканіемъ, намъ оказываетъ существенную услугу белладона, которая чрезвычайно полезна въ этой послѣдней болѣзни. Впрочемъ, въ названной сперматорреи белладона не всегда дѣйствуетъ съ такимъ же успѣхомъ, какъ въ непроизвольномъ ночномъ мочеиспусканіи, но все-таки число случаевъ, въ которыхъ употребленіе этого средства мнѣ казалось весьма полезнымъ, на столько велико, что я совѣтую вамъ въ свою очередь прибѣгать къ этому лѣкарству.

Если белладона полезна въ занимающей насъ болѣзни, какъ полезна она въ непроизвольномъ ночномъ мочеиспусканіи, то это, быть можетъ, не вслѣдствіе производимаго ею наркотическаго дѣйствія на сократительность сѣменныхъ пузырьковъ, а вслѣдствіе ея безспорнаго вліянія на всю нервную систему, и преимущественно на головной и спинной мозгъ. Это послѣднее вліяніе доказывается извѣстными явленіями, которыя мы замѣчаемъ въ эпилепсіи, въ тетанусѣ и во многихъ другихъ неврозахъ.

На томъ же основаніи по всей вѣроятности, оказываютъ намъ существенную пользу при лѣченіи сперматорреи препараты наперсточной травы, аконита; на томъ же основаніи я достигалъ иногда счастливыхъ результатовъ, давая внутрь азотнокислосе серебро, которое, конечно, не производитъ никакого наркотическаго дѣйствія.

Смотря постоянно на сперматоррею, какъ на послѣдствіе раздраженія спиннаго мозга, или на крайней мѣрѣ его гиперемическаго состоянія, я часто совѣтую ставить нѣсколько разъ вдоль хребта су-

---

<sup>1)</sup> *Des pertes séminales involontaires*. Paris, 1842, t. III.



хія, а иногда и кровяныя банки, дѣлать смазыванія іодистой настойкой, прикладывать толстую фланель, намоченную въ терпентинъ и по которой я приказываю проводить весьма горячимъ желѣзомъ. Наконецъ, я совѣтую также дѣлать заволоки и открывать фонтанели, въ особенности я сильно настаиваю на этихъ средствахъ, когда вижу, что у пациентовъ появляются летучія боли—первый признакъ атаксіи движенія,—этой страшной болѣзни, которая весьма часто начинается со сперматорреи.

Лѣченіе водою, какъ антиспазмотическій методъ, должно тоже занимать важное мѣсто въ терапіи непроизвольной потери сѣмени, и морское купанье, методически употребляемое, которое въ сущности есть ни что иное, какъ одинъ изъ видовъ лѣченія водою, часто оказываетъ существенную услугу.

Когда потеря сѣмени зависитъ отъ слишкомъ сильной сократительности пузырьковъ и выводящихъ каналовъ, то я назначаю горячія поясныя ванны, которыя должны быть на столько горячи, какъ только могутъ выносить ихъ пациенты; сверхъ того, я совѣтую прикладывать къ промежности мѣшки съ горячимъ пескомъ. Мѣшки должно прикладывать вечеромъ, когда пациентъ ложится спать, и утромъ, когда онъ встаетъ, и оставлять ихъ всякій разъ по крайней мѣрѣ на полчаса.

Нѣкоторымъ изъ васъ, безъ сомнѣнія, покажется удивительнымъ, слыша, что я восхваляю теплыя ванны, тогда какъ большинство врачей совѣтуютъ употреблять при лѣченіи сперматорреи холодныя поясныя ванны. Быть можетъ, меня обвинять въ желаніи противорѣчить, хотя, по правдѣ, я по своей натурѣ весьма мало склоненъ къ противорѣчію и всегда готовъ заимствовать, отъ кого бы то ни было, даже самыя странныя средства, лишь бы только они казались мнѣ приложимыми къ дѣлу безъ всякаго неудобства. Если же я говорю здѣсь о теплыхъ ваннахъ, если приложеніе тепла, въ случаяхъ, о которыхъ здѣсь идетъ рѣчь, мнѣ кажется предпочтительнымъ предъ приложеніемъ холода, то на это я имѣю свои причины. Я уже вамъ говорилъ, что теплота въ очень многихъ случаяхъ представляетъ антофлогическія свойства, между тѣмъ какъ холодъ весьма часто дѣйствуетъ, какъ сильно-возбуждающее средство. Самые обыкновенные примѣры положительно доказываютъ справедливость этихъ положеній. Когда вы опустите руку въ снѣгъ или въ воду со льдомъ, то за охлажденіемъ тотчасъ послѣдуетъ значительное возвышеніе температуры; между тѣмъ какъ, если вы опустите руку въ весьма горячую воду, то за ощущеніемъ жара, за моментальной гипереміей тка-

ней быстро наступитъ пониженіе температуры и замѣтная блѣдность кожи. Это зависитъ оттого, что теплота въ сущности дѣйствуетъ успокоивающимъ образомъ, между тѣмъ какъ холодъ сильно вызываетъ приливъ крови. Такимъ свойствомъ теплоты весьма часто пользуются въ медицинѣ; я предоставляю себѣ современемъ поговорить подробно объ этомъ важномъ вопросѣ. Итакъ, — возвращаясь къ лѣченію потери сѣмени, — я совѣтую прокладывать мѣшки съ горячимъ пескомъ, дѣлать горячія поясныя ванны. Впрочемъ, нужно васъ предупредить, что вначалѣ употребленія этихъ средствъ, припадки, которые вы хотите уничтожить, нѣсколько ожесточаются; но это временное ожесточеніе продолжается не долго, и скоро наступитъ улучшеніе.

Горячія ванны, будучи полезны, когда идетъ дѣло о потери сѣмени, зависящей отъ усиленной соотвратительности, отъ усиленной раздражительности сѣменныхъ пузырьковъ и выводящихъ каналовъ, бывають, напротивъ, вредны въ сперматорреи, которую я называю пассивной. Здѣсь формально показуются холодныя ванны, гидротерапія; излишне возвращаться къ тому, что я вамъ сейчасъ сказалъ, чтобы объяснять какимъ образомъ дѣйствуетъ это лѣченіе холодомъ.

Въ послѣднемъ случаѣ нѣкоторыя средства должны быть прописываемы и внутрь. Здѣсь первое мѣсто занимають препараты стрихнина, челибуха (*pux vomica*), бобы св. Игнатія. Приемы этихъ препаратовъ, даваемыхъ сначала въ небольшихъ дозахъ, послѣдовательно и постепенно увеличиваются, пока не произведутъ физиологическихъ явленій, вызываемыхъ этими веществами.

Однако, весьма часто случается, что всѣ эти средства не приносятъ никакого успѣха. Есть еще одинъ способъ, который я употребляю уже давно и въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ успѣхомъ. Я хочу сказать о прижатіи предстательной желѣзы. Позвольте мнѣ объяснить вамъ, какимъ образомъ я сталъ употреблять это средство.

Въ 1825 году (я находился тогда въ качествѣ студента при госпиталѣ въ Charenton), нашъ адъюнктъ, докторъ Bleyrie, рассказалъ мнѣ объ одномъ изъ своихъ пациентовъ, страдавшимъ безсиліемъ, который, встрѣтивъ какого-то шарлатана на площади Bondayer въ Парижѣ, выльчился посредствомъ способа, который состоялъ просто-напросто лишь въ томъ, что онъ носилъ въ заднемъ въ проходѣ нѣчто въ родѣ букового клина. Такого рода случай мнѣ показался страннымъ и я, не зная, точно также, какъ всѣ въ то время, отношеній, существующихъ между безсиліемъ и потерю сѣмени, былъ далекъ отъ того, чтобы понять, какимъ образомъ излѣченіе могло

быть послѣдствіемъ столь страннаго средства. Я видѣлъ въ этомъ одинъ изъ тѣхъ способовъ, какіе весьма часто употребляютъ люди развратные, упустившіе половую способность и старающіеся такимъ образомъ хотя на нѣсколько мгновеній доставить себѣ возможность къ совокупленію. Другаго объясненія я не старался отыскивать, и случай, о которомъ говорилъ Влеупіе, казался мнѣ неизмѣющимъ большаго значенія. Однако, чрезъ десять лѣтъ послѣ того, мнѣ пришлось самому прибѣгнуть къ такому эмпирическому способу и, поразмысливъ о немъ, я составилъ себѣ понятіе о его механизмѣ. Я лѣчилъ одного молодаго человѣка двадцати шести лѣтъ, страдавшаго потерю сѣмени и совершеннымъ безсиліемъ. Этому несчастному нужно было жениться, и это обстоятельство, вы понимаете, еще болѣе увеличивало меланхолію, въ которую повергала его сама болѣзнь; въ его умѣ уже начала бродить мысль о самоубійствѣ. Болѣзнь его не поддавалась никакимъ средствамъ, какъ вдругъ я вспомнилъ о случаѣ, рассказанномъ мнѣ Влеупіе, и рѣшился воспользоваться имъ. Такимъ образомъ, я посоветовалъ своему пациенту, не выходявшему цѣлый день изъ комнаты и не встававшему съ кресла, носить въ заднемъ проходѣ особый аппаратъ, который я приказалъ для него приготовить. Это было нѣчто въ родѣ деревяннаго клина, похожаго на маточное зеркало; будучи введенъ въ прямую кишку, онъ удерживался тамъ посредствомъ салфетокъ. Чрезъ двѣ недѣли послѣ таковаго лѣченія, молодой человѣкъ пріѣхалъ ко мнѣ, — и я увидалъ—признаюсь, къ своему большому удивленію—что мое лѣченіе имѣло успѣхъ. Половая способность стала возвращаться, между тѣмъ какъ потеря сѣмени уменьшилась. Одобренный этимъ первымъ результатомъ, я посоветывалъ пациенту продолжать употребленіе того же самаго средства. По прошествіи еще двухъ недѣль пациентъ на столько выздоровѣлъ, что могъ жениться, и потомъ рассказывалъ мнѣ, что не хуже всякаго другаго могъ совершить супружескій актъ.

Это первое наблюденіе заставило меня сильно призадуматься, и я—какъ сейчасъ сказалъ вамъ это—старался объяснить этотъ фактъ: я задавалъ себѣ вопросъ, какимъ образомъ столь странное средство могло излѣчить отъ безсилія. Я предположилъ, что таковаго рода клинъ, введенный въ прямую кишку, сжималъ предстательную железу и чрезъ нее выводящіе каналы, что это сжатіе замѣняло недостатокъ сопротивленія, какое въ нормальномъ состояніи должны были бы противопоставлять выводящіе каналы сократительности сѣменныхъ пузырьковъ. Установивши такую теорію, я старался про-

вѣрить ее по мѣрѣ представляющихся случаевъ. Въ настоящее время у меня набралось довольно много этихъ случаевъ, и я могу сказать, что если это странное лѣченіе и не всегда приносило ожидаемый результатъ, то тѣмъ не менѣе у меня есть довольно большое число наблюденій, въ которыхъ успѣхъ соотвѣтствовалъ моимъ ожиданіямъ.

Вотъ аппаратъ, употребляемый мною въ настоящее время.

Вначалѣ я употреблялъ просто бандажъ, который носятъ субъекты, страдающіе сильнымъ геморроемъ, чтобы поддержать геморроидальныя шишки и воспрепятствовать сильному кровотеченію, мѣстомъ котораго онѣ часто бываютъ. Этотъ аппаратъ состоитъ изъ маленькаго конуса изъ слоновой кости или вулканизированнаго каучука; конусъ прикрѣпляется къ бандажу, имѣющему форму буквы Т, который привязывается къ поясицѣ посредствомъ пояса, завязывающагося спереди. Конусъ въ моемъ аппаратѣ былъ толще и длиннѣе, чѣмъ въ геморроидальномъ бандажѣ, ибо нужно было, чтобы онъ довольно глубоко проникалъ въ задній проходъ и доходилъ до сѣмянныхъ пузырьковъ. Въ настоящее время я употребляю еще болѣе простой аппаратъ,—болѣе простой въ томъ смыслѣ, что онъ не имѣетъ бандажа: это аппаратъ, изобрѣтенный Mathieu, нашимъ фабрикантомъ хирургическихъ инструментовъ. Онъ состоитъ, какъ вы видите, изъ металлической втулки, имѣющей форму весьма удлиненной оливки и бывающей величиною, начиная съ маленькаго голубиного и до маленькаго куриного яйца. Эта втулка внизу утончается въ родѣ горлышка у бутылки и въ этомъ мѣстѣ въ діаметрѣ имѣетъ не болѣе 5 миллиметровъ, такъ что, будучи введена въ прямую кишку, удерживается тамъ вслѣдствіе сокращенія сфинктера. Сверхъ того, эта втулка припаивается къ плоскому пруту изъ одинаковаго съ нею металла, длиною отъ 3 до 4 сантиметровъ, при ширинѣ въ  $\frac{1}{2}$  сантиметра; передняя половина этого прута кладется на промежность, а задняя на кончиковую сторону. Вы видите, это этотъ удивительно простой инструментъ, будучи разъ введенъ, не можетъ смѣститься самъ собою; онъ можетъ оставаться у пациентовъ всю ночь и даже весь день безъ всякой поддержки. Вы понимаете также, что объемъ этого инструмента долженъ измѣняться, смотря по субъектамъ, т. е. ихъ возрасту, ихъ способности переносить его.

Я вамъ сказалъ, что инструментъ, сдавливающій предстательную железу и который долженъ быть вводимъ въ прямую кишку, припаивается къ ручкѣ, долженствующей оставаться снаружи: Въ точкѣ соединенія эти части аппарата образуютъ съ одной стороны острый

уголь въ 75 градусовъ, а съ другой тупой въ 125 градусовъ. При введеніи инструмента необходимо, чтобы тупой уголь обращенъ былъ къ кончиковой кости, а острый къ лобковой; такимъ образомъ верхняя часть втулки необходимо обопрется на предстательную железу.

Я долженъ вамъ еще замѣтить, что длина внутренней части аппарата должна подлежать нѣкоторымъ измѣненіямъ. Достаточно изслѣдовать предстательную железу у нѣсколькихъ пациентовъ, чтобы убѣдиться, что этотъ органъ лежитъ на глубинѣ, измѣняющейся отъ 2 до 5 сантиметровъ, смотря по росту пациентовъ и ихъ дородности.

Этотъ аппаратъ—повторяю вамъ еще разъ—оказывалъ мнѣ существенныя услуги: не разъ мнѣ приходилось видѣть, что произвольная потеря сѣмени, не поддававшаяся до тѣхъ поръ никакому лѣченію, совершенно прекращалась съ первыхъ же дней употребленія этого средства; я видѣлъ, что чрезъ семь или восемь дней послѣ употребленія этого инструмента наступало такое улучшеніе, что не только возвращалась половая способность, но и общіе припадки, душевное разстройство, сопровождающее безсиліе, значительно уменьшались.

Современемъ я вамъ скажу, что я нахожу необходимымъ употреблять этотъ аппаратъ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ непроизвольнаго мочеиспусканія. Что же касается до болѣзни, о которой мы теперь говоримъ, прибавлю, что этотъ способъ лѣченія одинаково полезенъ и въ обѣихъ послѣднихъ формахъ сперматорреи, о которыхъ я вамъ говорилъ.

Таковы употребляемыя мною средства въ сперматоррею. Само собою разумѣется, что я не имѣю претензіи утверждать, что эти средства приносятъ пользу во всѣхъ безусловно случаяхъ; еще менѣе я имѣю претензіи излѣчивать глубокія разстройства въ нервной системѣ, которая весьма часто влечетъ за собою потерю сѣмени. Случается не рѣдко, что по исчезновеніи сперматорреи измѣненіе, происшедшее въ отправленияхъ иннервации, и душевное разстройство остаются и не уступаютъ ни передъ какими усиліями нашего искусства. Но случаи, въ которыхъ совершенное излѣченіе или по крайней мѣрѣ значительное облегченіе бывають результатомъ правильного систематическаго лѣченія, такіе случаи, благодаря Бога, представляются еще довольно часто и могутъ служить для насъ ободреніемъ.

Я настаиваю на необходимости правильного лѣченія, ибо когда пациенты, страдающіе сперматорреей, слишкомъ скоро оставляють употребленіе указанныхъ мною различныхъ средствъ, считая полученное ими облегченіе за радикальное излѣченіе, то такое облегченіе

продолжается не долго, и припадки не замедляютъ вновь появляться. Слѣдственно, необходима нѣкоторая настойчивость въ лѣченіи тѣмъ болѣе, что это послѣднее не трудно и не причиняетъ боли.

Не слѣдуетъ забывать, что субъектъ, имѣющій въ первый разъ сперматоррею, потому самому подверженъ болѣе всякаго другаго имѣть вторично эту болѣзнь; а потому необходимо принимать всевозможныя предосторожности, чтобы предупредить ея возвращеніе. Такимъ образомъ, нужно нѣсколько времени послѣ выздоровленія все еще употреблять тѣ средства, благодаря которымъ прошли первые припадки. Надобно заставлять пациента носить два или три раза въ годъ, втеченіи двухъ недѣль или мѣсяца, компрессоръ, — повремениамъ принимать теплыя или холодныя поясныя ванны, — прибѣгать къ холодной водѣ, смотря по указаніямъ. Повторяю: рекомендуемое мною лѣченіе можетъ приносить пользу только при томъ условіи, если будетъ употребляемо методически и втеченіи долгаго времени, — но и употребляемое съ большою настойчивостью оно весьма часто тоже остается безуспѣшнымъ.

Въ сентябрѣ 1863 года ко мнѣ былъ посланъ нашими почтенными дублинскими товарищами одинъ молодой ирландецъ, У него уже два года были ночныя поллюціи. Когда мой другъ, докторъ Adolphe Richard, рассказалъ мнѣ, что онъ въ подобныхъ случаяхъ имѣлъ успѣхъ, производя насильственное расширеніе задняго прохода, то я ввѣрилъ ему своего пациента. Онъ сдѣлалъ ему операцію въ моемъ присутствіи. Начиная съ этого дня, поллюцій болѣе не появлялось, и чрезъ четыре мѣсяца, въ январѣ 1864 года, Richard получилъ письмо отъ нашего молодаго человѣка, который извѣщалъ его о своемъ совершенномъ выздоровленіи.

Какимъ образомъ въ подобныхъ случаяхъ дѣйствуетъ расширеніе задняго прохода?—Этого я не могу вамъ сказать; но такъ какъ эта операція совершенно безопасна, то ее слѣдуетъ присовокупить къ числу средствъ, которыя мы можемъ употреблять для излѣченія болѣзни, иногда столь же упорной, какъ и та, о которой я сейчасъ вамъ говорилъ.

---

## НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ НОЧНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ.

Различные виды его.—Непроизвольное ночное мочеиспускание не составляет болѣзненного состоянія у дѣтей лѣнивыхъ, боязливыхъ.— Собственно такъ называемое непроизвольное ночное мочеиспускание составляетъ неврозъ, выражающійся спеціально въ излишней раздражительности мышечной оболочки мочевого пузыря.—Непроизвольное мочеиспускание, бывающее разомъ и днемъ и ночью, зависитъ отъ атоніи сфинктера мочевого пузыря.—Лѣченіе при ночномъ непроизвольномъ мочеиспусканіи—белладона; при ночномъ и дневномъ—препараты стрихнина.—Компрессоръ предстательной желѣзы.

### Милостивые Государи!

Вы часто слышали, что я дѣлалъ вопросы молодой дѣвушкѣ, помогающей сидѣлкамъ въ нашемъ отдѣленіи Saint-Bernard, и спрашивалъ у нея, давно ли она перестала мочиться ночью въ постели. Эта молодая дѣвушка, на которую я нѣсколько разъ обращалъ ваше вниманіе, дѣйствительно, поступила въ клинику полтора года назадъ, вслѣдствіе непроизвольнаго ночнаго мочеиспусканія. Подъ вліяніемъ лѣченія, которому я ее подвергнулъ,—а лѣченіе это, долженъ вамъ напомнить, состояло въ употребленіи белладоны,—припадки мало-по-малу уменьшились, такъ что въ настоящее время можно сказать навѣрное, что она вылѣчится <sup>1)</sup>.

При всѣхъ признакахъ крѣпкаго сложенія, эта пациентка, которой въ настоящее время девятнадцать лѣтъ, имѣетъ чрезвычайно лимфатическій темпераментъ. Во время ея пребыванія у насъ, намъ нѣсколько разъ приходилось лѣчить ее отъ золотушнаго воспаленія глазъ, оставившаго на обѣихъ роговыхъ оболочкахъ легкія пятна,

<sup>1)</sup> Теперь уже два года, какъ она совершенно выздоровѣла (октябрь, 1861).

въ настоящее время совершенно исчезнувшія. Кромѣ этихъ воспаленій и той болѣзни, которая привела ее въ госпиталь, у пациентки вообще прежде ничего не было. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ, у нея сдѣлалась diphtheritis pharyngea, вслѣдствіе того, что она ходила за маленькими пациентами въ ясляхъ, страдавшими этою болѣзью; но эта diphtheritis, — которая, впрочемъ, внушала намъ нѣкоторое безпокойство, — не имѣла никакихъ дурныхъ послѣдствій, и пациентка весьма скоро выздоровѣла.

Эта молодая дѣвушка рассказывала вамъ, что непроизвольное мочеиспусканіе у нея началось, когда ей было восемь лѣтъ. До тѣхъ же поръ, по прошествіи нервыхъ лѣтъ дѣтства, она не была подвержена никакому другому изъ припадковъ, — и къ этому она прибавила, со словъ своихъ родителей, что сильный испугъ былъ причиною ея первой болѣзни. Мы увидимъ впоследствии, какое вліяніе имѣеть здѣсь испугъ. Но, какъ бы то ни было, начиная съ этого момента, пациентка не проводила ни одной ночи безъ того, чтобы не мочиться въ постели, по крайней-мѣрѣ разъ, а иногда два или четыре раза. Замѣчательная вещь, — и на это стоитъ особенно обратить вниманіе: днемъ и когда пациентка бодрствуетъ, она можетъ, не хуже всякаго, удерживать мочу, и только во время сна болѣе не властна надъ нею. Сверхъ того, нужно замѣтить, что потребность мочиться, которую она не можетъ пересилить, появляется у нея подл утро, въ послѣдніе часы сна. Достаточно нѣсколькихъ словъ, чтобы объяснить вамъ это послѣднее явленіе. Пациентка сообщила намъ, что самый глубокій сонъ у нея тоже бываетъ подл утро. Она въ это время такъ крѣпко спитъ, что нѣтъ никакихъ силъ ее разбудить. Вы можете ее звать, трясти, — она ничего не слышитъ и ничего не чувствуетъ; когда же ее поднимаютъ насильно, то она спитъ даже стоя. Вначалѣ сна ей довольно часто случалось вставать съ постели и удовлетворять ощущаемой ею потребности; но приходилось ли ей втеченіи ночи испускать мочу, или нѣтъ (нѣсколько разъ сдѣлака, чтобы предупредить припадки. будила ее), все-таки подл утро она мочилась въ постели, хотя бы часа за два передъ тѣмъ просыпалась и испускала мочу.

Эти подробности имѣютъ свой интересъ, и я къ нимъ возвращусь. Теперь, чтобы погончить исторію этой пациентки, я скажу, что при поступленіи ея въ госпиталь, я назначилъ ей принимать белладону. Тотчасъ же дѣйствіе лѣкарства обнаружилось, и мы замѣтили, что пациентка стала мочиться въ ночь только разъ; потомъ, по мѣрѣ того, какъ мы увеличивали дозы, молодая дѣвушка переставала мо-



читься въ постели по нѣсколько дней сряду; наконецъ, вотъ теперь уже два мѣсяца, какъ съ ней этого ни разу не случалось.

Въ то же время, на 3 п<sup>о</sup> того же отдѣленія, у насъ была другая дѣвушка, шестнадцати лѣтъ, тоже подверженная произвольному мочеиспусканію. У нея болѣзнь эта продолжалась съ самаго рожденія. Она рассказывала намъ, что, ложась спать обыкновенно въ семь съ половиною часовъ вечера, она мочилась въ постели между одиннадцатью часами и полуночью. Она говорила, что, когда ей случалось засыпать днемъ, то съ ней этого не бывало, потому что тогда она чувствовала потребность мочиться и просыпалась; при этомъ она прибавляла, что потребность мочиться у нея обнаруживалась всегда съ такою силой, что, спала ли она или не спала, она едва могла добѣжать до сортира.

Въ этомъ случаѣ мы тоже прибѣгли къ белладонѣ, и она оказала намъ ту же услугу; но у молодого человѣка въ отдѣленіи Sainte-Agnes это лѣкарство не принесло рѣшительно никакой пользы, равно какъ и белладона вмѣстѣ съ опиумъ, съ стрихниномъ, препараты котораго показуются въ нѣкоторыхъ случаяхъ; мастика, недавно рекомендованная противъ произвольнаго ночнаго мочеиспусканія, тоже не произвела никакого улучшенія въ ходѣ болѣзни у этого молодого человѣка; произвольное ночное мочеиспусканіе у него совершенно исчезло только послѣ небольшой хирургической операціи.

Этотъ молодой пациентъ, имѣвшій осьмнадцать лѣтъ отъ роду, мочится въ постели съ самаго дѣтства; припадокъ повторялся у него по два и по три раза въ ночь. Періодъ половой зрѣлости не произвелъ никакой перемѣны въ его болѣзни; сверхъ того, хотя половая способность у него была слабо развита, но къ произвольному мочеиспусканію у него присоединились ночныя поллюціи. Разъ мнѣ показалось, что белладона принесла ожидаемую отъ нея пользу; произвольное мочеиспусканіе, дѣйствительно, по видимому, прекратилось; но это прекращеніе совпало съ обильнымъ поносомъ, произведеннымъ этимъ лѣкарствомъ, и намъ легко было замѣтить, что если пациентъ не мочился ночью въ постели, то это потому, что ему чаще приходилось просыпаться и ходить на низъ. Попробовавши давать сиропъ съ сѣрнокислымъ стрихниномъ и испытавши столь же безуспѣшно мастику, мнѣ пришло въ голову, что болѣзнь, которую я старался излѣчить этими средствами, могла зависѣть отъ прирожденнаго фимозиса, бывшаго у этого пациента. Вслѣдствіе этого я попросилъ своего товарища, профессора Jobert, сдѣлать опера-

цію. Начиная съ этого момента, тринадцать ночей пациентъ не мочился въ постели; потомъ произвольное ночное мочеиспускание вновь появилось и продолжалась три ночи сряду; наконецъ, втеченіи послѣднихъ девяти ночей, которыя пациентъ провелъ въ госпиталѣ, онъ ни разу не мочился въ постели.—и, когда онъ попросился домой, мы могли надѣяться, что онъ уже совершенно выздоровѣлъ.

Наконецъ, на 1 н<sup>о</sup> въ томъ же самомъ отдѣленіи вы видѣли недавно мужчину, который тоже страдалъ произвольнымъ мочеиспусканіемъ, но разомъ—дневнымъ и ночнымъ. Это былъ субъектъ пятидесяти одного года, по ремеслу маляръ. Онъ намъ рассказывалъ, что у него было пять приступовъ свинцовой колики, но никогда, до послѣднихъ двухъ лѣтъ, не было паралича.

Два года назадъ, онъ почувствовалъ слабость въ ногахъ, но важная чувствительность при этомъ не измѣнилась. Между тѣмъ этотъ полупараличъ началъ становиться общимъ; онъ появился въ рукахъ, въ языкѣ, вслѣдствіе чего обнаружилось нѣкоторое затрудненіе въ рѣчи; зрѣніе тоже ослабѣло. Но что особенно беспокоило пациента, что преимущественно заставило его поступить въ госпиталь—это было произвольное мочеиспускание. Днемъ, и впродолженіи двѣнадцати часовъ, онъ былъ принужденъ раза четыре или пять оставлять работу и идти мочиться, при чемъ рѣшительно не могъ удержать мочу. Ночью, не чувствуя позыва испускать мочу, онъ нѣсколько разъ мочился въ постели. Впослѣдствіи этотъ пациентъ умеръ въ нашемъ отдѣленіи отъ свинцоваго страданія мозга.

Произвольное мочеиспускание, которымъ страдалъ этотъ субъектъ, не имѣетъ ничего общаго съ тѣмъ произвольнымъ мочеиспусканіемъ, о которомъ я вамъ сейчасъ говорилъ. Но я не хотѣлъ оставить этотъ случай въ сторонѣ, тѣмъ болѣе, что я нахожу необходимымъ обратить ваше вниманіе на тѣ средства, которыя нами въ этомъ случаѣ были употреблены для излѣченія пациента.

Если произвольное ночное мочеиспускание нельзя въ сущности считать за болѣзнь серьезную, то все-таки оно составляетъ весьма непріятный недугъ, съ которымъ вамъ придется встрѣчаться довольно часто во время вашей медицинской практики. Поэтому я не долженъ пропускать безъ вниманія случаи, представлявшіеся вашему наблюденію, и обязанъ преимущественно указать вамъ на тотъ способъ лѣченія, который увѣнчался столь поразительнымъ успѣхомъ у первой изъ нашихъ пациентокъ и вообще удавался мнѣ во многихъ случаяхъ. Но, прежде чѣмъ изложить этотъ способъ лѣченія, мнѣ необходимо точнѣе опредѣлить условія, при которыхъ онъ можетъ быть

употребляемъ,—слѣдственно, нужно указать на тѣ обстоятельства, при которыхъ образуется произвольное ночное мочеиспусканіе.

Вы знаете, что бываютъ субъекты,—и это преимущественно замѣчается въ періодъ первой молодости,— вы знаете, что бываютъ субъекты, которые мочатся въ постели потому, что видятъ во снѣ, что они испускаютъ мочу на стѣну или въ горшокъ, и такого рода сновидѣнія возбуждаются въ нихъ потребностью мочиться, которая ихъ беспокоитъ и которой они удовлетворяютъ, не просыпаясь. Бываютъ также и другіе субъекты—и это преимущественно дѣти—которые мочатся въ постели по лѣности, потому что, не желая встать при первомъ позывѣ, они потомъ снова засыпаютъ и не въ силахъ бываютъ уже удержать мочу. Къ этой категоріи принадлежатъ тѣ дѣти, которыя, будучи трусливы отъ природы, боятся темноты и, не смѣя встать, или позвать къ себѣ кого-нибудь, кто могъ бы имъ помочь, предпочитаютъ лучше помочиться въ постели, чѣмъ побеспокоить себя. Въ этомъ видѣ произвольнаго ночнаго мочеиспусканія,—встрѣчающагося обыкновенно гораздо рѣже, чѣмъ предполагаютъ,—припадки повторяются чрезъ большіе промежутки; чтобы положить имъ конецъ, обыкновенно бываетъ достаточно пригрозить дѣтямъ наказаніемъ, когда они малы, или пристыдить ихъ, когда они постарше,—и медициной здѣсь нечего дѣлать. Но нельзя сказать того же самаго о произвольномъ ночномъ мочеиспусканіи, которымъ однимъ мы и должны здѣсь заняться и которое зависитъ отъ чисто патологическаго состоянія.

Послѣдняго рода ночное произвольное мочеиспусканіе хотя иногда и можетъ продолжаться съ самаго рожденія,—какъ это было у нашей молодой дѣвушки, лежавшей на п<sup>о</sup> 3 въ отдѣленіи Saint-Bernard,—но появляется обыкновенно въ то время, когда пациентъ достигъ уже до извѣстнаго возраста. Подобно почти всѣмъ дѣтямъ, онъ мочился въ постели до пятнадцати и восемнадцати мѣсяцевъ, и, также подобно всѣмъ дѣтямъ, начиная съ этого времени, переставъ мочиться, а затѣмъ вдругъ снова начинаетъ. Обыкновенно ночное произвольное мочеиспусканіе появляется на седьмомъ или восьмомъ году. Припадки обнаруживаются тогда каждую ночь и даже по нѣсколько разъ въ одну и ту же ночь.

Какія причины этой болѣзни? Вы часто услышите отъ пациентовъ, страдающихъ ею, или отъ ихъ родителей, что первоначальной причиной ея былъ испугъ. Я долженъ предостеречь васъ отъ такихъ объясненій. Душевные волненія, въ особенности испугъ, часто выставляются для объясненія происхожденія нѣкоторыхъ неврозовъ, хо-

тя на самомъ дѣлѣ не существуетъ ни малѣйшаго отношенія между этими послѣдними и ихъ воображаемыми причинами. У ребенка бывають, напримѣръ, припадки эпилепсіи, — родители не приминуть рассказать, что первый припадокъ произошелъ вслѣдствіе сильнаго испуга. Не спорю, это можетъ быть, и при нашихъ бесѣдахъ объ эпилепсіи я старался указать вамъ, какое участіе принимаютъ душевныя волненія въ образованіи этой опасной болѣзни; но это участіе — говоря по правдѣ — относительно весьма слабое, и изъ ста случаевъ, въ которыхъ оно заподозривается, едва ли дѣйствительно существуетъ въ одномъ. Узнавъ о состояніи здоровья лицъ, находящихся въ родствѣ съ пациентомъ по восходящей линіи, вы найдете болѣе, чѣмъ удовлетворительныя причины для объясненія существованія болѣзни.

Мы знаемъ, что въ непроизвольномъ мочеиспусканіи, какъ и во многихъ другихъ неврозахъ, наслѣдственность играетъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, извѣстную роль.

Нѣсколько времени назадъ, ко мнѣ пріѣзжала за совѣтомъ молодая дѣвушка, двадцати лѣтъ, страдавшая этою болѣзнію; припадки, бывавшіе съ нею почти каждую ночь, появлялись втеченіи перваго часа сна и не возобновлялись до пробужденія. Днемъ она могла весьма долго удерживать мочу. Пациентка эта была приведена ко мнѣ своею матерью, которая рассказала мнѣ, что она сама была подвержена непроизвольному мочеиспусканію до періода половой зрѣлости, когда эта болѣзнь прошла у нея сама собою; къ этому она прибавила, что сынъ у нея тоже до двѣнадцати лѣтъ страдалъ этою болѣзнію.

Въ іюлѣ 1860 года, одна дама, сорока лѣтъ, привела ко мнѣ своего сына, который только что выдержалъ экзамень для поступленія въ военную школу въ Saint-Cyr; у этого молодаго человѣка было непроизвольное ночное мочеиспусканіе, начиная со втораго дѣтства. Припадки появлялись довольно рѣдко, не больше одного или двухъ разъ въ мѣсяць. Но и этого было достаточно, чтобы сдѣлать пребываніе въ военной школѣ невозможнымъ. Эта дама сообщила мнѣ, что она сама была подвержена этой болѣзни до двѣнадцати лѣтъ. Она мнѣ рассказала, что въ то время, когда она уже вступила въ періодъ половой зрѣлости, мать ея, думавшая, что съ наступленіемъ этого періода прекратится ночное непроизвольное мочеиспусканіе и обманувшаяся въ своемъ ожиданіи, предположила, что она мочится въ постели нарочно, и однажды, въ присутствіи горничной, такъ наказала ее, какъ только наказываютъ маленькихъ дѣтей; это ее глу-

боко взволновано, и съ тѣхъ поръ она перестала жочиться въ постели.

Подобные случаи были приводимы и прежде. Здѣсь произвольное ночное мочеиспусканіе представляетъ нѣкоторую точку сопряженія съ эпилепсіей. Дѣйствительно, мы не очень рѣдко встрѣчаемъ между родственниками пациента, по восходящей линіи, субъектовъ, страдавшихъ эпилепсіей,—и въ этихъ случаяхъ мы не сдѣлаемъ натяжки въ наведеніи, если болѣзнь, о которой мы говоримъ, сочтемъ за новый примѣръ превращеній неврозъ одной въ другую,—превращеній, на которыя я нѣсколько разъ обращалъ ваше вниманіе. Такой мой взглядъ допустимъ еще и потому, что можетъ случиться—какъ я вамъ приводилъ одно наблюденіе—что такое превращеніе произойдетъ у одного и того же субъекта. Въ наблюденіи, о которомъ я говорю, дѣло шло объ одномъ ребенкѣ, мочившемся въ постели до девяти лѣтъ и потомъ, по выздоровленіи отъ этой болѣзни, подвергшемся припадкамъ эпилепсіи. Наконецъ, не одна эпилепсія играетъ подобнаго рода роль: на истерику тоже во многихъ случаяхъ можно указать, какъ на причину произвольнаго почнаго мочеиспусканія.

Я сказалъ, что мы должны признаться въ нашемъ незнаніи причинъ этой болѣзни; здѣсь я разумѣю причины случайныя. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ,—какъ это, напримѣръ, было у нашего мальчика въ отдѣленіи Sainte-Agnes,—причиной припадковъ можетъ быть эмбозисъ. Фактъ этотъ объясняется такимъ образомъ: присутствіе творожистой массы, отлагающейся между крайней плотью и головкой ствола, производитъ раздраженіе, сообщающееся по симпатіи мочевому пузырю, который тогда начинаетъ скорѣе сокращаться при скопленіи въ его полости мочи. Но это совершенно исключительный случай,—въ большинствѣ же случаевъ мы лишены совершенно всякаго объясненія.

Быть можетъ, мы знаемъ лучше ближайшую причину, органическую причину произвольнаго мочеиспусканія?

Давно уже было высказано мнѣніе,—которое раздѣляется и въ настоящее время нѣкоторыми врачами,—что эта болѣзнь зависитъ отъ слабости тѣлосложенія,—что она появляется у дѣтей немощныхъ, лимфатическаго темперамента, у субъектовъ съ дряблымъ тѣломъ, блѣдною кожею, бѣлыми волосами. Достаточно внимательнѣе присмотрѣться къ фактамъ, чтобы увидать, что это мнѣніе заключаетъ въ себѣ много преувеличеннаго. Произвольное ночное мочеиспусканіе, дѣйствительно, встрѣчается у субъектовъ слабаго сложенія, лишенныхъ всякой фазической и нравственной энергіи, но оно почти столь

же часто встрѣчается и у субъектовъ, представляющихъ всѣ призна- ки силы и совершеннаго здоровья.

Не пускаясь въ дальнѣйшія разсужденія, мы повторимъ, что ноч- ное произвольное мочеиспусканіе есть неврозъ, и прибавимъ, что этотъ неврозъ выражается въ усиленной раздражительности мочевого пузыря. Словомъ, эта-то усиленная раздражительность мышечныхъ фибръ пузыря и составляетъ непосредственную причину произволь- наго мочеиспусканія. Вотъ заключеніе, къ которому мы пришли, ста- раясь отдать себѣ отчетъ въ успѣшныхъ результатахъ, полученныхъ при лѣченіи этой болѣзни белладонной,—и это заключеніе еще разъ подтверждаетъ справедливость афоризма Гиппократа: *Naturam mor- borum curaciones ostendunt.*

Вы знаете что происходитъ при актѣ мочеиспусканія. Моча, вы- дѣленная почками, вытекаетъ чрезъ мочеточники въ пузырь, гдѣ скопляется, удерживаемая сопротивленіемъ, представляемымъ для ея выхода сфинктеромъ мочевого пузыря, обыкновенно сжатымъ. Когда мочи такимъ образомъ накопится въ пузырь болѣе или менѣе значи- тельное количество, то начинается чувствоваться потребность мочить- ся, и эта потребность зависитъ отъ сокращенія мышечныхъ фибръ пузыря, борящихся съ сопротивленіемъ сфинктера. Хотя этотъ по- слѣдній, подобно всѣмъ мускуламъ органической жизни, находится внѣ дѣйствія воли, однако, онъ все-таки нѣсколько зависитъ отъ нея, такъ что его сокращеніе, подъ вліяніемъ воли, становится до- вольно сильнымъ, и мы бываемъ въ состояніи удержать мочу болѣе или менѣе долгое время; сжатіе шейки мочевого пузыря собствен- ными фибрами его сфинктера при этомъ усиливается сжатіемъ луко- вично-пещеристыхъ мускуловъ и мускула, поднимающаго задній про- ходъ. Но наступаетъ, наконецъ, моментъ, когда потребность мо- читься усиливается, вслѣдствіе большаго скопленія мочи, до такой степени, что силы, противодѣйствующія ея выводу, бываютъ по- бѣждены силами, стремящимися ее вывести,—и тогда происходитъ мочеиспусканіе. Сначала оно происходитъ вслѣдствіе одного сокраще- нія мышечныхъ фибръ пузыря, и этого бываетъ достаточно, чтобы пузырь совершенно опорожнился, въ особенности, когда сфинктеръ представляетъ мало сопротивленія, какъ это бываетъ у малень- кихъ дѣтей; у дѣтей постарше и у взрослыхъ одного этого сокраще- нія не всегда бываетъ достаточно, и на помощь для совершенія акта мочеиспусканія являются брюшные мускулы, считая тутъ же и диаф- рагму.

Такимъ образомъ, при произвольномъ мочеиспусканіи сфинктеръ не-

обходимо долженъ оказывать довольно сильное сопротивленіе, дабы уравновѣсить дѣйствіе мускуловъ, стремящихся изгнать мочу изъ ея естественнаго резервуара.

Но лишь только сопротивленіе, оказываемое сфинктеромъ, не будетъ достаточно сильно, то моча будетъ выходить по мимо воли пациента, и произойдетъ непроизвольное мочеиспусканіе.

Такой недостатокъ сопротивленія можетъ быть безусловный или относительный. Онъ можетъ быть безусловнымъ, какъ это бываетъ въ случаяхъ паралича, полупаралича.—и это мы видѣли у нашего пациента, лежавшаго на н<sup>о</sup> 1 въ отдѣленіи Saint-Agnès, который — напомнимъ вамъ—страдалъ припадками свинцоваго отравленія и имѣлъ параличъ мочеваго пузыря. Но при такихъ обстоятельствахъ будетъ не одно только ночное мочеиспусканіе: моча, независимо отъ воли пациента, будетъ выдѣляться и ночью и днемъ; а такъ какъ въ параличѣ участвуетъ и самъ мочевоу пузырь, то истеченіе мочи будетъ происходить пассивнымъ образомъ, а не сильной струей, какъ въ тѣхъ случаяхъ, о которыхъ мы собственно говоримъ здѣсь.

При непроизвольномъ же ночномъ мочеиспусканіи недостатокъ сопротивленія со стороны сфинктера есть только относительный, въ томъ смыслѣ—какъ я вамъ это сейчасъ говорилъ—что сама раздражительность мышечныхъ фибръ пузыря при этомъ увеличивается.

Эта раздражительность и, прибавлю, эта усиленная сократительность мочеваго пузыря доказываются тѣмъ фактомъ, что — какъ это замѣтилъ Bretonneau и какъ я замѣчалъ самъ—большинство пациентовъ, подверженныхъ непроизвольному ночному мочеиспусканію, испускаютъ мочу днемъ съ особенной силой. Эта раздражительность, по моему, доказывается также и тѣмъ фактомъ, что пациенты во время сна почти всегда имѣютъ эрекцію: почему же мы не допустимъ, что мочевоу пузырь тоже участвуетъ въ этомъ состояніи эретизма наружныхъ половыхъ органовъ?

Можетъ случиться, что, вмѣстѣ съ увеличеніемъ сократительности мышечныхъ фибръ пузыря, бываетъ въ нѣкоторой степени и атонія сфинктера, и тогда пациенты, — какъ это было у молодой дѣвушки, лежавшей на н<sup>о</sup> 3 въ отдѣленіи Saint-Bernard, — съ большимъ трудомъ могутъ удерживать мочу даже днемъ. Но всего чаще—послѣднимъ замѣтитъ это—бываетъ не такъ: сфинктеръ мочеваго пузыря, — по крайней мѣрѣ въ то время, когда на него можетъ дѣйствовать воля, — сохраняетъ всю свою силу. Доказательствомъ отсутствія атоніи сфинктера въ подобныхъ случаяхъ служитъ то, что пациенты весьма долго могутъ удерживать мочу, когда находятся въ состояніи бодр-

ствованія. Молодая дѣвушка, бывшая предметомъ нашего перваго наблюденія, намъ часто повторяла, что съ ней именно такъ бывало. Какимъ же образомъ объяснить эту способность удерживать мочу, если допустить ослабленіе сократительности сфинктера?

Мочейспусканіе бываетъ ночью; припадки наступаютъ во время сна и въ тотъ моментъ, когда сонъ бываетъ особенно крѣпокъ. Спросите пациентовъ, или лучше обратитесь къ тѣмъ лицамъ, которыя могутъ сообщить объ нихъ свѣдѣнія, и вы узнаете, что тотъ, кто мочится въ постели, вообще весьма крѣпко спитъ. Послѣ этого легко понять, какимъ образомъ происходитъ дѣло.

Во время сна, сократительность сфинктера мочевого пузыря, зависящая отъ дѣйствія воли, совершенно исчезаетъ, а его органической сократительности бываетъ недостаточно для того, чтобы преодолѣть сократительность мышечныхъ фибръ самого пузыря, а вслѣдствіе этого происходитъ непроизвольное мочеиспусканіе. Для этого не нужно, чтобы въ пузырь скопилось много мочи.

Возвращаясь къ нашей пациенткѣ, въ отдѣленіи Saint-Bernard. Вставала ли она по нѣсколько разъ ночью, чтобы мочиться, просыпалась ли она сама, будили ли ее, чтобы предупредить припадки, — все-таки припадки появлялись подъ утро, въ послѣдніе часы ея сна. Тоже самое замѣчалось и у многихъ другихъ, подверженныхъ этой болѣзни. Поэтому нельзя допустить, — какъ утверждали нѣкоторые писатели, — что ночное непроизвольное мочеиспусканіе зависитъ отъ того, что бываетъ переполненъ мочевоу пузырь, что мочеиспусканіе происходитъ отъ того, что мочѣ негдѣ помѣщаться, какъ это бываетъ вообще при задержаніи.

Въ занимающемъ насъ теперь вопросѣ нужно выяснитъ весьма важный пунктъ.

Съ перваго же времени, какъ наша пациентка стала принимать прописанное ей лѣкарство, она почувствовала замѣтное улучшеніе. Она принимала белладону только двѣ недѣли и уже перестала мочиться дней по десяти, по двѣнадцати, между тѣмъ какъ прежде она мочилась каждую ночь, даже раза по два въ ночь. Въ это время у нея появились въ первый разъ регулы, и сестра милосердія, думая, что такого рода кризисъ произведетъ радикальное излѣченіе болѣзни, перестала давать ей лѣкарство. Ночное непроизвольное мочеиспусканіе не замедлило вновь появиться.

Мнѣніе, что появленіе регулъ, и вообще наступленіе періода половой зрѣлости, имѣетъ вліяніе на излѣченіе непроизвольнаго ночнаго мочеиспусканія, довольно распространено не только между людьми,



непосвященными въ медицину, но даже и между врачами; точно также думаютъ, что если ночное непроизвольное мочеиспускание длится съ самаго дѣтства, то оно само-собою пройдетъ или при первомъ прорѣзаніи зубовъ, или по крайней мѣрѣ при второмъ; равнымъ образомъ предполагаютъ, что если періодъ половой зрѣлости наступилъ, не произведя измѣненія въ болѣзни, то желаемое измѣненіе произведетъ замужство, или первые роды. Но берегитесь этихъ иллюзій! Внушать подобныя надежды родителямъ, которые будутъ обращаться къ вамъ за совѣтомъ, значитъ подвергать большому риску свою прозорливость. Безъ сомнѣнія, непроизвольное ночное мочеиспускание, которое излѣчивается само-собою въ данный моментъ, можетъ всего чаще, если не всегда, излѣчиться въ періодъ прорѣзыванія зубовъ, въ періодъ половой зрѣлости, при выходѣ замужъ, или во время первыхъ родовъ. Но вѣдь это только простое совпаденіе, если принять въ расчетъ тѣ многочисленные случаи, которые мнѣ приходилось видѣть,—случаи, въ которыхъ ночное непроизвольное мочеиспускание не исчезало, не смотря на различныя измѣненія, происходившія въ организмѣ.

Однажды, впрочемъ, мнѣ показалось, что я замѣтилъ очевидную связь между ночнымъ непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ и первою беременностью. Это было у одной восемнадцати-лѣтней дѣвушки, которая съ самаго рожденія мочилась въ постели. Относительно ея также рассчитывали на прорѣзываніе зубовъ, но тщетно: установившаяся въ четырнадцать лѣтъ менструація тоже не принесла пользы; тогда сказали семейству, что пациентку вылѣчить замужство. Дѣвушка эта была весьма хороша собой и богата; но какимъ образомъ выдать ее замужъ, не предупредивъ жениха о болѣзни его невѣсты? А какой же добросовѣстный человекъ рѣшится пойти на такой рискъ? Но выискался одинъ убогій субъектъ и женился на ней. Жена его тотчасъ же сдѣлалась беременной и, начиная съ этого времени, перестала мочиться въ постели.

Вотъ единственный случай, который я знаю; повторю вамъ еще разъ: подобные случаи должны считаться весьма исключительными. Что же касается до привходящихъ болѣзней, которымъ могутъ подвергнуться лица, страдающія непроизвольнымъ мочеиспусканіемъ, то онѣ имѣютъ существенное вліяніе на эту болѣзнь. Такимъ образомъ, болѣзни острья, лихорадочныя, въ особенности сыпныя горячки, останавливаютъ припадки непроизвольнаго ночнаго мочеиспусканія во все время своего теченія, а иногда это благотворное вліяніе продолжается и нѣсколько времени послѣ прекращенія горячки. Вы, конеч-

но, помните молодую дѣвушку, лежавшую на н<sup>о</sup> 22 въ отдѣленіи Saint-Bernard. Я безуспѣшно лѣчилъ ее втеченіи восемнадцати мѣсяцевъ. Лѣтомъ 1861 года, у нея сдѣлался брюшной тифъ, и въ періодъ выздоровленія она двадцать четыре ночи не мочилась въ постели. Въ послѣдствіи припадки вновь появились. Не видите ли вы въ этомъ новой аналогии между произвольнымъ ночнымъ мочеиспусканіемъ и другими невробами?

Для излѣченія произвольнаго ночнаго мочеиспусканія было употребляемо множество средствъ; хотя болѣзнь эта не представляетъ никакой опасности и въ извѣстный моментъ излѣчивается почти всегда сама-собою, тѣмъ не менѣе она составляетъ печальный недугъ, для излѣченія котораго ежедневно призываются врачи. Между всѣми этими средствами белладона или атропинъ занимаетъ первое мѣсто. Назначаемое при извѣстныхъ условіяхъ, — а эти условія суть тѣ, которыя представляются всего чаще, — даваемое по извѣстнымъ правиламъ, это лѣкарство составляетъ средство если не безусловно вѣрное, то по крайней мѣрѣ чрезвычайно полезное. Оно почти всегда приноситъ замѣтное улучшеніе, дѣлая припадки болѣе рѣдкими, а во многихъ случаяхъ и совершенно ихъ прекращаетъ.

Такое лѣченіе, заимствованное мною у Bretonneau, давно уже оказываетъ мнѣ безспорныя услуги, равно какъ Blache'у и многимъ другимъ врачамъ. Вы сами видѣли полученные нами отъ этого лѣченія успѣшныя результаты относительно первой изъ нашихъ двухъ молодыхъ дѣвушекъ въ отдѣленіи Saint-Bernard, — и я вамъ вкратцѣ расскажу, что было у нея, напомнивъ въ тоже время о тѣхъ правилахъ, которыхъ мы держались.

По поступленіи ея въ госпиталь, я назначилъ ей принимать каждый вечеръ по одной пилюли, содержащей центриграммъ экстракта белладоны, — и тотчасъ замѣчено было улучшеніе. Припадки, появлявшіяся до тѣхъ поръ по два раза въ ночь, стали появляться только по разу. По мѣрѣ того, какъ продолжалось употребленіе этого лѣкарства въ тѣхъ же дозахъ, припадки перестали бывать каждую ночь, какъ прежде. Пациентка не мочилась въ постели по двѣ, по три, по четыре ночи, — потомъ она снова начала мочиться втеченіи двухъ четырехъ, пяти, шести ночей сряду. Такъ продолжалось нѣсколько недѣль. Не приходя въ отчаяніе отъ упорности болѣзни, я увеличивалъ дозу белладоны и доводилъ ее постепенно до 6, 7, 8, 9 и даже до 10 центриграммовъ, приказывая принимать это количество по прежнему разомъ и постоянно вечеромъ. При употребленіи белладоны въ количествѣ 10 центриграммовъ улучшеніе дошло до такой степени,

что пациентка двадцать двѣ ночи не мочилась въ постели. Потомъ у нея вновь появилось ночное произвольное мочеиспусканіе и было втеченіи двухъ ночей сряду, а затѣмъ опять исчезло на восемь или на десять ночей; чрезъ нѣсколько времени она снова стала мочиться въ постели, и такъ было двѣ или три ночи, и потомъ мочеиспусканіе снова исчезало ночей на двѣнадцать сряду.

Изъ этого видно, что намъ удалось подѣйствовать на болѣзнь, но отъ совершеннаго излѣченія мы были еще далеки. Я продолжалъ назначать тоже самое лѣкарство и постепенно довелъ пріемъ белладоны до 15 центиграммовъ. Теперь уже пятьдесятъ дней, почти два мѣсяца, какъ пациентка остается на этой дозѣ въ 15 центиграммовъ, и вотъ уже пятьдесятъ ночей, какъ она ни разу не мочилась въ постели <sup>1)</sup>.

Этотъ случай указываетъ вамъ на ту настойчивость, съ какой врачъ долженъ держаться способа лѣченія, въ пользу котораго его убѣдилъ собственный опытъ. Итакъ, повторяю вамъ, я глубоко убѣжденъ, что белладона составляетъ самое сильное средство противъ произвольнаго ночнаго мочеиспусканія у субъектовъ обоого пола. Если я не абсолютно увѣренъ, что посредствомъ этого героическаго лѣкарства непременно вылѣчу своихъ пациентовъ, то все-таки я убѣжденъ, что почти всегда доставляю имъ облегченіе. Основываясь на этомъ убѣжденіи, я съ терпѣніемъ—котораго требую и отъ своихъ пациентовъ—жду дѣйствія лѣкарства, — и въ тѣхъ случаяхъ, которыхъ вы были очевидцами, вы видѣли, увѣнчались ли наши ожиданія успѣхомъ. Но несчастью не всегда возможно заставить пациентовъ быть на столько настойчивыми, на сколько это для нихъ необходимо. Лишь только обнаружится замѣтное улучшеніе, они считаютъ себя уже совершенно излѣчившимися и, не обращая болѣе вниманія на ваши совѣты, перестаютъ принимать лѣкарство; вслѣдствіе этого припадки вновь появляются, и тогда нужно бываетъ снова начинать лѣченіе и продолжать его долѣе, чѣмъ это пришлось бы сдѣлать, еслибъ первоначальныя предписанія были строго соблюдены.

Правила этого лѣченія слѣдующія. Я назначаю принимать каждый вечеръ, ложась спать, по одному центиграмму экстракта белладоны, или по половинѣ миллиграмма средняго сѣрнокислаго атропина, ко-

---

<sup>1)</sup> Послѣ этой лекціи, прочитанной въ амѣитеатрѣ въ Hôtel-Dieu, у пациентки припадки вновь не появлялись; а такъ какъ она оставалась въ нашемъ госпиталѣ въ качествѣ сидѣлки до конца 1863 года, то мы могли убѣдиться, что она радикально излѣчилась.

торый прописывается или въ формѣ пилюль, или въ какой-либо другой. Если, подъ влияніемъ этой первоначальной дозы лѣкарства, припадки стануть появляться рѣже, то я держусь этой дозы втеченіи нѣкотораго времени; но если къ концу этого времени, напримѣръ, по прошествіи восьми или десяти дней, дальнѣйшаго улучшенія не бываетъ, то я увеличиваю дозу белладоны и назначаю, все-таки вечеромъ, въ одно и тоже время, по 2 центиграмма. Держась того же, правила и руководствуясь тѣми же показаніями, я такимъ образомъ постепенно увеличиваю количество лѣкарства и довожу приемъ до 3, 4, 5, 6, 10, 15, 20 центиграммовъ и даже болѣе, смотря по болѣе или менѣе замѣтному терапевтическому дѣйствию этого лѣкарства, а также потому, какъ переноситъ его пациентъ.

Если припадки не появляются довольно долгое время, такъ что есть возможность предположить радикальное излѣченіе, — если втеченіи трехъ, четырехъ, пяти мѣсяцевъ не было ни одного припадка, то, вмѣсто того, чтобъ вдругъ прервать лѣченіе, я продолжаю его, постепенно уменьшая дозу лѣкарства, втеченіи двухъ, четырехъ, пяти, шести, восьми, десяти мѣсяцевъ и даже болѣе года, смотря по случаямъ, по обстоятельствамъ, въ особенности, когда мнѣ приходится лѣчить давно начавшееся, слѣдственно болѣе застарѣлое, произвольное ночное мочеиспусканіе.

Белладона, назначаемая по указаннымъ мною правиламъ и употребляемая съ извѣстною настойчивостью, составляетъ — повторяю вамъ это — самое сильное терапевтическое орудіе, которымъ мы можемъ поборотъ произвольное ночное мочеиспусканіе, — я разумѣю тотъ видъ произвольнаго мочеиспусканія, на который я исключительно обращалъ ваше вниманіе и который зависитъ отъ усиленной раздражительности мочеваго пузыря. Белладона въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ, уменьшая эту раздражительность, эту усиленную сократительность мышечной оболочки мочеваго резервуара; слѣдственно она дѣйствуетъ своими физиологическими свойствами, которыя заключаются въ томъ, что ослабляютъ сократительность этихъ мышечныхъ фибръ, — свойствами, которыя были выяснены преимущественно опытами доктора Comaille'я, сдѣланными имъ надъ самимъ собою.

Возвращаясь снова къ необходимости настаивать на этомъ лѣкарствѣ, постепенно увеличивая его дозы, и продолжать употреблять его долгое время послѣ исчезновенія ночныхъ припадковъ, я замѣчу вамъ, что часто, когда, въ первые мѣсяцы лѣченія, белладона уже произвела ожидаемое отъ нея дѣйствиіе, слѣдуетъ прекратить ея употребленіе и на нѣсколько времени замѣнить ее препаратами челибухи

Въ случаяхъ, когда непроизвольное ночное мочеиспускание зависитъ не только отъ усиленной раздражительности мышечныхъ фибръ пузыря, но также и отъ атоніи его сфинктера, белладона не приноситъ уже той пользы. Хотя иногда она и производитъ нѣкоторое дѣйствіе, ибо при уменьшеніи сократительности мышечнаго слоя пузыря, когда эта сократительность бываетъ усилена, сфинктеръ легче можетъ сопротивляться,—но все-таки, чтобы достигнуть желаемаго результата, намъ нужно бороться съ атоніей сфинктера. И вотъ здѣсь показуются препараты стрихнина. Препаратъ, который я предпочитаю, потому что имъ, по моему мнѣнію, можно легче располагать, это—сиропъ изъ средняго сѣрнокислаго стрихнина; на рецептъ его и на способъ его назначенія я уже вамъ прежде указалъ.

Къ этому же лѣкарству нужно сразу прибѣгать и въ тѣхъ случаяхъ, когда непроизвольное мочеиспускание исключительно зависитъ отъ атоніи не только сфинктера, но и всего пузыря. Такого рода непроизвольное мочеиспускание познается, съ одной стороны, по тому, что оно бываетъ разомъ и ночное и дневное, а, съ другой, по тому, что у субъектовъ, подверженныхъ этому недугу, моча идетъ слабой струей, въ противоположность тому, что бываетъ у пациентовъ, страдающихъ другимъ видомъ непроизвольнаго мочеиспусканія, исключительно ночнаго.

Стрихнинъ же былъ данъ сначала и нашему пациенту, лежавшему на n<sup>o</sup> 1 въ отдѣленіи Sainte-Agnès; но это лѣкарство, подѣйствовавъ на параличъ до такой степени, что чрезъ нѣсколько времени пациентъ сталъ ходить гораздо легче и долѣе, чѣмъ прежде,—это лѣкарство, подѣйствовавъ, говорю я, на параличъ нижнихъ конечностей, не произвело никакого дѣйствія на непроизвольное мочеиспускание. Видя это, мнѣ пришло въ голову прибѣгнуть къ компрессору предстательной желѣзы, о которомъ я вамъ говорилъ, какъ объ одномъ изъ самыхъ сильныхъ средствъ, какими мы владѣемъ для излѣченія нѣкоторыхъ видовъ сперматорреи. Я рассчитывалъ, съ помощью этого аппарата, подѣйствовать на шейку мочеваго пузыря точно также, какъ, при потеріи сѣмени, мы дѣйствуемъ на отверстіе выводящихъ каналовъ. И я достигъ своей цѣли: вскорѣ нашъ пациентъ почувствовалъ желаніе мочиться, — чего прежде съ нимъ не было,—могъ устоять противъ него и удерживать мочу какъ во время сна, такъ и во время бодрствованія. Хотя это единственный случай, на который я могу вамъ указать, но, тѣмъ не менѣе, онъ имѣетъ свое значеніе и я совѣтую вамъ его замѣтить.

Кромѣ этихъ лѣкарствъ, даваемыхъ внутрь, и хирургическаго лѣ-

ченія, къ которому мы можемъ прибѣгнуть при произвольномъ мочеиспусканіи, есть еще другой способъ, который мы должны внести въ списокъ средствъ противъ этой болѣзни, и который состоитъ въ томъ, чтобы заставлятъ пациентовъ пересиливать сколько возможно долѣе желаніе мочиться, когда оно является у нихъ днемъ.

Ночное произвольное мочеиспусканіе зависитъ—какъ я уже вамъ сказалъ—отъ усиленной сократительности и усиленной раздражительности мышечныхъ фибръ пузыря; а потому всякій разъ, когда мускуль находится въ этихъ условіяхъ напряженности, усиленной раздражительности, приводящихъ его въ спазмотическое состояніе, самое лучшее средство уничтожить это состояніе, — это ослабить сократительность мускула. Для этого достаточно доводить мышечныя фибры до наибольшей степени растяженія—а этого можно достигнуть только съ помощью привычки.

Вы знаете, что обжоры кончаютъ тѣмъ, что у нихъ желудокъ становится объемистѣе, чѣмъ у другихъ людей. Этотъ большій объемъ желудка, принимаемый сначала присутствіемъ весьма значительнаго количества пищи, въ послѣдствіи становится независимымъ отъ присутствія пищи. Вслѣдствіе постояннаго растяженія мышечныя фибры теряютъ свою сократительность, и въ данный моментъ, хотя желудокъ остается пустымъ, онъ не сокращается. Точно также постоянный запоръ производитъ усиленное растяженіе толстой кишки. Такія усиленныя растяженія желудка и кишекъ составляютъ—говоря мимоходомъ—причины припадковъ, о которыхъ современемъ я вамъ буду подробно говорить и между которыми я назову теперь желудочныя и кишечныя вѣтры.

Съ мочевымъ пузыремъ бываетъ тоже самое, что съ пищевымъ каналомъ и со всѣми другими половыми органами; въ послѣдствіе постояннаго растяженія мышечныя фибры, входящія въ составъ этихъ аппаратовъ, утрачиваютъ отчасти свою сократительность. Этимъ-то явленіемъ и нужно пользоваться въ томъ частномъ случаѣ, о которомъ мы говоримъ.

Всякій знаетъ, что у женщинъ мочевого пузыря больше, чѣмъ у мужчинъ; это зависитъ какъ отъ самой ихъ организаціи, такъ безспорно и отъ того, что, въ силу социальныхъ условій, при которыхъ онѣ живутъ, онѣ рано приобрѣтаютъ привычку удерживать мочу гораздо болѣе долгое время, чѣмъ мужчины. Впрочемъ, и послѣдніе могутъ приобрѣсти такую привычку: есть нѣкоторыя, которые не мочатся по нѣсколько часовъ сряду, между тѣмъ какъ другіе едва могутъ удержать мочу при первомъ позывѣ. Если въ извѣстномъ воз-

расть удерживать мочу представляет нѣкоторую опасность, то въ молодости и въ особенности въ дѣтствѣ это совершенно безопасно. Поэтому дѣтямъ и молодымъ людямъ, подверженнымъ произвольному ночному мочеиспусканію, нужно особенно совѣтовать привыкать сколько можно долѣе удерживать свою мочу. Такая небольшая предосторожность, быть можетъ, покажется нѣкоторымъ ученымъ ничтожной; но она, тѣмъ не менѣе, имѣетъ свое значеніе и помогаетъ успѣху того лѣченія, на которое я вамъ указалъ.

akusher-lib.ru

## ЖЕЛУДОЧНОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.

*Vertigo a stomacho laeso.*

(*Vertigo per consensum ventriculi древнихъ; vertige stomacal*).

*Vertigo ab aure laesa*; лабиринтное головокружение, *vertige labyrinthique*.

Желудочное головокружение часто не узнается.—Характеризующіе его признаки принимаются часто за слѣдствіе конгестивнаго состоянія мозга и тогда тѣ средства, съ помощію которыхъ ихъ хотятъ уничтожить, только способствуютъ ихъ увеличенію. Головокружение, происходящее вслѣдствіе поврежденія лабиринта, сходно съ желудочнымъ.—Лѣченіе желудочныхъ головокруженій тоже, что и диспепси.

Милостивые государи,

На п 29 bis, отдѣленія St.-Bernard, лежала около двухъ мѣсяцевъ женщина 57 лѣтъ, подверженная особаго рода припадкамъ, на которые я желаю обратить ваше вниманіе.

Женщина эта пользовалась обыкновенно хорошимъ здоровьемъ, но когда она достигла критическаго возраста, у ней появилось значительное маточное кровотеченіе, которое чрезвычайно ослабило ея силы; тогда-же она начала чувствовать разстройство въ желудкѣ, проявлявшееся ощущеніемъ тяжести, боли расхоловшейся на животъ, на спину, поясницу и наконецъ къ подложечкѣ, гдѣ пациентка чувствовала колотье. Не смотря на все это, аппетитъ ея былъ хорошъ по прежнему, только появилось отвращеніе къ мучнистымъ овощамъ и холодной пицѣ, неудобоваримость которыхъ еще болѣе усиливала тяжесть въ надчревной области. Пищевареніе затруднялось тогда и сопровождалось общимъ чувствомъ безпокойства, жаромъ въ лицѣ; но теп-



лая пища успокоивала, наоборотъ, боли, являвшіяся въ промежуткахъ между ѣдой.

Вотъ какъ рассказывала намъ наша пациентка исторію припадковъ, на которые я желаю обратить все ваше вниманіе.

За четыре дня до своего прибытія въ больницу, она оставила мѣсто своей родины, гдѣ въ продолженіи шести дней ей пришлось вынести утомительные труды и сильныя огорченія. Не чувствуя тогда себя больной, въ полномъ смыслѣ этого слова, она однако замѣтила уменьшеніе аппетита и пищевареніе ея совершалось съ большимъ трудомъ, чѣмъ обыкновенно. Въ день своего отъѣзда, позавтракавъ, по обыкновенію, чашкой кофе съ молокомъ, она отправилась въ путь, думая пройти пѣшкомъ три мили, отдѣляющія ея деревню отъ города St.-Guentin. Путь этотъ она совершала, не чувствуя ни малѣйшей усталости, уже нѣсколько разъ и даже еще шесть дней тому назадъ, по прибытіи изъ Парижа. Она шла въ сопровожденіи одного изъ ея дѣтей, какъ вдругъ, едва пройдя около 3 верстъ, почувствовала головокруженіе, тяжесть въ головѣ безъ острой боли, безъ потемнѣнія въ глазахъ, безъ предрасположенія къ обмороку. Въ тоже самое время ей показалось, что земля разверзается предъ ней, ноги ея подкашиваются, что-то непреодолимо влечетъ ее въ пропасть, открытую, какъ ей казалось, подъ ея ногами. Эта странная галлюцинація сопровождалась тошнотой, позывомъ къ рвотѣ и даже рвотой, состоявшей изъ принятыхъ ею утромъ веществъ и потомъ изъ небольшого количества свѣтлой жидкости. Однако больная сохраняла полную память и, не смотря на то, что она испускала крики ужаса, не смотря на то что умоляла сына своего удержать ее и не допустить скатиться въ пропасть, она совершенно ясно сознавала, что это не болѣе какъ обманъ чувствъ. Это странное ощущеніе продолжалось десять минутъ и, рассказывая намъ объ немъ, она говорила, что его можно сравнить съ тѣмъ, что мы ощущаемъ, когда глядимъ съ колокольни внизъ на землю. Головокруженіе у нея было такъ сильно, что для того, чтобы не допустить ее упасть, должны были посадить ее, потомъ уложить въ постель, перенести въ сосѣдній домъ. За тяжестью въ головѣ послѣдовала вскорѣ сильнѣйшая боль; ей казалось, говоря ея собственными словами, что ей разбиваютъ черепъ. Въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ она не въ состояніи была переносить движеніе кареты и ей пришлось оставить до вечера въ домѣ, гдѣ ей оказали гостепріимство. Вечеромъ припадки эти почти совсѣмъ прекратились и больная почувствовала себя достаточно оправившеюся, чтобы вернуться пѣшкомъ домой; моціонъ принесъ ей даже пользу и отъ прежняго со-

стоянія осталась только небольшая тяжесть въ головѣ; она поѣла съ аппетитомъ и проспала 9 часовъ очень спокойнымъ сномъ.

Проснувшись на другое утро, больная ощущала небольшую тяжесть въ головѣ, легкое оупѣніе, но она позавтракала какъ и обыкновенно и снова отправилась въ St.-Guentin. Пройдя пѣшкомъ три мили, она почувствовала себя совершенно оправившеюся и отправилась по желѣзной дорогѣ. Едва она проѣхала въ вагонѣ половину дороги, какъ начались тѣже припадки, что и наканунѣ. Въ ту минуту, какъ она выходила изъ вагона на станціи Creil, у ней сдѣлалось головокруженіе, принудившее ее, чтобы не упасть, опереться на руку одного изъ ея дорожныхъ спутниковъ. Ей казалось, рассказывала она намъ, что вагоны танцовали, поднимались чрезвычайнo высоко, чтобы снова вслѣдъ затѣмъ упасть и погрузиться въ разверзавшуюся, какъ ей казалось, бездну, въ которую она чувствовала, что влечетъ и ее. Ощущеніе это, надолго оставившее въ ней чувство ужаса и не оставившее ее еще и къ тому времени, когда она рассказывала намъ эти факты, ощущеніе это, повторяю я, длилось около десяти минутъ. Но такъ же какъ и наканунѣ, больная совершенно сознавала этотъ обманъ чувствъ и, сохраняя полную ясность ума, отвѣчала на адресуемые ей вопросы. Она возвратилась въ вагонъ, все еще ощущая какое то - безпокойство и оставалась безмолвной всю дорогу, изъ боязни усилить это чувство. Два часа спустя она пріѣхала въ Парижъ; припадки головокруженія болѣе не возвращались, но чувство безпокойства осталось; оно не прекратилось и на другой день, когда она пришла въ Hotel Dieu навѣстить свою больную дочь. Кромѣ того, пациентка чувствовала головную боль, которую она опредѣляла, говоря, что ей какъ будто разбиваютъ лобъ. По совѣту своей дочери, она рѣшилась лечь въ больницу и была положена въ наше отдѣленіе.

Исслѣдуя брюшную полость, мы нашли только незначительное увеличеніе объема печени; но у ней никогда не было ни желтухи, ни брюшной водянки, ни отека кожи. Мы нашли, кромѣ того, что давленіе на подложечную впадину увеличивало боль, которую больная чувствовала непрерывно.

Покой, восстанавливающая силы пища, лѣченіе самыми простыми средствами по очень простому методу, — все это безъ затрудненія положило конецъ припадкамъ и теперь выздоровленіе на столько обезпечено, что пациентка можетъ вернуться домой.

Что-же было у этой больной? Вы помните, какъ я опредѣлилъ болѣзнь въ первый день. Я сказалъ вамъ, что эти странныя явленія, о которыхъ она намъ рассказывала, происходили вслѣдствіе разстройства

желудка, что мы имѣли дѣло съ такого рода головокруженіемъ, которое я опредѣлилъ именемъ *vertigo à stomacho laeso*, которое древніе называли *vertigo per consensum ventriculi*, названія, которыя въ сочиненіи, написанномъ по этому предмету, мой ученикъ, докторъ Blondeau, предлагаетъ замѣнить, по моему совѣту, менѣ правильнымъ, но болѣе короткимъ именемъ желудочнаго головокруженія.

Этотъ родъ головокруженія самый, можетъ быть, обыкновенный изъ всѣхъ; по крайней мѣрѣ относительно его съ нами всего чаще совѣтуются въ нашей городской практикѣ. Упорство характеризующихъ его явленій, безпрестанныя возобновленія его, его кажущаяся важность, тревожатъ сильно подверженныхъ ему пациентовъ и пугаютъ окружающихъ ихъ и даже часто врачей, которые, не узнавъ его сущности, могутъ начать лѣчить его средствами діаметрально противоположными тѣмъ, какія должны бы были употребить. Дѣйствительно, сколько разъ эти желудочныя головокруженія были приняты за приливы крови къ мозгу и лѣчились противовоспальными средствами, кровопусканіями, приставленіемъ пиявокъ, кровочистительными средствами, строгой діетой; средства эти, вмѣсто излѣченія, только усиливали эти головокруженія, тогда какъ возстановляющая діета, укрѣпляющее лѣченіе быстро прекратили-бы ихъ.

Однако, не принимая даже въ расчетъ наиболѣе характеристическихъ симптомовъ расстройства пищеварительныхъ функцій, отъ котораго зависятъ эти явленія головокруженія, эти послѣднія представляютъ въ себѣ нѣчто достаточно типическое для того, чтобы предупрежденный и внимательный наблюдатель могъ разгадать ихъ сущность.

Таковы, напримѣръ, ощущеніе пустоты въ головѣ, или же больному кажется, что виски его какъ будто сильно сжаты желѣзнымъ обручемъ, или же онъ ощущаетъ ледяной холодъ. Одни говорятъ вамъ, что у нихъ туманъ предъ глазами, что видимые ими предметы окрашены въ различные оттѣнки, быстро смѣшивающіеся; другіе видятъ предъ глазами большое черное колесо, движущееся съ чрезвычайной быстротой. Но всего чаще встрѣчается та форма, которая получила названіе *gyroza*: когда человѣкъ стоитъ, все кружится около него; онъ принужденъ закрыть глаза и оставаться совершенно неподвижнымъ, потому что онъ чувствуетъ, что его ноги дрожатъ, подгибаются подъ нимъ, онъ близокъ къ тому, чтобы упасть и иногда дѣйствительно падаетъ. Если онъ лежитъ, ему кажется, что постель вертится такимъ образомъ, что ось вращенія проходитъ чрезъ него съ головы до ногъ, или ему кажется, что онъ самъ увлеченъ въ это колдовратное движеніе.

Замѣчательнъ и характеристиченъ здѣсь тотъ признакъ, что въ какой бы сильной степени ни проявился припадокъ, пациентъ никогда не лишается способности отдавать себѣ отчетъ въ своихъ дѣйствіяхъ; никогда, даже когда падаетъ, не теряетъ сознанія, никогда не ошибается относительно сущности своихъ странныхъ ощущений, своихъ галлюцинацій, которыя однако могутъ его испугать. Припомните, что намъ такъ часто повторяла наша пациентка, въ отдѣленіи St.-Bernard; хотя ей было совершенно невозможно отдѣлаться отъ чувства ужаса при видѣ разверстой подъ ея ногами бездны, хотя этотъ ужасъ возбуждался даже при воспоминаніи о немъ, она, не смотря на все это, отлично знала, что это не болѣе какъ обманъ чувствъ. Я слышалъ тоже самое и отъ другихъ субъектовъ, имѣвшихъ подобныя припадки и они тоже не теряли сознанія.

Эти припадки головокруженія сопровождаются обыкновенно тошнотой, которую больные сравниваютъ съ морской болѣзью. (Это тошнота въ истинномъ значеніи греческаго слова *neos*, корабль.)

Малѣйшее обстоятельство можетъ сдѣлаться причиной развитія этихъ головокруженій. Рѣшетчатая стѣна, рядъ рѣшетокъ, полосатые обои въ комнатахъ производятъ ихъ: трельяжъ; рѣшетки, полосы обоевъ сливаются между собою, образуя нѣчто въ родѣ тумана, и въ глазахъ темнѣетъ. Достаточно даже какого нибудь рѣзкаго движенія, достаточно, чтобы больной поднялъ голову, для того чтобы ихъ произвести. Интересно замѣтить одну особенность, что ничего подобнаго вообще не происходитъ тогда, когда больной опускаетъ голову, въ противоположность тому, что бываетъ, когда головокруженіе обусловливается конгестивнымъ состояніемъ мозга.

Эти явленія, которыя, проявляясь при малѣйшемъ поводѣ и даже безъ всякой случайной причины, такъ озабочиваютъ тѣхъ, кто имъ подверженъ, что забывая, такъ сказать, о другихъ страданіяхъ, ощущаемыхъ со стороны пищеварительнаго аппарата, пациенты жалуются исключительно только на нихъ и единственно на нихъ стараются обратить вниманіе врача. Вы видѣли, наша пациентка, въ отдѣленіи St. Bernard и два другихъ субъекта въ отдѣленіи St. Agnes говорили намъ сперва только о своихъ головокруженіяхъ и умалчивали совершенно о желудочныхъ страданіяхъ, съ которыми мы должны однако признать эти головокруженія тѣсно связанными.

Эти страданія желудка заявляютъ обыкновенно о себѣ самымъ яснымъ образомъ: болями живота, всего болѣе усиливающимися послѣ несваренія пищи или по крайней мѣрѣ нѣкоторыхъ кушаній; давленіе, производимое рукой подъ ложечкой, возбуждаетъ, усиливаетъ ихъ и

заставляетъ ихъ распространяться даже до спины, ощущеніемъ тяжести, судорогами, острой болью, расходящеюся по направленію къ груди, къ брюшной полости, распространяющеюся даже въ различныя части тѣла и сопровождающеюся ощущеніемъ жара въ области желудка. Они проявляются также въ видѣ вѣтровъ, кислой отрыжки, обыкновенно безъ дурнаго запаха, рвоты липкой слизью, иногда принятою пищею; чаще въ видѣ запоровъ, нежели поносовъ, хотя оба эти явленія могутъ у нѣкоторыхъ субъектовъ чередоваться одно съ другимъ.

Если въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ и не появляется ни одного изъ этихъ симптомовъ, вы все-таки услышите, что больные жалуются на медленное, трудное пищевареніе.

Во всякомъ случаѣ, замѣтите это хорошенько, припадки головокруженія проявляются большею частию не во время акта пищеваренія, но долгое время спустя, когда, какъ выражаются, желудокъ бываетъ пустъ. И, какъ я буду еще имѣть случай припомнить объ этомъ, говоря о лѣченіи этой странной болѣзни, иногда достаточно больному принять самое незначительное количество пищи, чашку бульону, на примѣръ, сухарь съ небольшимъ количествомъ вина, для того, чтобы предупредить эти припадки, когда они начинаются, или прекратить ихъ, если они уже появились.

Иногда кажется, однако, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ принятіе пищи можетъ быть побудительною причиною припадковъ, если судить по тому, что мы видѣли у одного изъ двухъ паціентовъ отдѣленія St. Agnes, о которомъ я только что упоминалъ.

Это былъ молодой человекъ, 25 лѣтъ. Будучи обыкновенно хорошаго здоровья, онъ только разъ былъ боленъ, по его словамъ, болѣзною, по всей вѣроятности, сифилитическаго свойства, отъ которой онъ лѣчился въ Hôpital des Veneriens; онъ не далъ намъ болѣе подробнаго разъясненія по этому поводу.

Онъ описывалъ припадки, заставившіе его обратиться къ намъ, слѣдующимъ образомъ: въ продолженіи мѣсяца онъ ощущалъ боль въ правомъ боку, а особенно его беспокоили различныя явленія со стороны головы. Боль въ животѣ усиливалась отъ давленія, но, какъ мы ни старались, мы не могли найти никакого признака поврежденія какого либо внутренняго органа. Эта боль имѣла ту странность, что успокоивалась сама по себѣ послѣ ѣды, но тогда больной ощущалъ странныя явленія со стороны мозга, особенно заботившія его. Это были головокруженія, помутнѣніе зрѣнія, шумъ въ ушахъ, тяжесть въ головѣ, чувство, которое онъ сравнивалъ съ состояніемъ вначалѣ

опьяненія. Онъ утверждалъ, что не имѣтъ обыкновенія пить въ излишествѣ ни вина, ни ликеровъ. Когда онъ пробовалъ встать изъ за стола, ноги у него подкашивались, онъ чувствовалъ общее разстройство и ему казалось, что онъ сейчасъ лишится чувствъ; чтобы не упасть, онъ былъ принужденъ опираться на окружающіе предметы. Никогда, однако, онъ не терялъ сознанія.

Эти припадки, которые появлялись какъ только больной поѣсть, и повторялись по нѣскольку разъ въ продолженіи часа или двухъ послѣ ѣды, не сопровождалась ни малѣйшей болью, никакимъ тяжелымъ ощущеніемъ въ желудкѣ и составляли съ гастральгіей или скорѣе энтеральгіей, которую мы замѣтили, единственные характеристическіе признаки разстройства, которому были очевидно подвержены пищеварительныя функціи.

Хотя и очень рѣдко, но можетъ случиться, что головокруженія бываютъ не только главнымъ, но и единственнымъ болѣзненнымъ явленіемъ, на которое жалуются пациенты, потому что дѣйствительно только ихъ они и ощущаютъ, такъ какъ диспепсія, отъ которой они зависятъ, не проявляется никакимъ другимъ признакомъ. Вотъ примѣръ этого.

Одна дама, пожилыхъ лѣтъ пріѣхала изъ Парижа въ Бордо, чтобы посоветоваться съ врачами по поводу мозговыхъ припадковъ, безпокоившихъ ее въ продолженіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и состоявшихъ въ головокруженіяхъ, не дававшихъ ей почти ни минуты покоя. Головокруженія обнаруживались по самому малѣйшему поводу и доходили до того, что приводили ее въ состояніе близкое къ обмороку, заставлявшее больную лежать. Движеніе на улицѣ, видъ проходящихъ или скоро ѣдущей кареты все способствовало возвращенію припадковъ, такъ что скорѣ ей нельзя стало выходить изъ своей комнаты. Она вообразила, что ей угрожаетъ апоплектический ударъ и страхъ ея еще болѣе увеличивался, благодаря окружавшимъ ее, которые своими услужливыми совѣтами и предостереженіями еще болѣе утверждали ее въ этихъ мысляхъ. Чтобы избѣжать приливовъ крови, которыхъ она опасалась, она приговорила себя, по составленной ею теоріи, къ строгой діетѣ и довольствовалась супами и бульонами изъ боязни увеличить свое полнокрое. Аппетитъ ея уменьшился, но пищевареніе оставалось правильнымъ. Діета, къ которой она себя принудила, довела ее до сильнѣйшаго исхуданія. Когда пригласили къ ней доктора Lasegue, онъ былъ пораженъ ея худобой и желтизной ея кожи; сперва онъ заподозрилъ въ ней раковую болѣзнь; но самое точное изслѣдованіе не открыло ему ни малѣйшаго признака ея; онъ убѣдился, что

головокруженія происходили вслѣдствіе разстройства отравленій питанія и что они были еще болѣе усилены воздержаніемъ. Онъ попросилъ меня осмотрѣть больную вмѣстѣ съ нимъ; мое опредѣленіе болѣзни оказалось совершенно одинакимъ съ его опредѣленіемъ. Укрѣпляющее лѣченіе и питательная пища произвели, въ недѣлю времени, замѣтную перемѣну въ здоровьи пациентки. Головокруженія появлялись рѣже: она вскорѣ совершенно избавилась отъ нихъ: чрезъ шесть недѣль къ ней возвратились прежніе полнота и здоровье.

Такъ мы довольно часто встрѣчаемъ головокруженія у особъ, пищеваарительныя отправления которыхъ совершаются наилучшимъ образомъ. Аппетитъ хорошъ, испраженія совершаются правильно, нѣтъ кислой отрыжки, а между тѣмъ лѣченіе, употребляемое въ диспепсій, приноситъ исцѣленіе. Я часто спрашивалъ себя, не вліяло ли это лѣченіе направляемое мною противъ болѣзни желудка, на нервную систему, и не заставляло ли меня принимать болѣзнь за страданіе желудка скорѣе вліяніе лѣкарствъ, чѣмъ самыя симптомы болѣзни, и не поддерживала ли меня въ этой ошибкѣ помощь, какую оказывали лѣкарства, употребляемыя съ успѣхомъ въ диспепсій.

Я знаю, что бываетъ тошнота и часто рвота при головокруженіи даже и тогда, когда ткани желудка находятся въ самомъ нормальномъ состояніи и отправления его совершаются правильно; но кому же не извѣстно, что во множествѣ болѣзней, находящихся въ зависимости отъ нервной системы, рвота составляетъ чрезвычайно обыкновенное явленіе; не говоря уже о воспаленіи мозга, мнѣ достаточно указать на морскую болѣзнь, на головокруженіе вслѣдствіе вальса и т. д., при которыхъ желудочныя припадки всего болѣе озабочиваютъ больныхъ и вызываютъ самыя горькія жалобы. Вообще при головокруженіи, правильно или неправильно называемомъ желудочнымъ, нервное разстройство и разстройство, приписываемое желудку, немногимъ отличаются отъ того, что испытывается, на примѣръ, при головокруженіи, происходящемъ вслѣдствіе поврежденія лабиринта, о которомъ я сейчасъ буду рассказывать вамъ.

Надо замѣтить, однако, что это послѣднее головокруженіе рѣдко поддается вліянію лѣченія, съ успѣхомъ употребляемаго обыкновенно при выздоравливаніи послѣ продолжительныхъ болѣзней, каковы на примѣръ сильныя горячки, особенно тѣ, которыя чрезвычайно сильно повліяли на питаніе и пищеваарительный аппаратъ, функціи котораго сдѣлались, вслѣдствіе этого, болѣе или менѣе слабыми.

Такъ было со вторымъ нашимъ пациентомъ, въ отдѣленіи St. Agnes.

Ему было 48 лѣтъ. Обладая крѣпкой организаціей, онъ чувство-

валъ себя всегда очень хорошо; за годъ и три мѣсяца до того времени какъ онъ попалъ къ намъ, у него развился, въ довольно сильной степени, скорбутъ причиненный дурною обстановкой, въ которой онъ находился вслѣдствіе нужды. Онъ жилъ дѣйствительно въ очень нездоровомъ помѣщеніи; единственная, занимаемая имъ комната, дурно провѣтриваемая, находилась подъ самой крышей и плохо защищала отъ сырости, холода и всѣхъ перемѣнъ погоды. Мы имѣли случай видѣть этого человѣка, еще когда онъ лежалъ въ другомъ отдѣленіи больницы. Большія подтечныя пятна покрывали его тѣло, и нѣкоторыя изъ нихъ были шириною въ ладонь; сукровичные изъязвленія уничтожили десны; силы пациента были значительно истощены. Болѣзнь эта продолжалась два мѣсяца, по крайней мѣрѣ пациентъ вышелъ, спустя этотъ срокъ, изъ Hôtel Dieu. Въ слѣдующіе за тѣмъ три мѣсяца и даже дольше онъ страдалъ упорнымъ поносомъ; впрочемъ аппетитъ его былъ хорошъ и онъ съѣдалъ большое количество пищи, правда мало питательной и состоявшей изъ хлѣба и супа, рѣдко содержавшаго говядину. Пищевареніе его совершалось дурно; два часа спустя послѣ ѣды, съѣденная имъ пища была испражняема почти въ томъ же видѣ, въ какомъ была принята и впродолженіи 24 часовъ онъ около 20 разъ чувствовалъ позывъ къ испражненію. Впродолженіи 3 мѣсяцевъ общая слабость была такъ велика, что пациентъ не въ состояніи былъ выходить изъ комнаты; онъ сталъ худъ, такъ что не могъ сидѣть и принужденъ былъ оставаться въ постели.

Какъ только этотъ несчастный почувствовалъ себя въ состояніи выходить, онъ снова принялся за прежнюю плохо оплачиваемую работу чтобы добывать хлѣбъ себѣ и своему семейству. При этомъ положеніи вещей, его пища была, по прежнему, очень неудовлетворительна; пищевареніе ухудшалось еще тѣмъ обстоятельствомъ, что онъ не могъ пережовывать своей пищи, вслѣдствіе потери большей части зубовъ и вслѣдствіе того, что оставшіеся зубы были лишены десенъ и качались вслѣдствіе скорбута. Ко всему этому, жилище его, хотя и оказывало менѣе вредное вліяніе, нежели его первая квартира, было все же чрезвычайно не здорово.

Такія дурныя гигиеническія условія не могли, конечно, содѣйствовать быстрому возстановленію потерянныхъ силъ, такъ что когда этотъ человѣкъ снова пришелъ въ больницу, онъ жаловался, что еще очень слабъ, но главнымъ образомъ побудили его придти припадки, начало которыхъ относилось уже къ той эпохѣ, когда у него былъ скорбутъ и которые замѣтно усилились съ недѣлю тому назадъ и особенно заботили его.



Вотъ на что онъ жаловался. Онъ чувствовалъ какое-то оцѣпенѣ-  
ніе, въ родѣ параличнаго состоянія, челюстей и языка, вслѣдствіе  
котораго ему неловко было открывать ротъ и которое мѣшало ему  
выговаривать нѣкоторые слова. Притомъ голосъ его охрипъ и онъ  
не могъ кричать какъ прежде, хотя это было ему необходимо при  
его ремеслѣ разнощика. Когда мы попросили его открыть ротъ, онъ  
могъ раскрыть челюсти свои только вполонину, да и то возбуждая  
этими боль въ височно-челюстныхъ сочлененіяхъ. Языкъ его, кото-  
рый онъ могъ высунуть только до уровня съ зубами, былъ сильно  
отклоненъ на правую сторону. Осмотрѣвъ глотку, мы нашли непра-  
вильное состояніе неба, которое не было правильно вогнуто; на  
лѣвой сторонѣ оно было приплюснуто и язычекъ искривленъ въ  
эту сторону; однако при притрогиваніи кончикомъ пера замѣчалось,  
что движеніе не уничтожилось, мускульное сокращеніе возбуждалось.

Также недѣлю тому назадъ началась у него постоянная головная  
боль, на которую не имѣли вліянія ни наполненіе, ни пустота же-  
лудка; онъ сравнивалъ эту боль съ ощущеніемъ, бывающимъ, по его  
выраженію, послѣ попойки. При этомъ онъ увѣрялъ насъ, что не  
пьетъ никогда водки и очень рѣдко употребляетъ спиртные напитки.  
Онъ прибавилъ, что вино, котораго прежде онъ могъ выпить безъ  
дурныхъ послѣдствій около 3-хъ литровъ, теперь сильно дѣйствуетъ  
на его мозгъ даже и въ количествѣ одного стакана.

Онъ спалъ хорошо и, просыпаясь, не чувствовалъ никакой тя-  
жести въ головѣ, но едва онъ просиживалъ нѣсколько минутъ, какъ  
боль снова возобновлялась. Лежа, онъ чувствовалъ себя лучше, толь-  
ко въ томъ случаѣ, впрочемъ, если онъ держалъ голову высоко.  
Стоя, онъ чувствовалъ какъ-будто колотья въ глазахъ, потомъ зрѣ-  
ніе его потемнялось, ему казалось, что передъ глазами восходятъ и нисхо-  
дятъ искры, окружающіе предметы вертятся и прыгаютъ около него;  
потомъ зрѣніе его совершенно помрачается, ему кажется, что онъ въ  
туманѣ и, чтобы не упасть, онъ долженъ опереться на то, что по-  
падется подъ руку; однажды онъ не могъ удержаться и упалъ, не  
потерявъ однако сознанія, и поднялся самъ чрезъ нѣсколько секундъ.  
Головокруженіе это увеличивалось, когда онъ опускалъ или подни-  
малъ голову; но, въ противоположность тому, что обыкновенно бы-  
ваетъ въ подобныхъ случаяхъ, припадки были сильнѣе, когда онъ  
глядѣлъ внизъ, нежели когда онъ глядѣлъ вверхъ. Онъ пробовалъ  
нѣкоторое время служить въ каменщикахъ, но былъ принужденъ  
отказаться отъ этого, потому что не могъ безъ головокруженія взби-  
раться на лѣса, чего не бывало съ нимъ до болѣзни.

Какъ только начиналось головокруженіе, головная боль увеличивалась, и ему казалось, что ему бьютъ молотами въ черепъ; иногда у него появлялась тошнота, но рвоты никогда не было. Кромѣ того, онъ говорилъ, что у него, собственно говоря, никогда не бывало разстройства желудка, ни прежде, ни послѣ ѣды. За сильнымъ поносомъ, мучившимъ его слишкомъ три мѣсяца, послѣдовалъ такой запоръ, что онъ цѣлую почти недѣлю не чувствовалъ позыва къ испражненію; съ нѣкотораго времени, однако, испражненія стали совершаться по прежнему правильно.

Независимо отъ общей слабости, на которую онъ жаловался, онъ чувствовалъ постоянную тяжесть въ нижнихъ конечностяхъ; ни мѣдъ, ни теплота не могли согрѣть его; до скорбута у него легко потѣли ноги, теперь-же ноги его оставались сухими даже тогда, когда все тѣло было покрыто потомъ.

Недѣля покоя, хорошая пища, лѣкарства, состоявшія главнымъ образомъ изъ щелочей, всего этого было достаточно, чтобы прекратить припадки головокруженія и чрезъ 10 дней послѣ своего поступления въ клинику, больной почувствовалъ себя въ такой степени лучше, что пожелалъ вернуться домой.

Какое-бы сходство съ предметомъ нашихъ настоящихъ изслѣдованій ни представляли симптомы этого пациента, они во всякомъ случаѣ достаточно сложны, потому что головокруженіе у него можетъ быть принято за результатъ сильнаго разстройства нервной системы, происшедшаго вслѣдствіе серьезной и долгой болѣзни, которѣй онъ былъ подверженъ. Тогда, если принять эту гипотезу, это были-бы припадки, однородные съ параличемъ небной запавѣски, параличемъ языка, бывающіе, какъ я имѣлъ уже случай замѣтить вамъ нѣсколько разъ, послѣ болѣзней, которыя, какъ напримѣръ, дифтерія, тифозная горячка, производятъ сильное вліяніе на организмъ. Здѣсь, во всякомъ случаѣ, было очевидно, что пищеварительныя функціи были главной причиной, что доказывалось поносомъ такъ долго продолжавшимся, и головокруженіе было здѣсь до такой степени въ зависимости отъ пищеваренія и питанія, что одной недѣли хорошаго питанія было достаточно для излѣченія этихъ припадковъ.

Однако случай этотъ не представляется столь яснымъ, какъ тѣ случаи, какіе мы встрѣчаемъ обыкновенно въ нашей практикѣ. Нѣсколько времени тому назадъ, я былъ призванъ къ одному шестидесятилѣтнему судѣ. Вслѣдствіе слишкомъ усидчивыхъ занятій, происходившихъ главнымъ образомъ послѣ обѣда, у него появилась тяжесть желудка, а часто бывала кислая отрыжка. Аппетитъ умень-

шался со дня на день. Вдруг однажды, поднявъ глаза къ потолку, онъ почувствовалъ, что ему сильно ударило въ голову, все закружилось около него и вмѣстѣ съ тѣмъ мгновенно появилась тошнота. Испуганный, онъ обратился къ доктору, который далъ ему слабительное и велѣлъ брать горчичныя ножныя ванны. Но болѣзнь дѣлала быстрые успѣхи. Головокруженія случались не только тогда, когда больной сидѣлъ или стоялъ, но даже когда былъ въ постели.

Тошнота была непрерывною и больной сравнивалъ ее съ морской болѣзью.

Безпокойство было сильное, М... думалъ, что ему угрожаетъ апоплексическій ударъ; нѣкоторые врачи подозрѣвали начало размягченія мозга.

Я думалъ, что мы имѣли дѣло съ желудочнымъ головокруженіемъ; начато было лѣченіе щелочными и горькими средствами и припадки прекратились чрезъ двѣ недѣли. Они появились снова чрезъ нѣсколько недѣль и снова исчезли отъ вліянія тѣхъ же лѣкарствъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда головокруженію предшествовало или сопровождало его разстройство желудка, вы часто будете вправѣ назначить такое лѣченіе, какое назначается противъ желудочнаго головокруженія, и лѣченіе это будетъ почти всегда успѣшно. Однако вы не должны будете пренебрегать изслѣдованіемъ, не имѣетъ ли головокруженіе чего-нибудь общаго съ поврежденіемъ печени, почекъ, мочевого пузыря или матки.

Дѣйствительно, какъ вамъ уже извѣстно, колики печени, почекъ и боли въ маткѣ часто сопровождаются тошнотой, рвотой и головокруженіемъ.

Есть еще другаго рода головокруженіе, чрезвычайно сходное съ желудочнымъ; оно происходитъ большею частію вслѣдствіе поврежденія внутренняго уха и можетъ быть названо головокруженіемъ *ab aiga laesa*. Говоря объ апоплетивидныхъ приливахъ крови къ мозгу, я напомнилъ вамъ о сообщеніи, сдѣланномъ по этому предмету Медицинской Академіи Мѣниѳе'омъ.

Это соотношеніе между припадками головокруженія и болѣзнями внутренняго уха было упущено изъ виду г. Triquet, когда, въ 1857 году, онъ печаталъ свое сочиненіе о поврежденіяхъ лабиринта, въ которомъ онъ довольно подробно описывалъ патологическую анатомію этой части. Дѣйствительно, въ этомъ сочиненіи нѣтъ и рѣчи объ испытываемыхъ больными головокруженіяхъ, обморокахъ, тошнотѣ и рвотѣ. Позже, въ 1863 году, въ своихъ «*Leçons cliniques*» <sup>1)</sup> и въ

<sup>1)</sup> *Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille*, 1863, стр. 113.

замѣткахъ, которыя онъ намъ показывалъ, г. Triquet обращаетъ особенное вниманіе на существованіе головокруженій и тошноты, которыя предшествуютъ, при воспаленіяхъ лабиринта, шуму въ ушахъ и слѣдуютъ за нимъ. Впрочемъ онъ признаетъ, что Saissy (изъ Лиона) принадлежитъ заслуга перваго указанія на это совпаденіе головокруженій съ болѣзнями уха. Однако, намъ трудно согласиться съ нимъ въ этомъ, потому что въ двухъ примѣчаніяхъ, помѣщенныхъ въ сочиненіи Saissy, появившемся въ 1827 году <sup>2)</sup>, примѣчаніяхъ, заимствованныхъ у доктора Viricel, говорится о сильныхъ боляхъ, происходящихъ вслѣдствіе поврежденія барабанной впадины, но ни въ примѣчаніяхъ, ни въ разсужденіяхъ, которыми Saissy сопровождаетъ эти примѣчанія, нигдѣ не упоминается о головокруженіяхъ.

Слѣдовательно Ménière'у, чрезвычайно опытному въ болѣзняхъ уха, обязаны мы открытіемъ соотношеній, существующихъ между поврежденіями лабиринта и мозговыми страданіями, которыя относили до него всегда къ болѣзнямъ желудка, апоплектическимъ приливамъ крови къ головѣ или, наконецъ, къ началу болѣе серьезныхъ страданій мозга. Въ запискѣ, читанной имъ въ Медицинской Академіи въ 1861 году <sup>3)</sup> Ménière утверждаетъ, что у больныхъ, подверженныхъ воспаленію лабиринта, появляются припадки, которые считаютъ мозговыми, какъ напримѣръ головокруженія, отупѣніе, невѣрная походка, круженіе и паденіе, при чемъ припадки эти сопровождаются тошнотой, рвотой, а иногда и обморокомъ.

Наблюденія надъ такого рода случаями показали Ménière'у, что всѣ эти припадки, вмѣсто того, чтобы слѣдовать обычнымъ путемъ развитія болѣзней мозга или желудочнаго головокруженія, исчезали, по истеченіи извѣстнаго времени, оставляя послѣ себя упорную глухоту, часто совершенно безпомощную.

Въ сочиненіи, о которомъ я говорю, Ménière разказываетъ про одну молодую дѣвушку, ѣхавшую ночью, зимой, на имперіалѣ дилижанса, въ то время, когда у нея была менструація. Она почувствовала, вслѣдствіе дѣйствія значительнаго холода, полнѣйшую и внезапную глухоту. Она поступила въ отдѣленіе Chomel'я, и указывала главнѣйшимъ образомъ на непрерывныя головокруженія; малѣйшее усиліе пошевелиться производило рвоту; она умерла на пятый день. Вскрытіе показало, что также, какъ и при наблюденіяхъ, Saissy, Viricel'я и доктора, Triquet, черепной мозгъ, мозжечокъ и позвоночный мозгъ

<sup>2)</sup> Saissy, Essai sur les maladies de l'oreille interne. Lyon 1827.

<sup>3)</sup> Bulletin de l'Academie de medecine, томъ XXVI, стр. 241.

не были вовсе измѣнены, но такъ какъ большая сдѣлалась глухою вдругъ, обладая до той минуты, когда сдѣлался припадокъ, хорошимъ слухомъ, то Мениѳе снялъ височныя кости, чтобы лучше изслѣдовать причину этой полной глухоты, происшедшей такъ внезапно. Самыя внимательныя изслѣдованія показали, что аномалію представляли только полукруглые каналы въ лабиринтѣ, въ которыхъ вмѣсто котуньевой жидкости оказалась пластическая красноватая лимфа.

Въ случаяхъ, которые наблюдали Saissy и Triquet, при некротическомъ изслѣдованіи оказалось, что существуетъ подобное же изліяніе пластического, красноватаго вещества и кромѣ того утолщеніе нервной оболочки, выстилающей полукруглые каналы. Слѣдовательно можно предположить, что и въ этихъ случаяхъ можно было бы указать при жизни субъекта на такіе-же симптомы, какъ и въ наблюденіи Мениѳе'a, еслибы только на этотъ пунктъ было обращено вниманіе.

Многіе изъ васъ помнятъ, вѣроятно, женщину, лежавшую на п<sup>о</sup> 25, отдѣленія St.-Bernard. У ней была почти полнѣйшая глухота и всякій разъ, когда съ ней говорили погромче, лице ея выражало живѣйшее страданіе и она жаловалась на сильную головную боль, на невыносимый шумъ въ ушахъ, въ тоже самое время у нея начиналось головокруженіе; потомъ она сжимала обѣими руками голову, какъ будто желая избавиться отъ всякаго внѣшняго шума. Ей казалось, что все вертится около нея и если говорили съ ней, слишкомъ возвышая голосъ, когда она стояла, то она принуждена была держаться за спинку кровати, чтобы не упасть. Она рассказывала намъ, что съ давнихъ поръ, у ней дѣлались, безъ особенной причины, головокруженія, увеличившіяся со дня на день до такой степени, что она не могла одна выходить на улицу, такъ какъ шумъ каретъ былъ ей невыносимъ и производилъ головокруженіе; кромѣ того, она рассказывала, что часто чувствовала, будто ее что-то толкаетъ съ лѣва на-право и, идя по тротуарамъ, она старалась держаться всегда правой стороны изъ боязни упасть на мостовую. Замѣтите, что глухота была особенно сильна въ правомъ ухѣ и что въ этомъ-же ухѣ ощущалась боль отъ шума. Прибавлю еще, что у больной часто бывала тошнота и потеря аппетита, хотя у ней не было совсѣмъ лихорадочнаго состоянія и языкъ ея не показывалъ ни малѣйшаго признака разстройства желудка. Не было замѣтно, чтобы она особенно похудѣла; не было никакого разстройства въ выдѣленіяхъ печени и почекъ; мѣсячное очищеніе было нормально. Слѣдовательно эти головокруженія были слѣдствіемъ пораженія слуховаго

органа: почти непрерывный шумъ въ ушахъ и боль, возникавшая при всякомъ шумѣ, говорили въ пользу этого заключенія. По изслѣдованіи внѣшняго слуховаго прохода оказалось, что барабанная перепонка была вдавлена и представляла на этомъ мѣстѣ углубленіе, которое докторъ Triquet приписываетъ сращенію слуховыхъ косточекъ; но это углубленіе въ барабанной перепонкѣ, указывавшее на давнишнее воспаленіе средняго уха, было только съ правой стороны и обуславливало непрерывное сообщеніе барабанной перепонки съ овальнымъ отверстіемъ, что причиняло боль.

У этой больной не бывало никогда ни потери сознанія, ни конвульсій или параличнаго состоянія, умственные способности оставались неприкосновенны; не было, слѣдовательно, никакой возможности предположить поврежденіе мозга или мозжечка; наружный видъ пациентки былъ здоровый и никогда не появлялось косоглазія. Но принявъ во вниманіе съ одной стороны опыты Flougence'a, Brown—Sequard'a и Vulpian'a надъ полукруглыми каналами и выводы ученаго сочиненія Ménière'a, а съ другой симптомы, ощущаемые нашей пациенткой, какъ-то: глухоту, шумъ въ ушахъ, движеніе вправо и головокруженіе, трудно было не заключить, что все это происходило вслѣдствіе поврежденія полукруглыхъ каналовъ. Кромѣ того, хотя поврежденіе лабиринта существовало съ обѣихъ сторонъ, но оно было въ большей степени съ правой стороны, потому что боль была сильнѣе съ этой стороны и движеніе производилось съ лѣва-на-право.

Я не могу представить вамъ здѣсь въ подробности результатовъ каждаго изъ опытовъ Г. Flougence'a, результатовъ совершенно подтвержденныхъ изысканіями Brown-Sequard'a и Vulpian'a, я скажу вамъ только вообще, что теперь принято физиологами, что одновременное поврежденіе полукруглыхъ каналовъ съ каждой стороны производитъ движеніе впередъ, или назадъ смотря по расположенію поврежденныхъ каналовъ; когда же поврежденіе находится только на одной сторонѣ, то движеніе производится всегда въ соответствующую сторону. Патологическая анатомія подтвердила результаты опытной физиологии. Въ 1862 году, Vulpian и Signol сообщали обществу биологии наблюденіе надъ пѣтухомъ, получившимъ во время драки сильный ударъ клювомъ въ голову; пѣтухъ былъ сперва оглушенъ ударомъ, но скоро увидали, что, желая идти, онъ началъ, наклонивъ голову впередъ, вертѣться кругомъ съ лѣва-на-право. Онъ ослѣпъ, и когда онъ, чрезъ шесть недѣль послѣ этого, умеръ, то найдено было омертвѣніе большей части правой височной кости: вся та часть этой кости, въ которой находятся полукруглые каналы, была изолирована

новообразованной перепонкой и невозможно было найти съ правой стороны слѣдовъ полукруглыхъ каналовъ.

Если вѣрно, какъ мы предполагаемъ, что у нашей больной повреждены полукруглые каналы, то движеніе слѣва направо объясняется болѣшимъ поврежденіемъ каналовъ правой стороны. Что же касается до другихъ симптомовъ, — головокруженій, боли въ головѣ, тошноты, то для объясненія ихъ стобитъ только припомнить, что всякое сильное сотрясеніе, сообщенное барабанной перепонкѣ, производитъ шумъ въ ушахъ и головокруженіе, соединенное съ тошнотой. Очень вѣроятно, что въ этихъ случаяхъ сотрясеніе передается овальному отверстию цѣлью косточекъ, а оттуда внутреннему уху, поврежденіе котораго производитъ головокруженіе, какъ доказываетъ случай съ молодой женщиной, о которой упоминаетъ въ своихъ запискахъ Ménière.

Итакъ мы думаемъ, что у нашей больной было поврежденіе полукруглыхъ каналовъ: но хотя физиологія и сообщаемыя Ménière клиническія и некроскопическія наблюденія подтверждаютъ этотъ выводъ, мы все же не могли найти причины этого поврежденія. Saissy и Triquet придаютъ важное этиологическое значеніе предрасположенію къ ревматизму, атмосферическому вліянію, производящему катарръ; мы видѣли, въ случаѣ, рассказаномъ Ménière'омъ, какое вліяніе можетъ имѣть холодъ и внезапное прекращеніе мѣсячныхъ очищеній. Здѣсь же намъ нельзя принять вліянія ни одной изъ этихъ различныхъ причинъ, потому что мы не нашли ревматическаго вліянія и потому, что у нашей пациентки ни разу не бывало разстройства менструаціи.

Рядомъ съ наблюденіемъ, о которомъ я только-что говорилъ, надо вамъ сказать еще однихъ двухъ другихъ: одно принадлежитъ доктору Burggraeve<sup>1)</sup>, второе доктору Hillairet<sup>2)</sup>. Въ первомъ изъ этихъ случаевъ, вслѣдствіе простуды, было внутреннее воспаленіе уха, соединенное съ просверденіемъ барабанной перепонки и истеченіемъ гноя съ кровью чрезъ слуховой проходъ. Вдругъ истеченіе прекратилось, и тогда появилась невѣрность въ движеніяхъ и нѣсколько разъ больной едва могъ удержать равновѣсіе. Скоро у него начались головокруженія и онъ принужденъ былъ придерживаться за постель, чтобы не поддаться стремленію вертѣться вокругъ себя. Кромѣ того, голова его сильно качалась справа на лѣво и слѣва на право; онъ не могъ ходить,

---

1) Gazette medicale de Paris. 1842, et Annales et Bulletin de la société de medecine de Gand, 1841.

2) Comptes rendus et mémoires de la société de biologie, 3-me serie, t. III, année 1861. Paris, 1862, p. 148.

поль казался ему недостаточно прочнымъ; онъ какъ-будто находился на палубѣ корабля во время сильной боковой качки; у него появилась тошнота, рвота, однимъ словомъ настоящая морская болѣзнь.— «Когда моя голова приходила въ сотрясеніе», рассказываетъ Burggaeve, такъ какъ это была исторія его собственной болѣзни, «при быстромъ поворотѣ головы или сморканіи,—ноги мои подкашивались и я падалъ, какъ бы пораженный громомъ». Достоинство вниманія то обстоятельство, что верхнія конечности не подвергались такому же разстройству, какъ нижнія и что, во все время болѣзни, движенія ихъ оставались совершенно правильными. Голова была совершенно свободна. Зрѣніе, обоняніе, вкусъ, даже самый слухъ, за исключеніемъ неприятнаго шума и свиста въ больномъ ухѣ, были неизмѣнены. Эти припадки, какъ рассказывалъ намъ авторъ, прекратились большею частью тотчасъ-же, какъ появилось снова истеченіе изъ уха; но, болѣе чѣмъ съ мѣсяць, продолжалась невѣрность въ движеніяхъ.

Нѣтъ надобности долго останавливаться на подробностяхъ этого случая для того, чтобы вы могли замѣтить, что здѣсь существуютъ всѣ симптомы, какіе Ménière принимаетъ за признакъ поврежденія лабиринта: головокруженіе съ шумомъ въ ушахъ, тошнота, рвота, непреодолимое стремленіе кружиться въ извѣстную сторону, все это, какъ вамъ уже извѣстно теперь, характеристическіе признаки поврежденія полукруглыхъ каналовъ.

Не менѣе поучителенъ фактъ, сообщенный обществу біологіи докторомъ Hillairet: за простудой, произведшей сильныя и продолжавшіяся долгое время боли въ обоихъ ушахъ, послѣдовало гнойное истеченіе изъ праваго уха. Съ того времени, какъ началось это истеченіе, боли сдѣлались слабѣе и появлялись гораздо рѣже; но въ скоромъ времени вслѣдствіе хроническаго воспаленія скалистого кости образовалось множество мясистыхъ наростовъ, которые, въ видѣ полиповъ, выдавались въ наружный слуховой проходъ и, такъ какъ эти полипы мѣшали истеченію гноя, то боли вернулись съ прежнею силою и, кромѣ того, появились шумъ въ больномъ ухѣ, головокруженіе, позывъ къ рвотѣ, шатаніе, слабость нижнихъ конечностей и стремленіе склоняться и вертѣться въ сторону, противоположную пораженному уху. Больной получилъ облегченіе, когда вырѣзали полипы, такъ какъ это дало свободу гнойному истеченію; потомъ это истеченіе изсякало мало-по-малу, вслѣдствіе общаго и мѣстнаго лѣченія, и болѣзненные нервныя явленія прекратились.

Hillairet, знавшій наблюденія Burggaeve'a и сочиненіе Ménière'a, не поколебался приписать нервныя явленія замѣченныя имъ у сво-



его пациента, поврежденію полукруглыхъ каналовъ; потомъ, опираясь на опыты Flourens'a и Brown-Sequard'a, на случай, такъ хорошо анализированный Vulpian'омъ и Signol'емъ, Hillairet заключилъ, что нервныя явленія суть вѣроятное слѣдствіе поврежденія внутренняго уха.

Установивъ все это, намъ остается заняться изслѣдованіемъ, какимъ образомъ поврежденіе полукруглыхъ каналовъ производитъ расстройство въ мозгу, то есть—головокруженіе, качаніе, и непреодолимое стремленіе упасть или вертѣться въ извѣстномъ направленіи. Мы знаемъ, что всѣ эти явленія бывають при поврежденіи нѣкоторыхъ частей мозга; но, въ анализируемыхъ нами случаяхъ, мы должны отбросить гипотезу послѣдовательнаго распространенія поврежденія отъ внутренняго уха къ мозгу потому, что, съ одной стороны, клиническія наблюденія, съ другой, вскрытія, сдѣланныя Ménière'омъ, Viriscel'емъ и Vulpian'омъ, подтверждаютъ неприкосновенность мозгового вещества.

Вы знаете важность, какую придаютъ въ настоящее время рефлексамъ въ физиологическихъ и патологическихъ явленіяхъ; вы знаете, что спинной мозгъ, возбуждаемый чувствительнымъ нервомъ жизни животной или органической, есть центръ многочисленныхъ рефлексивныхъ дѣйствій; головной мозгъ также получаетъ это свойство всякій разъ, какъ раздражается общій или спеціальныи чувствительный черепной нервъ. Дѣйствительно, раздраженіе глазной вѣтви отражается, помимо нашего сознанія, мозгомъ и вслѣдствіе этого рефлекса появляются слезы и налитіе соединительной оболочки глаза; также, когда возбужденіе дѣйствуетъ на сѣтчатую оболочку, то является, вслѣдствіе рефлекса, морганіе вѣками, слезотеченіе и сокращеніе зрачковъ. Вы знаете также, что операція катаракты посредствомъ низдавленія, производитъ головокруженіе и позывъ ко рвотѣ.

Подобныя же явленія обнаруживаються, когда мы испытываемъ сильную боль въ ухахъ. Я могъ бы представить еще большее количество примѣровъ рефлексовъ мозга. Но достаточно замѣтить вамъ теперь, что Brown-Séguard, въ своихъ «лекціяхъ о нервной системѣ» <sup>1)</sup> говорить, что раздраженіе слуховаго нерва, также какъ и раздраженіе зрительнаго и всякаго чувствительнаго нерва можетъ произвести, вслѣдствіе рефлекса, конвульси, головокруженія и другіе симптомы расстройства мозговыхъ функцій. И такъ какъ рефлексъ можетъ пе-

---

<sup>1)</sup> Lectures on the physiology and pathology of the central nervous system, 1860.

реходить на вазоматозную нервную систему, также какъ на систему чувствительныхъ и двигательныхъ нервовъ, то можно предположить, что, въ случаѣ поврежденія полукруглыхъ каналовъ, рефлексъ дѣйствуетъ на сосудистую систему мозга такъ, что производитъ анемію мозга, а слѣдовательно и многіе симптомы этой болѣзни, т. е. головокруженіе и тошноту, соединенную съ чувствомъ слабости, близкой къ обмороку и т. д. и т. д.

Это послѣднее замѣчаніе заставляетъ насъ принять эту гипотезу; посмотримъ, не есть-ли желудочное голокруженіе результатъ рефлективного дѣйствія на мозговое кровообращеніе, и не заключается-ли причина его возбужденія въ желудкѣ.

Какъ бы ни объяснялись эти припадки головокруженія, зависящіе отъ поврежденія лабиринта или расстройства желудка, существованіе ихъ теперь вполне признано; вы можете относить ихъ, всякій разъ, какъ они будутъ сопровождаться упорнымъ шумомъ въ ушахъ, а потомъ глухотой, къ страданіямъ слуховаго органа.

Чрезвычайно часто встрѣчается также, что желудочное головокруженіе, особенно у субъектовъ, приближающихся къ старости или уже состарившихся, бываетъ предвѣстникомъ очень серьезныхъ мозговыхъ припадковъ, какъ напримѣръ, кровоизліянія въ мозгъ и размягченія мозга. Поэтому скажу, что хотя, въ большей части случаевъ, виды головокруженій, которые я описывалъ вамъ, производятъ, по видимому, на мозгъ только временное впечатлѣніе и кажутся берущими начало въ пищеварительномъ аппаратѣ, хотя я, не колеблясь, назначаю лѣченіе, о которомъ я сейчасъ буду говорить вамъ и которое излѣчиваетъ однихъ пациентовъ временно, и это въ болѣе части случаевъ, а другихъ радикально, но все-же я считаю долгомъ быть осторожнымъ, зная, что, въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ, за простымъ головокруженіемъ слѣдуютъ чрезвычайно серьезные мозговые припадки, очевидно зависящіе отъ сильнаго измѣненія мозга.

Желудочному головокруженію принадлежатъ, по всей вѣроятности, мозговія явленія, сопровождающія невареніе желудка, запоръ, простое отягощеніе желудка, какое бываетъ послѣ пищи болѣе изобильной, чѣмъ обыкновенно, или даже послѣ принятія въ пищу нѣкоторыхъ питательныхъ веществъ.

Эти головокруженія, сопровождаемая ощущеніемъ тяжести, мучительною головною болью, звономъ и шумомъ въ ушахъ, имѣютъ болѣе сходства, нежели предъидущія, съ тѣми головокруженіями, которыя считаются зависящими отъ конгестивнаго состоянія мозга. Даже въ томъ случаѣ, когда онѣ являются, какъ един-

ственный признак расстройства желудка,—тѣ обстоятельства, при которыхъ онѣ появляются, не могутъ не указать на ихъ сущность; но такъ какъ эти явленія, такъ-же какъ и причина, отъ которой они зависятъ, временны и легко излѣчиваются, то и нѣтъ необходимости больше останавливаться на нихъ и на употребляемомъ противъ нихъ лѣченіи.

Но мы не можемъ сказать того-же о тѣхъ припадкахъ, которыми мы здѣсь преимущественно занимались. Во время ихъ появленія достаточно для успокоенія ихъ принять небольшое количество пищи, бульону, немного крѣпкаго вина и въ особенности спиртныхъ и ароматическихъ напитковъ; но для предотвращенія ихъ появленія, для исцѣленія ихъ, нужно лѣченіе, которое, будучи направлено противъ болѣе или менѣе застарѣлаго и упорнаго патологическаго состоянія, должно прилагаться со всей точностью.

Есть одно лѣкарство, оказавшее мнѣ большія услуги; о немъ сообщилъ мнѣ мой достоуважаемый учитель Вегетонпеаи; это именно то самое, которое я давалъ при васъ нашимъ пациентамъ и въ которомъ играютъ важную роль щелочи и горькіе препараты.

Оно состоитъ въ слѣдующемъ. Каждое утро больной выпиваетъ чашку горькаго настоя, сдѣланнаго изъ стружекъ горькой квасіи 2 грамма оставленныхъ на 12 часовъ въ чайной чашкѣ холодной воды.

Или тотъ-же настой получается такимъ образомъ: наливають такое-же количество воды въ кружку, сдѣланную изъ горькой квасіи, и оставляютъ въ ней на полчаса.

Послѣ ѣды, повторяющейся 2 раза въ день, и вечеромъ, ложась спать, пациентъ принимаетъ по одному порошку, составленному слѣдующимъ образомъ:

Вр. Двууглекислаго натра . . . . .	1 грамма.
Мѣлу . . . . .	2 грамма.
Магнезіи . . . . .	1 грамма.

Смѣшайте и раздѣлите на три части, изъ которыхъ каждая принимается въ полустаканѣ сахарной воды.

Эти порошки должны приниматься пять или шесть дней сряду: черезъ 8 или 10 дней къ нимъ возвращаются снова. Въ промежуткѣ же предписываютъ пациентамъ натуральныя воды, какъ напр. воды Vichy, Pougues, Vals, Ems, которыя дѣйствуютъ преимущественно, какъ кажется, содержащимися въ нихъ щелочными началами; но количество ихъ, принимаемое больными, не должно превышать двухъ стакановъ въ день. Употребляются также воды

Bussang, Spa, Schwlbach, которыя содержать въ себѣ меньше щелочныхъ началъ и дѣйствуютъ главнымъ образомъ заключающимися въ нихъ желѣзными элементами.

Когда аппетитъ слабъ, то препараты изъ растений, принадлежащихъ къ семейству стрихниновыхъ, способствуютъ возбужденію чувствительности слизистой оболочки желудка и сокротительной способности мускульнаго аппарата желудка. Кромѣ свойства производить возбуждающее дѣйствіе, эти препараты могутъ еще служить отличными укрѣпляющими средствами. Я предписываю часто принимать передъ ѣдой или горькія капли Ваушѣ, въ количествѣ сперва одной или двухъ, а потомъ трехъ и даже четырехъ капель; или же тинктуру, или экстрактъ изъ них vomica, первую въ количествѣ 5, 8 или 10 капель: второй въ количествѣ отъ 5 до 25 центиграммовъ въ пилюляхъ, содержащихъ каждая по 5 centigr. экстракта.

Но прежде всего нужно обратить вниманіе на необходимость укрѣпляющей и питательной пищи и умѣреннаго моціона. Однимъ словомъ лѣченіе желудочныхъ головокруженій тоже, что и лѣченіе диспепсїи, къ которому я вернусь еще впоследствии и опишу съ большими подробностями и всѣми требующимися указаніями.

## СОДЕРЖАНІЕ I<sup>го</sup> ТОМА:

### О кровоупусканіи при кровоизліяніи въ мозгъ и при апоплексіи (стр. 1—20).

Не должно смѣшивать апоплексіи съ кровоизліяніемъ. — Кровоизліяніе въ мозгъ рѣдко наступаетъ съ настоящими такъ называемыми апоплектическими явленіями. — Апоплексія можетъ быть выраженіемъ различныхъ тяжелыхъ поврежденій мозга. — Значеніе лицевой гемиплегіи при кровоизліяніи въ мозгъ. — Безполезность кровоупусканія, кровоизвлеченія вообще, слабительныхъ и рвотныхъ при геморрагіяхъ и апоплексіи. — Дифференціальная діагностика между размягченіемъ мозга и кровоизліяніемъ въ него. — Значеніе нѣкоторыхъ признаковъ относительно предсказанія.

### Объ апоплектическомъ приливѣ къ мозгу и объ отношеніяхъ его къ эпилепсіи и эклампсіи (стр. 20—39).

Существованіе прилива къ мозгу неоспоримо; но этимъ понятіемъ злоупотребляли съ цѣлью объяснить явленія со стороны мозга, въ произведеніи которыхъ приливъ не играетъ никакой роли. — Внезапные и скоропроходящіе припадки апоплексіи находятся въ числѣ этихъ явленій и такъ называемыя *congestiones cerebrales apoplectiformes* чаще находятся въ связи съ эпилепсіею, чѣмъ обыкновенно думаютъ. — О внезапныхъ и непреодолимыхъ побужденіяхъ эпилептиковъ и о заключеніяхъ, какія можно составить о нихъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи. — Кромѣ эпилепсіи, большое число случаевъ такъ называемаго прилива къ мозгу, извѣстнаго въ публикѣ подъ именемъ кровянаго удара (*ictus sanguinis*), принадлежатъ къ классу внутреннихъ конвульсій, къ головокруженіямъ, являющимся при болѣзняхъ внутренняго уха и при диспепсіи. — То, что происходитъ при этихъ вертигинозныхъ припадкахъ въ мозгу, находится въ гораздо большей связи съ синкопомъ, чѣмъ съ приливомъ. — Апоплектическое оцѣпенѣніе при кровоизліяніи въ мозгъ, эпилепсіи и эклампсіи обуславливается тѣмъ, что Труссо назвалъ *étonnement cerebral*. — Эпилепсіи и эклампсіи представляютъ замѣчательныя аналогіи. — Болѣзненного состоянія черепнаго и спиннаго мозговъ, котораго объ онѣ представляютъ выраженіе (состояніе, сущность котораго неизвѣстна) достаточно для произведенія оцѣпенѣнія. — Приливъ къ мозгу, могущій дойти при эпилепсіи и эклампсіи до кровоизліянія, составляетъ только вторичное, депрессивное явленіе.

### Объ эпилепсіи (стр. 39—122).

Примѣры эпилепсіи. — Описаніе припадка. — Какъ распознать притворную болѣзнь — Три періода: тоническія конвульсіи, клоническія и stupor. — Синонимы: *morbus major*, *morbus comitialis*, *morbus herculeus*, надучая

болѣзнь, *haut-mal*, и т. д. Измѣненія головного и спинного мозга суть послѣдствія, а не причина эпилепсїи.—Обуславливающія причины.—*Status epilepticus (état de mal)*.—*Petit-mal*.—*Vertigo epileptica*.—*Aura epileptica*.—*Epilepsia partialis*. *Angina pectoris*.—Болѣзненный спазмъ лица.—Объ отношенїяхъ эпилепсїи къ умопомѣшательству.—О наслѣдственности, какъ предрасполагающей причинѣ эпилепсїи.—Вліяніе браковъ между родственниками.—Распознаваніе эпилепсїи отъ эклампсїи.—Переходъ эклампсїи въ эпилепсію. Распознаваніе эпилепсїи отъ истерики.—Симптоматическая эпилепсія.—Лѣченіе эпилепсїи.

#### **Neuralgia epileptiformis (стр. 122—135).**

При этой болѣзни обыкновенно страдаютъ вѣтви тройничнаго нерва. Невралгія сопровождается въ большинствѣ случаевъ частными конвульсіями.—Она почти неизлѣчима.—Аналогія между нею и *aura epileptica*.—Она отличается отъ эпилепсїи, хотя и бываетъ иногда у эпилептиковъ.—Она облегчается перерѣзаніемъ нерва или большими приѣмами опиѳ.

#### **Paralysis labio-glosso-laryngealis (стр. 135—161).**

Страданіе, отличающееся отъ общаго паралича умопомѣшанныхъ и отъ прогрессивной атрофіи мускуловъ, хотя при немъ, какъ и при этихъ страданїяхъ, существуетъ склонность къ прогрессивному развитію а также атрофія переднихъ корешковъ нѣкоторыхъ нервовъ.—Исходъ всегда смертельный.

#### **Ataxia progressiva locomotoris (стр. 161—219).**

Опредѣленіе.—*Prodromata*: боли, разстройства иннервациі.—Недержаніе мочи ночью; *spermatorrhoea*. Параличъ третьей и шестой пары черепныхъ нервовъ.—*Diplopia*; *Amiaugosis*. Симптомы; недостатокъ координаціи движеній съ сохраненіемъ мышечной силы.—Скоропроходящія, постоянныя боли.—*Impotentia*.—Глухота.—Разновидности: атаксія съ болями; атаксія, выраженная болѣе на одной сторонѣ тѣла. Этіологія: наслѣдственное вліяніе.—Симптомы вполне развитой болѣзни.—Нетвердость походки.—Спазмы.—Анестезія бываетъ измѣнчива; ея иногда совершенно не бываетъ.—Возвращеніе паралитическихъ симптомовъ. *Ataxia locomotoris progressiva* можетъ быть не вполне развитою.—Теченіе болѣзни.—Предсказаніе чрезвычайно дурное—*Ataxia locomotoris* не зависитъ отъ анестезїи кожи и мускуловъ.—Нѣсколько словъ о мышечномъ чувствѣ *Bell'*я и о чувствѣ мышечной дѣятельности *Gerdy*—Дифференціальная діагностика между *ataxia locomotoris progressiva*, различными формами паралича и *ataxie cerebelleuse*.

#### **Объ афазїи (стр. 219—296).**

При этомъ болѣзненномъ состоянїи существуетъ не только потеря способности рѣчи, но также потеря памяти.—1) Амнезія словъ.—2) Амнезія словъ и письма.—3) Амнезія словъ, письма и жеста.—Отсюда три главные вида афазїи.—Временная и постоянная афазія.—Анатомическія измѣненія, свойственныя афазїи.—Роль задней части третьей лѣвой лобной извилины.—Единственный случай вѣроятнаго измѣненія съ правой стороны.—Болѣе или менѣе значительное разстройство умственныхъ способностей при афазїи.

**Atrophia muscularis progressiva** (стр. 296—319).

Патологическая анатомія.—Измѣненія мускуловъ.—Измѣненіе нервной системы. Поспоянно ли бываетъ оно? Симптомы. Атрофія начинается обыкновенно съ верхнихъ членовъ. Существуютъ исключенія изъ этого правила. Предсказаніе самое дурное.

**Лицевой параличъ** (стр. 319—346).

Гемиплегія лица.—Причины ея.—Симптомы.—Контрактура мускуловъ, слѣдующая за параличемъ одной стороны лица, можетъ навести на мысль о параличѣ другой стороны.—Лѣченіе.—Двойной параличъ лица.

**Конвульсіи у дѣтей (родимницъ)** (стр. 346—377).

Органическія измѣненія часто бываютъ слѣдствіемъ, а не причиной конвульсій.—Однако эти послѣдовательныя анатомическія разстройства должны быть принимаемы въ соображеніе.—Причины предрасполагающія, наслѣдственныя и приобретенныя.

Причины случайныя.—Конвульсіи (конвульсивный припадокъ) состоятъ изъ двухъ періодовъ: изъ періода тонического сокращенія и періода клоническихъ движеній.—Третій—періодъ упадка силъ—есть слѣдствіе самыхъ конвульсій. Конвульсіи представляютъ безконечныя разнообразія.—Конвульсіи общія и частныя. *Etat de mal*. Внутреннія судороги.—Зобная одышка (*asthme thymique*). Послѣдовательные припадки.—Если при конвульсіяхъ происходитъ смерть, то она бываетъ слѣдствіемъ удушья, слѣдствіемъ нервнаго обморока (*Syncope nerveuse*).—Предсказаніе.—Лѣченіе.

**Тетанія** (стр. 377—401).

Причины; кормленіе грудью и нуэрпэральное состояніе бываютъ причинами, найчаще встрѣчающимися; вліяніе предшествовавшего поноса; дѣйствіе холода.—Картина болѣзни. Три произвольныхъ формы.—Форма доброкачественная; мѣстныя явленія здѣсь составляютъ все, и припадки бываютъ весьма умѣренны.—Средняя форма: контрактуры распространяются и поражаютъ не только конечности, но также мускулы туловища и лица; къ нимъ присоединяются общія явленія.—Тяжелая форма: напряженность конвульсивныхъ припадокъ.—Случай смерти.—Прогностика обыкновенно недурна.—Патологическая анатомія мало извѣстна.—Свойство болѣзни.—Дифференціальная діагностика.—Лѣченіе.

**Объ одномъ случаѣ остраго идиопатическаго тризма** (стр. 401—413).

Ранніе симптомы ограничиваются мускулами нижней челюсти.—Лѣченіе клизмами изъ сѣрнокислаго хинина и вдыханіемъ хлороформа.—Ислѣдованіе послѣ смерти.—Микроскопическое ислѣдованіе жевательныхъ мускуловъ.—*Tetanus, trismus*.—Различіе между ними. Различіе между острымъ и хроническимъ столбнякомъ.—Смерть иѣстуетъ въ слѣдствіе истощенія.—Патологія болѣзни.—Состояніе нервныхъ центровъ. Столбнякъ можетъ быть произведенъ черезъ посредство крови.—Страдающая часть нервныхъ центровъ.—Усиленіе полярнаго ихъ состоянія.—Лѣченіе.—Употребленіе гальванизма.—Холода на спину.

**О хорейхъ. Пляска св. Витта (стр. 415—462).**

*Chorea sancti Viti (Danse de Saint-Guy)*. Почему название пляски св. Витта предпочтительно названію хорей. — Условія, предрасполагающія къ ея развитію: возрастъ, полъ, наследственность. — Патологическія состоянія: хлорозисъ, туберкулезный и зобный діатезы, ревматизмъ. — Случайныя причины: душевныя волненія, испугъ. Картина болѣзни. — Продроматическія явленія. — Конвульсивныя явленія и ихъ специфическій характеръ. — Параличъ. — Разстройство чувствительности. — Ослабленіе умственныхъ способностей. — Пляска св. Витта обыкновенно излѣчивается. — Ея средняя продолжительность. — Смерть тоже можетъ быть ея окончаніемъ, и какимъ образомъ. — Патологическая анатомія относительно этой болѣзни намъ ничего не указываетъ. Вліяніе приводящихъ лихорадочныхъ болѣзней на ходъ пляски св. Витта. — Возвраты и рецидивы; они продолжаются меньше, чѣмъ первоначальные припадки. — Лѣченіе: холодныя и теплыя ванны, сѣрныя ванны, гимнастика. — Средства, употребляемыя внутрь: *tartarus stibiatus*, стрихнинъ, опиій въ большихъ дозахъ въ опасныхъ случаяхъ; гигиеническія средства.

**Различныя виды хорей (стр. 462—481).**

*Chorea saltatoria*. — Систематическія или ритмическія хорей. — Тикъ болѣзненный (*chorea nevralgica*). — Тики не болѣзненные. — Спазмы писцовъ (*chorea scriptorum*), функциональный спазмъ Duchenne'a. — Истерическій кашель.

**Старческое трясеніе и *Paralysis agitans* (стр. 481—493).**

Старческое трясеніе не бываетъ у всѣхъ старыхъ людей и бываетъ только у старыхъ людей. — *Paralysis agitans* не бываетъ вначалѣ паралитическимъ состояніемъ. — Онъ можетъ быть исходомъ хорей (*festinans*).

**О мѣстной истерикѣ и каталепсіи (стр. 493—507).**

Объ истерической боли въ правой подреберной области. — Основанія діагностики. — Бѣли. — Разстройство матки. — Формы мѣстной истерики. — Раздражительное состояніе матки. — Боль въ боку. — *Gastrodynia*. — Боль въ спинѣ. — Страданіе сочлененій. — Дифференціальная діагностика настоящей невралгіи отъ истерической.

**Противолежащій полупараличъ (стр. 507—532).**

Онъ всего чаще зависитъ отъ пораженія кольцеобразнаго возвышенія, но не составляетъ безусловнаго признака этого пораженія. — Его не слѣдуетъ смѣшивать съ *paralysis glossolaryngea*.

**Мозговая горячка (стр. 532—559).**

Нѣсколько примѣровъ различныхъ формъ мозговой горячки. — Картина болѣзни: три вообще довольно отличныхъ періода. — Продромическій періодъ, характеризующійся совокупностью общихъ явленій, которыя могутъ встрѣчаться и въ другихъ болѣзняхъ, но никогда не бываютъ такъ сильно выражены и такъ продолжительны, какъ въ этой. — Второй періодъ — апиретическій: пульсъ дѣлается весьма медленнымъ, дыханіе принимаетъ особенный, неправильный характеръ. Такая неправильность ды-



хательныхъ движеній составляетъ весьма важный признакъ. Дифференциальная диагностика мозговой горячки и тифозной горячки.—Третій периодъ: пульсъ часто дѣлается чрезвычайно скорымъ.—Изнеможеніе, бредъ; конвульси, сначала мѣстныя, потомъ общія; параличи.—Мозговая горячка почти всегда—чтобы не сказать всегда—смертельна, несмотря ни на какое лѣченіе.—Анатомическія измѣненія указываютъ скорѣе на епсерфаломенингитисъ, чѣмъ на meningitis.—Будетъ ли болѣзнь туберкулезная или нѣтъ, ходъ ея не измѣняется.—Hydrocephalus chronicus не составляетъ слѣдствія мозговой горячки.

#### Hydrocephalus chronicus (стр. 559—566).

Не есть послѣдствіе мозговой горячки, но обусловливается тѣмъ не менѣе полувоспалительнымъ процессомъ (d'un état subinflammatoire).—Разстройства чувствительности, движенія и умственныхъ способностей.

#### Объ алкоголизмѣ (стр. 566—576).

Нервные припадки при алкоголизмѣ.—Бредъ и трясеніе.—Вліяніе спиртныхъ напитковъ на ходъ болѣзни и на лѣченіе ихъ.—Послѣдовательные припадки, обусловливаемые миграціею алкоголя чрезъ организмъ.—Измѣненіе желудка, печени и легкихъ.—Измѣненіе органовъ, находящихся въ циклѣ артеріальнаго кровообращенія, нервныхъ центровъ, почекъ и т. д.—Стеатозъ и циррозъ.

#### Невральгія (стр. 576—618).

Онѣ бываютъ обыкновенно симптоматическими, завися или отъ мѣстнаго пораженія, или отъ общаго страданія.—Накожная гиперестезія около конечныхъ точекъ. Анестезія, бывающая иногда въ этихъ же самыхъ точкахъ.—Ничто такъ не ошибочно, какъ болящія точки, указанныя Valleix.—Постоянная точка, на которую онѣ не указала, есть отростковал точка (le point arthrusaire). Причина невральгіи обнаруживается вліяніе на мѣсто самой невральгіи.—Періодичность и перемежаемость составляютъ частное свойство невральгіи. какое-бы ни было ихъ происхожденіе. Ревматическія невральгіи.—Ихъ многократныя проявленія.—Онѣ часто чередуются съ болями въ сочлененіяхъ.—Сиюлитическія невральгіи.—Ихъ не слѣдуетъ смѣшивать съ болями отъ экзостозовъ.—Отсутствіе отростковой точки въ боляхъ, какъ связанныхъ съ экзостозами, такъ и зависящихъ отъ pleuritis.—Лѣченіе невральгіи.—Первое показаніе.—Облегчить боль.—Успѣшное дѣйствіе наркотическихъ веществъ.—На спеціальскую причину дѣйствовать послѣ.—Поразительныя послѣдствія отъ отвлеченія во всѣхъ его формахъ.

#### Сахарная болѣзнь, Diabetes mellitus, Glycosuria (стр. 869—911).

Присутствіе сахара въ мочѣ не составляетъ еще сахарной болѣзни.—Временная сахарная болѣзнь.—Glycosuria какъ симптомъ мозговыхъ страданій; періодическая сахарная болѣзнь (у подагриковъ). Постоянная сахарная болѣзнь.—Она можетъ въ началѣ перемежаться.—Симптомы ея.—Polyuria.—Свойство мочи.—Усиленная жажда.—Періодъ сухотки.—Онѣ можетъ явиться первоначально.—Чахотка.—Самопроизвольныя омертвѣнія.—Промежуточныя болѣзни; лихорадочное состояніе усиливаетъ сахар-

ную болѣзнь.—Патологическая физиологія этой болѣзни.—Лѣчение.—Диета занимаетъ важную роль.

**Polydipsia, Diabetes insipidus** (стр. 911—991).

Можетъ обнаруживаться у субъектовъ, рожденныхъ отъ родителей, страдавшихъ полиуріей, гликозуріей или альбуминуріей. Сахарная болѣзнь и альбуминурия могутъ прекращаться при появленіи мозговыхъ страданій.

**О мозговомъ ревматизмѣ** (стр. 921—952).

Наблюденія надъ мозговымъ ревматизмомъ у одного пьяницы и у женщины, бывшей нѣкогда упомянутаго. — Мозговые припадки зависятъ отъ предрасположенія.—О бредѣ въ болѣзняхъ.—Шесть формъ головного ревматизма: форма апоплектическая, форма, сопровождающаяся бредомъ, форма воспалительная, менингитическая (mèningéique), форма гидроцефалическая, форма конвульсивная и форма хорейческая. — Дѣленіе это нѣсколько искусственно.—Описаніе формъ.—Сущность ревматизма.—Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ бываетъ рѣдко; симптомы и анатомическія измѣненія воспаленія оболочекъ мозга обыкновенно отсутствуютъ.—Мозговые припадки не зависятъ отъ метастаза.—Они обыкновенно находятся въ связи съ особеннымъ предрасположеніемъ мозга; вліяніе пьянства или невроза.—Сѣрникоислый хининъ не составляетъ причины этихъ припадковъ.—Лѣчение.

**Астма** (стр. 952—1003).

Свойства этой болѣзни измѣняются по субъектамъ и возрасту.—Насморкъ—но насморкъ особенный—можетъ быть выраженіемъ болѣзни и составлять ея единственное явленіе.—Тоже самое нужно сказать и о катаррѣ, который, будучи обыкновенно однимъ изъ элементовъ астмы, обнаруживающимся подъ конецъ приступа, можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ исключительно преобладать, представляя при этомъ постоянно особенный характеръ.—Случайныя причины астмы; ихъ часто не бываетъ; когда же онѣ существуютъ, то бываютъ чрезвычайно разнообразны, а иногда весьма странны.—Вліяніе среды, климата, времени года, температуры.—Мнѣніе писателей о сущности астмы.—Симптоматическая одышка при болѣзняхъ сердца, большихъ сосудовъ, при легочной эмфиземѣ, бронхіальномъ катаррѣ.—Астма есть неврозъ и служитъ выраженіемъ діатетическаго состоянія—ломоты, ревматизма и проч.—Она составляетъ также выраженіе туберкулезнаго діатеза.—Лѣчение.

**Коклюшъ** (стр. 1003—1029).

Специфическій легочный катарр.—Онъ заразителенъ.—Онъ поражаетъ субъекта только разъ въ жизни.—Предварительный періодъ.—Періодъ наступленія болѣзни.—Болѣзнь начинается подобно простудному катарру, который иногда имѣетъ особыя свойства и въ которомъ одномъ можетъ состоять вся болѣзнь.—Начальная лихорадка продолжается семь, восемь, девять, двѣнадцать, и пятнадцать дней.—Конвульсивный періодъ.—Характеристическое вдыханіе.—Изверженіе бронхіальной слизи.—Рвота.—Приступы бываютъ чаще ночью, чѣмъ днемъ.—Третій періодъ—Общую продолжительность коклюша очень трудно опредѣлить.—Она находится въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью продроматическаго періода. О сложенияхъ: Bronchitis capillaris.—Перипнеймоническій катарр.—Легоч-

ная гиперемія. — Легочная чихотка. — Везикулярная, междудольная эмфизема. — Рвота. — Поносъ. — Кровотеченія. — Разрывъ барабанной перепонки и ушное кровотеченіе. — Мозговая гиперемія. — Конвульсіи. — Лѣченіе.

**Грудная жаба (Angina pectoris, angor pectoris) (стр. 1023—1058).**

Angina pectoris какъ симптомъ органическаго страданія сердца или большихъ сосудовъ. — Органическія измѣненія въ этихъ случаяхъ служатъ только поводомъ къ развитію невроза. — Самостоятельная angina pectoris при ревматическомъ или артритическомъ діатезѣ. — Angina можетъ быть эпилептическимъ явленіемъ и въ такомъ случаѣ представляеть собою видоизмѣненіе neuralgiae epileptiformis, что обыкновеннѣе, или angae epilepticae. — Angina pectoris при Грѣзвой болѣзни. — Начало ея внезапно, припадки разнообразны. — Быстрая смерть можетъ быть исходомъ ея. — Лѣченіе.

**Грѣзвая болѣзнь (зобное пучеглазіе, exophthalmos) (стр. 1058—1129).**

Три главныхъ симптома: гипертрофія щитовидной желѣзы пучеглазіе и сердцебіеніе. — Болѣзнь эта можетъ быть неполнѣ выражена. — Нервные явленія. — Сущность болѣзни. — Грѣзвая болѣзнь есть вѣроятно неврозъ большаго симпатическаго нерва. — Факты и доказательства говорящія въ пользу этого предположенія. — Хорошіе результаты водолѣченія.

**О бѣшенствѣ (стр. 1129—1169).**

Нервные явленія, характеризующія бѣшенство. — Гиперестезія чувствъ. — Частый припазмъ. — Появленіе lysses въ предвѣстительный періодъ нисколько не противорѣчитъ патологіи заразительныхъ болѣзней. — Они могутъ быть первой локализаціей яда. — Можно ли прижиганіемъ ихъ прервать бѣшенство? — Сходства и различія между бѣшенствомъ у человека и собакъ. — Терапевтическихъ средствъ въ этой болѣзни употребляется много, но всѣ они безсильны.

**Сперматоррея (стр. 1169—1195.)**

Мѣстныя явленія. — Общіе симптомы. — Последніе могутъ вводить въ заблужденіе и быть принимаемы за проявленіе болѣзней весьма отличныхъ отъ той, которой они принадлежать. — Сперматоррея зависитъ отъ различныхъ причинъ. — Сперматоррея, слѣдующая за хроническимъ раздраженіемъ мочевыхъ путей и прямой кишки. — Сперматоррея, зависящая отъ усиленной сократительности сѣменныхъ пузырьковъ; отъ атоніи выводящихъ каналовъ. — Лѣченіе должно измѣняться, смотря по видамъ сперматоррей. — Лѣченіе послѣднихъ двухъ видовъ посредствомъ компрессора и, смотря по показаніямъ, мѣстнымъ дѣйствіемъ тепла или холода.

**Непроизвольное ночное мочеиспусканіе (стр. 1195—1211).**

Различные виды его. — Непроизвольное испусканіе мочи ночью не составляетъ болѣзненнаго состоянія у дѣтей лѣнивыхъ, боязливыхъ. — Собственно такъ называемое непроизвольное ночное мочеиспусканіе составляетъ неврозъ, выражающійся специально въ излишней раздражительности мышечной оболочки мочеваго пузыря. — Непроизвольное мочеиспусканіе, бывающее разомъ и днемъ и ночью; зависитъ отъ атоніи сфинктера мочеваго пузыря. Лѣченіе: при ночномъ непроизвольномъ мочеиспусканіи — белладона; при ночномъ и дневномъ — препараты стрихнина. — Компрессоръ предстательной желѣзы.

О настоящей и ложной блѣдной немощи. (стр. 1110—1128).

О ложной блѣдной немощи или бугорчатой анеміи. — Страдающимъ блѣдною немощью не слѣдуетъ назначать желѣзныхъ препаратовъ. — Желѣзо пробуждаетъ чахоточное расположеніе и благопріятствуетъ проявленіямъ его. — Бугорчатую блѣдную немощь должно лѣчить горькими средствами, мышьякомъ. — Въ случаяхъ чахоточнаго расположенія не излѣчивать фистулы задняго прохода и бѣлей. — О сифилитической анеміи. — При анеміи простой раздувательный шумъ (*bruit de souffle*), артеріальный, — въ настоящей же блѣдной немощи двойной раздувательный шумъ — артеріальный и венозный. — Въ произведеніи шумовъ участвуютъ столько же вазомоторныя нервы какъ и состояніе крови. — Настоящая блѣдная немощь есть неврозъ; измѣненіе крови есть вторичное явленіе. — Лѣченіе. — Гигіеническія условія. — Желѣзо, хина.

**Желудочное головокруженіе** *Vertigo a stomacho laeso (vertigo per consensum ventriculi drenalium, vertige stomacal. Vertigo ab auro laesa; лабиринтное головокруженіе, vertige labyrinthique)*. (стр. 1211—1232)

Желудочное головокруженіе часто не узнается. — Характеризующіе его припадки принимаются часто за слѣдствіе конгестивнаго состоянія мозга и тогда тѣ средства, съ помощію которыхъ ихъ хотятъ устранить, только способствуютъ ихъ увеличенію. — Головокруженіе, происходящее вслѣдствіе поврежденія лабиринта, сходно съ желудочнымъ. — Лѣченіе желудочныхъ головокруженій тоже, что и диспенсіи.

**Лекціи Венсъ-Джонса** (стр. 618—869).

1. О химической циркуляціи въ тѣлѣ. — 2. О существованіи въ тканяхъ у животныхъ вещества, похожего на хининъ. — 3. Объ общихъ химическихъ разстройствахъ, обусловливаемыхъ недостаточностью окисленія, и о механическихъ ихъ послѣдствіяхъ: о сахарномъ, впадломъ, шавелевомъ, о мочевокидломъ, о подагровомъ, ксантинномъ и цистиновомъ датезахъ. — 4. О мѣстныхъ химическихъ разстройствахъ, обусловливаемыхъ недостаточностью окисленія, и о механическихъ ихъ послѣдствіяхъ: о послѣдствіяхъ сильнаго холода, объ общемъ и мѣстномъ отложеніи и образованіи жира. — 5. Объ общихъ и мѣстныхъ химическихъ разстройствахъ, обусловливаемыхъ чрезмѣрностію окисленія и о механическихъ ихъ послѣдствіяхъ: объ общемъ и мѣстномъ воспаленіи, о брайтовой болѣзни, о ферментаціяхъ и горячкахъ. — 6. Объ общихъ и мѣстныхъ химическихъ и механическихъ разстройствахъ, обусловливаемыхъ погрѣшностями химизма въ развитіи и возстановленіи тѣла: о болѣзняхъ обусловливаемыхъ недостаточностью и излишествомъ питанія. — 7. О механическихъ болѣзняхъ и о вторичныхъ химическихъ результатахъ ихъ: о хирургическихъ болѣзняхъ, переломахъ, вывихахъ, разрывахъ, и т. д. — 8. О терапевтическомъ дѣйствіи механическихъ и физическихъ силъ: о лѣкарствахъ, оказывающихъ вліяніе на окисленіе. — 9. О лѣкарствахъ, непосредственно содѣйствующихъ окисленію, о лѣкарствахъ, не прямо содѣйствующихъ окисленію, о лѣкарствахъ, непосредственно замедляющихъ окисленіе, о лѣкарствахъ, не прямо замедляющихъ окисленіе. О лѣкарствахъ оказывающихъ вліяніе на питаніе: лѣкарства, непосредственно усиливающія питаніе, лѣкарства, не прямо усиливающія питаніе: лѣкарства, непосредственно усиливающая питаніе, лѣкарства не прямо усиливающая питаніе 1) увеличеніемъ дѣйствія сердца и 2) уменьшеніемъ сопротивленія въ волосныхъ сосудахъ. — 10. О лѣкарствахъ прямо замедляющихъ питаніе 1) тѣмъ, что они входятъ въ соединеніе съорганическими веществами, изъ которыхъ состоятъ ткани, вслѣдствіе чего химическія превращенія прекращаются или 2) тѣмъ, что въ тканяхъ накаплиются вещества, происходяща вслѣдствіе химическихъ метаморфозъ въ тканяхъ. — 11. О лѣкарствахъ, не прямо замедляющихъ питаніе, уменьшеніемъ дѣйствія сердца или усиленіемъ сопротивленія въ волосныхъ сосудахъ, вслѣдствіе чего теченіе крови черезъ ткани уменьшается.