

Д-59.

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1909—1910 году.

№ 16.

МАТЕРІАЛЫ

КЪ КЛИНИКѢ ЗОБА И ЕГО ОПЕРАТИВНОМУ ЛѢЧЕ-
НІЮ ПО ДАННЫМЪ АКАДЕМИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КЛИНИКИ.

Изъ Академической хирургической клиники
профессора **Н. А. Вельяминова.**

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Е. К. Догадина.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: профессора
Н. А. Вельяминовъ, С. Н. Дежневъ и приватъ-доцентъ **Томашевскій.**

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Штаба Отдѣльнаго Корпуса Жандармовъ, Славянка д. № 17.
1909.

616.7-983
3-59

Серия докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1909—1910 году.

7-NOV 2012

№ 16.

33

МАТЕРІАЛЫ

къ Клиникѣ Зоба и его оперативному лече-
нію по даннымъ Академической Хирургической
Клиники.

ПРОВЕРЕНО

Изъ Академической хирургической Клиники
профессора Н. А. Вельяминова.

Библиотека ЧИУ 1434

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА
Е. К. Догадина.

14992

Шифр. дес. 59
" кеттер

Цензура диссертации, по поручению Комфронтации, были: профессора
Н. А. Вельяминовъ, С. Н. Делицынъ и приват-доценты В. М. Томашевскій.

1909
1909 г.
С. ПЕТЕРБУРГЪ
Издательство
С.-Петербургскаго
Университета

БІБЛІОТЕКА
Хирургическаго Медицинскаго Института
№ 1714

Типографія Штаба Отдельнаго Корпуса Жандармовъ, Спасская ул. № 1
1909.

ПРОВЕРЕНО 1986

3978

64473

1950

Пересчет-60

Докторскую диссертацию лекаря Е. К. Дюгадина под заглавием: «Материалы из клиники зоба и его оперативному лечению по данным академической хирургической клиники», печатать разрешается с тем чтобы по отпечатанн было представлено в ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академию 500 экземпляров ее (125 экземпляров диссертации и 300 отдельных отписок краткого резюме ее (выводов) представляются в канцелярию Конференции Академии, а 375 экземпляров диссертации — в академическую библиотеку). С.-Петербург 28 октября 1909 года.

Учениый секретарь, академик А. Дюгань.

7-1009 2002

Описание заболеваний, обязанных своим происхождением щитовидной железѣ встрѣчается уже у древне-греческих врачей; такъ у Гиппократа имѣются указанія на недоразвитіе нѣкоторыхъ племенъ, — туземныхъ, съ толстымъ тѣломъ, жизнь которыхъ ничѣмъ почти не отличалась отъ жизни животныхъ. Вѣроятно, это была микседема съ эндемическимъ зобомъ, что впоследствии назвали кретинизмомъ.

Тогда еще не знали физиологій щитовидной железы, и заболѣваніе это считали связаннымъ съ употребленіемъ «воды зобныхъ источниковъ» и отчасти были правы; и въ настоящее время многіе въ числѣ этиологическихъ моментовъ эндемическаго зоба считаютъ употребленіе для питья недоброкачественной воды, содержащей органическія или неорганическія вещества, вредныя для организма, или даже живыя существа (бактеріи и protozoa), которыя, можетъ быть, и служатъ возбудителями зоба.

Первыя предположенія о функціи щ. ж. были самыя фантастическія. Кажется, ни объ одномъ органѣ не имѣлось и не имѣется столькохъ гипотезъ и теорій, какъ о щ. ж., а все таки вопросъ этотъ и до сихъ поръ не можетъ считаться законченнымъ.

Интересъ къ изученію физиологій и патологій щ. ж. существовалъ все время, постепенно открывались все новыя и новыя данныя; особенно за послѣднія десятилѣтія вопросъ этотъ усиленно разрабатывается и эта разработка дала уже нѣкоторые результаты. Намѣчены и намѣчаются новыя физиологическія функціи железъ и связанныя съ разстройствомъ ее дѣятельности заболѣванія.

Въ настоящее время, когда вопросъ о значеніи щ. ж. для организма, о вліяніи ея на происхожденіе различныхъ болѣ-

зней и объ этиологии ея заболѣваний постепенно расширяется и къ изученію этого вопроса является особый интерес, является настоятельная необходимость въ разработкѣ, хотя бы и небольшого, клиническаго матеріала. Если и не удастся намъ сдѣлать окончательные выводы, то, по крайней мѣрѣ, можно будетъ намѣтить новые пути для будущихъ исследований.

Можно было бы смущаться тѣмъ, что въ заграничной медицинской печати существуютъ статистики въ сотни и даже тысячи случаевъ; напримѣръ, Monnier изъ клиники Kronlein'a разбираетъ 670 случаевъ доброкачественныхъ зобовъ; Th. Kocher за послѣдній годъ только оперировалъ 153 случая Базедовой болѣзни; А. Kocher даетъ статистику 3460 операций зоба, изъ которыхъ 315 на 254 пациентахъ съ Базедовой болѣзью, но не надо забывать, что зобы бываютъ различны, какъ по этиологии, такъ и по патогенезу.

Kocher и другіе иностранные хирурги оперируютъ, главнымъ образомъ, зобы изъ эндемическихъ мѣстностей, а потому и имѣютъ ихъ въ такомъ большомъ количествѣ, мы же имѣемъ дѣло, преимущественно, съ зобами спорадическими.

Конечно, и въ Россіи есть мѣста зобной эндеміи съ критизмомъ, какъ это выяснено диссертацией Лежневъ, но все таки не въ такомъ размѣрѣ, какъ во Франціи и Швейцаріи.

То, что есть въ эндемической мѣстности и вызываетъ появленіе зоба, того нѣтъ, конечно, въ мѣстности, свободной отъ эндемическаго зоба, какъ большинство нашихъ губерній.

Когда изучаемъ этиологию спорадическаго зоба, попадаются единичными случаями въ здоровой (въ смыслѣ зоба) мѣстности, то всё географическія, и геологическія условія, которыя имѣютъ связь съ развитіемъ эндемическаго зоба, должны быть, несомнѣнно, отброшены, или, по крайней мѣрѣ, поставлены на второй планъ.

Мы не будемъ распространяться объ этиологии эндемическаго зоба, такъ какъ это отвлекло бы насъ отъ цѣли нашей работы, тѣмъ болѣе, что вопросъ этотъ очень обширенъ, а выскажемся только относительно предполагаемой этиологии спорадическаго зоба.

Подъ названіемъ зоба до сихъ поръ еще соединены самыя разнообразныя заболѣванія щ. ж.

На основаніи общаго характера, однородности симптомовъ и сходства гистологической картины въ одну и ту же группу зоба соединяютъ очень часто разные подострые или хроническіе тиреоидиты, сопровождающіеся продолжительнымъ увеличеніемъ железы, различныя гипереміи железы, также сопровождающіеся увеличеніемъ ея объема, геморрагіи въ железу, спорадическій и эндемическій зобъ, опухоли щ. ж. какъ доброкачественныя, такъ и злокачественныя и только экзотальмическій зобъ выделяется въ особую группу подъ названіемъ Базедовой болѣзни.

Въ вопросѣ объ этиологии спорадическаго, да отчасти и эндемическаго зоба надо считать ся съ возможностью возникновенія зоба отъ гипереміи щ. ж., легкихъ и мало доступныхъ наблюденію тиреоидитовъ, возникающихъ во время различныхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваній, а также подъ влияніемъ различныхъ интоксикацій, ослабляющихъ организмъ самого больного или его родителей.

Вопросъ о гипереміи щ. ж. почти не затронуть въ большинствѣ работъ о зобѣ и заболѣваніяхъ щ. ж.

Очень хорошей очеркъ гипереміи щ. ж. мы нашли въ книгѣ L. Bégard'a, откуда и заимствуемъ почти всё данное объ этомъ болѣзненнымъ состояніи щитовидной железы.

Настоящая «сосудистая губка», по выраженію Bégard'a, щитовидная железа болѣе, чѣмъ какой либо другой органъ, реагируетъ на различныя причины, вызывающія гиперемію, ведутъ ли онѣ къ болѣе сильному приливу артеріальной крови (активная гиперемія) или же вызываютъ затрудненіе для оттока венозной крови (пассивная гиперемія).

Въ числѣ причинъ гипереміи железы на первое мѣсто надо поставить гиперемію, зависящую отъ различныхъ фазъ половой жизни мужчинъ и, особенно, женщины. Langendorf, Freund, Podack, Horsley, Caro, Lanz и другіе замѣчали связь между щитовидной железой и половыми органами, главнымъ образомъ, женщины.

Какъ у человѣка, такъ и у животныхъ щитовидная железа припухаетъ во время полововаго созрѣванія, менструацій,

беременности, родов, лактации и при наступлении климактерического периода.

Heidenreich, Friedreich описывают предменструальную гиперемию съ опуханием щ. ж., появляющуюся перед первыми менструациями и могущую повторяться и при последующих. Meckel называет даже щитовидную железу «шейной маткой».

Еще больше, чем при менструациях, действуют на щ. ж. половая возбуждения. У всех животных щ. ж. припухает во время течки. Coitus и особенно defloratio вызывают припухание щ. ж. въ зависимости отъ гиперемии ея въ течение нѣсколькихъ дней; на этомъ основанъ приемъ древне греческихъ и римскихъ матронъ узнавать дѣвственность новобрачной посредствомъ измѣренія шеи ниткой до и послѣ свадьбы. Въ Эгиптѣ существуетъ также народное повѣрье, что дѣвственница должна имѣть тонкую шею (Милевскій). У насъ въ Россіи въ нѣкоторыхъ мѣстахъ также существуетъ приемъ узнавать, началъ ли человекъ жить половой жизнью, и примѣняется онъ одинаково и къ мужчинамъ и къ женщинамъ: берется тесемка или нитка, измѣрятся окружность шеи ниже кадыка, берется вдвое, измѣрятся по направлению отъ подбородка черезъ самую выдающуюся часть черепа. Если эти измѣренія совпадаютъ, то человекъ еще не жилъ половой жизнью, если же двойной объемъ шеи больше вышеуказанной окружности головы, то обратно.

Иногда такія гиперемии держатся довольно долго и ведутъ къ припуханію щ. ж., такъ что свободно могутъ сойти за зобъ; въ случаѣ Steinberg'a припуханіе железъ появилось передъ менструациями, существовало два мѣсяца, мало поддаваясь йодистому леченію и исчезло только по установленію правильныхъ менструаций.

Во время беременности состояніе гиперемии щ. ж. наблюдается почти всегда. W. Freund говоритъ что она наблюдается у 90% беременныхъ женщинъ и считаетъ такое припуханіе железъ однимъ изъ вѣроятныхъ признаковъ беременности, появляющимся на 3-мъ мѣсяцѣ. Наблюдались случаи, гдѣ окружность шеи во время беременности увеличивалась до 6 см.

Въ случаяхъ Charin и Christiani къ концу беременности припухла даже трансплантированная железа.

Во время родовъ является еще новый причинный моментъ для гиперемии—это—ускореніе движеній сердца и затрудненіе венозана оттока при потугахъ вслѣдствіе повышенія внутригруднаго давленія. Рѣдко послѣ родовъ железа возвращается къ своему первоначальному объему, большею же частью она остается немного увеличенной и въ рѣдкихъ случаяхъ подвергается атрофій, что можетъ вызвать полную или неполную миксадему.

Чаще всего такую атрофью можно ожидать при послѣ-родовыхъ заболѣваніяхъ заразнаго происхожденія.

Если женщина кормитъ грудью, то въ продолженіе всего періода лактація остается болѣе или менѣ замѣтное припуханіе щ. ж.

При наступленіи климактерическаго періода наблюдаются новыя рефлекторныя гиперемии въ связи съ функциональными измѣненіями матки и яичниковъ, атрофій ихъ и съ измѣненіемъ обмена веществъ; извѣстенъ фактъ, что щ. ж. и яичники имѣютъ связь другъ съ другомъ въ продуктахъ своей внутренней секреціи. Такъ, тиреоидектомія у молодыхъ животныхъ сопровождается фолликулярной гиперплазіей яичниковъ и атрофій яичекъ; ожирѣніе, наступающее послѣ кастраціи; хорошо поддается леченію препаратами щ. ж.; тиреоидектомия у животныхъ теряетъ способность къ оплодотворенію и зачатію и др.

У мужчинъ железа испытываетъ тѣ же самыя измѣненія въ періодъ pubertatis. Вѣгагдъ говоритъ, что, благодаря этому, и происходитъ временныя и постоянныя гипертрофій щит. жел., наблюдаемая у мальчиковъ 12—16 лѣтъ. Наблюдается также въ этомъ возрастѣ гиперемія железъ у мастурбантовъ.

По Caro и Biedl'ю функциональная связь между щ. ж. и половыми органами сказывается тѣмъ, что они одинаково вліяютъ на обменъ веществъ своей внутренней секреціей, и возможно, что раздраженіе половыхъ органовъ вызываетъ соответствующее раздраженіе щ. ж.

Итакъ, связь щитовидной железы съ тѣмъ или другимъ состояніемъ половыхъ органовъ—несомнѣнна.

Нѣзъ другихъ причинъ гипереміи указываютъ на частое стягиваніе шеи воротникомъ одежды, долгое сидѣніе на

клоненной вперед головой, быстрый бѣгъ и ходьба, сильное напряжение голоса у пѣвцовъ, офицеровъ и ораторовъ; затѣмъ гиперемія железъ у новорожденныхъ, вследствие трудныхъ и продолжительныхъ родовъ, вызывающихъ сдавление шейной области плода (предлежаніе личикомъ, ягодичами, плечикомъ, узкой тазъ).

Такая острая гиперемія у новорожденныхъ часто регистрируется, какъ врожденный зобъ. Демме собралъ 53 случая врожденного зоба, болѣе $\frac{3}{4}$ которыхъ надо разсматривать какъ гиперемію железъ, а не зобъ. Вѣгард изучалъ экспериментально гиперемію железъ въ остромъ и хроническомъ стадіяхъ на животныхъ и пришелъ къ такому заключенію: «микроскопическія измѣненія состоятъ въ ненормальной пролиферации всѣхъ элементовъ железъ, которая такимъ образомъ подвергается настоящей гипертрофіи... Ясное размноженіе эпителиальныхъ элементовъ, собранныхъ внутри молодыхъ пузырьковъ небольшого размѣра, съ небольшимъ количествомъ коллоида, занимающаго ихъ просвѣтъ. Кѣтки съ большимъ хорошо окрашивающимся ядромъ и обильной протоплазмой распределены кучками въ промежуткахъ между пузырьками, иногда беспорядочно, иногда располагаясь въ видѣ фолликуловъ. Вокругъ всѣхъ этихъ группъ эпитеція огромные сосуды, наполненные кровяными шариками. Такое расположеніе кѣлочныхъ элементовъ описано при чисто гипертрофическихъ зобахъ. Роль продолжительныхъ и повторныхъ гиперемій въ появленіи такихъ зобовъ еще не доказана». Мы къ этому можемъ прибавить, что роль гипереміи въ развитіи зобовъ весьма вѣроятна и возможна. Въ прежнее время къ этой же группѣ гиперемій присоединяли различныя реактивныя гипереміи въ теченіи острыхъ и хроническихъ инфекціонныхъ процессовъ, какъ суставной ревматизмъ, оспа, дизентерія, брюшная тифъ, туберкулезъ, сифилисъ и другія. Въ дѣйствительности же, въ такихъ случаяхъ дѣло идетъ о большемъ или меньшемъ отложеніи въ щ. ж. микроорганизмовъ основной болѣзни или ихъ токсиновъ. Гиперемія же, если она была, только способствуетъ такому тиреоидиту.

Острое воспаленіе щитовидной железы, даже по послѣднимъ русскимъ авторамъ (Лажневъ, Парскій) «представ-

ляеть собой очень рѣдкую и еще очень мало изученную болѣзнь.» Что эта болѣзнь мало изучена и мало описывается, съ этимъ можно согласиться, но что она рѣдко встрѣчается, объ этомъ еще можно спорить. Послѣднія изслѣдованія показываютъ, какія измѣненія железа претерпѣваетъ при различныхъ болѣзняхъ, но все дѣло въ томъ, что мы мало обращаемъ вниманія на состояніе щитовидной железы при инфекціонныхъ и другихъ заболѣваніяхъ въ виду легкости симптомовъ и незначительности жалобъ; очень часто бывающая при тиреоидитахъ боль въ шеѣ и при глотаніи приписывается легкой ангиитѣ тѣмъ болѣе, что внезапное начало, краснота и отечность глотки подтверждаютъ этотъ діагнозъ. Можетъ быть этимъ и надо объяснить «рѣдкость» тиреоидитовъ. Впослѣдствіи, когда при всякомъ заболѣваніи, особенно инфекціонномъ, мы будемъ обращать вниманіе на щитовидную железу и ея функціи, число зарегистрированныхъ тиреоидитовъ, навѣрное, сильно повысится, что, несомнѣнно, поможетъ намъ въ дѣлѣ изученія этиологии зоба.

Вначалѣ ограничивались только клинически ясными тиреоидитами и струмитами, главнымъ образомъ, съ нагноеніемъ; затѣмъ уже стали обращать вниманіе и на менѣе ясно выраженные формы инфекціонныхъ и токсическихъ заболѣваній щ. ж. Особенно много помогли этому работы Roger и Garnier de Quervain'a, Torri, Müller'a и др.

Но приоритетъ въ этомъ направленіи принадлежитъ русскимъ: въ 1895 появилась работа А. Н. Соколова «Объ измѣненіяхъ щ. ж. при нѣкоторыхъ острыхъ и хроническихъ болѣзняхъ».

Изъ русскихъ работъ, освѣщающихъ эту сторону вопроса, надо указать на недавнюю дисс. Милевскаго.

Причиной легкихъ, мало замѣтныхъ тиреоидитовъ могутъ служить стоматиты, ангины, острый и хроническій желудочно-кишечный катарръ (Kocher, Tavel), холера, воспаленіе прямой кишки, дизентерія, брюшная тифъ, ляринго-трахеитъ, бронхитъ, коклюшъ, инфлуэнца и особенно пневмонія.

При острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, общихъ и мѣстныхъ, болѣе всего замѣчали тиреоидиты при стрептококковыхъ и стафилококковыхъ заболѣваніяхъ; часто тиреоид-

диты бывают в течение пuerперальных болѣзней и инфекцій со стороны половых органов, въ виду того, что гиперемированная во время беременности железа представляет хорошо подготовленную почву для поселенія въ ней микроорганизмовъ.

Изъ заразныхъ болѣзней на первомъ мѣстѣ стоитъ скарлатина и дифтеритъ. Roger и Garnier на 13 вскрытій скарлатинозныхъ — 11 разъ нашли измѣненія въ щ. ж., а при дифтеритѣ въ 6 случ. нашли такіа измѣненія во всѣхъ. При корн измѣненія железа найдены въ 40%о. Также наблюдались измѣненія железа при оспѣ и паротитѣ. Отличительная черта этихъ тиреоидитовъ та, что они почти никогда не ведутъ къ нагноенію, а длго ограничивается только небольшимъ припуханіемъ железы и легкими функциональными симптомами.

Такой же характеръ имѣютъ ревматическіе и малярийные тиреоидиты. Очевидно, плазмодіи малярии дѣйствуютъ на щитовидную железу также, какъ и на селезенку и печень.

Туберкулезъ даетъ два рода измѣненій: то железа подвергается дѣйствию бацилл Коха, то на нее дѣйствуютъ продукты жизнедѣятельности бациллъ. Въ первомъ случаѣ будетъ развитіе въ железѣ типичныхъ бугорковъ (очень рѣдко); въ послѣднемъ — склерозъ щитовидной железы, который никогда не отсутствуетъ при долго существующей болѣзни; возможно, что этому склерозу отчасти обязана одутловатость, часто бывающая у чахоточныхъ.

По изслѣдованіямъ Roger и Garnier, склерозъ бываетъ почти во всѣхъ случаяхъ чахотки (11 разъ на 12 случаевъ).

Что касается вліянія сифилиса, то надо различать вліяніе наследственнаго и приобретеннаго сифилиса. Garnier изслѣдовалъ пять железъ отъ мертворожденныхъ или прожившихъ нѣсколько дней наследственныхъ сифилитиковъ, и въ четырехъ случаяхъ нашелъ рѣзкія измѣненія въ стромѣ и эпителиѣ съ замѣтнымъ уменьшеніемъ секретіи железа. Изслѣдованія Bégar'da на сирохеты въ щ. ж. дали отрицательный результатъ, но подтвердили данныя Garnier.

При приобретенномъ сифидисѣ наблюдались во вторичномъ періодѣ гиперемія и скоро проходящіе тиреоидиты,

которые, однако, въ нѣкоторыхъ случаяхъ оканчивались зобомъ или Базедовой болѣзнью (Полтавцевъ, Abrahams).

Патолого-анатомическія измѣненія, согласно изслѣдованіямъ Roger и Garnier, довольно разнообразны. Железа увеличена или вся, или только какая либо часть ея, вѣсъ ея достигаетъ иногда до 70 гтмъ вмѣсто нормальнаго въ 25 гтмъ. Капсула испещрена растянутыми венами, частью тромбозированными. На разрѣзъ вѣтъ болѣе красный, мѣстами точечный и болѣе обширная геморрагія, консистенція мягкая. Микроскопически: кровеносные сосуды переносны, лимфатическіе сосуды содержатъ коллоидъ. Фолликулы числомъ увеличены, но по величинѣ меньше нормальнаго; въ нѣкоторыхъ эпителиѣ въ нѣсколько рядовъ, большое число сплошныхъ эпителиальныхъ скопленій. Эпителиѣ усиленно отпадаютъ, ядра въ этихъ клѣткахъ вздуты, слабо красятся, контуры клѣтки постепенно ступеваются. Встрѣчаются иногда кровоизліянія въ соединительную ткань. Roger и Garnier предполагаютъ, что сначала имѣется состояніе усиленной секретіи, постепенно смѣняющееся гипосекрціей.

Kaschiwatscha не согласенъ съ Roger и Garnier относительно начальной гиперсекрціи железа и думаетъ, что большее количество малыхъ фолликуловъ и сплошныхъ эпителиальныхъ скопленій можетъ указывать на начинающійся зобъ, тѣмъ болѣе, что по его изслѣдованіямъ железы, макроскопически здоровыя, могутъ при микроскопическомъ изслѣдованіи оказаться струмозными.

De Quervain изслѣдовалъ 50 железъ умершихъ послѣ различныхъ болѣзней. Наибольшія измѣненія онъ нашелъ въ эпителиѣ — десквамація и усиленное разрастаніе клѣтокъ. Десквамація находится отчасти въ зависимости отъ консистенціи коллоида, — чѣмъ жиже коллоидъ, тѣмъ обильнѣе десквамація.

Соколовъ и de Quervain самыя интенсивныя измѣненія въ железѣ нашли при rheumatismo strumoso.

Милевскій на первое мѣсто также ставитъ пневмонію, затѣмъ, эклампсію, септицемію и брюшную тифъ.

По Brissaud, у взрослого невозможно найти нормальной

железы. То же самое говорит и Лавдовскій, такъ какъ железа въ болѣе поздней возрастѣ подвергается пълному ряду дегенеративныхъ процессовъ.

По de Quervain'у между тиреоидитами, даже въ самой легкой формѣ, проходящими незамѣтно и М. Basedow'и можетъ быть известная связь; онъ приводитъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ Basedova болѣзнь присоединилась къ тиреоидиту (случай Castaigne, Reinhold'a Breyer'a Gaillard'a). Такой же случай наблюдался и у насъ.

По Bégar'd'у послѣ тиреоидитовъ остается небольшое увеличение железы, которое медленно исчезаетъ или даже, «служитъ почвой для послѣдовательно развивающагося зоба».

Мы, на основаніи этого литературнаго обзора, также можемъ сказать, что многія заболѣванія могутъ оказывать то или другое влияние на щитовидную железу и могутъ служить этиологическимъ моментомъ для возникновенія зоба черезъ посредство гипереміи железы или тиреоидита.

Мы, вѣроятно, часто диагностируемъ зобъ тамъ, гдѣ на самомъ дѣлѣ имѣется тиреоидитъ.

Происходить это отъ трудности распознаванія самообитаго зоба отъ зоба, происшедшаго отъ тиреоидита, такъ какъ патолого-анатомическая картина зоба и стараго тиреоидита можетъ быть одинаковой.

Подъ однимъ и тѣмъ же названіемъ мы соединяемъ и воспалительные процессы съ ихъ послѣдствіями и новообразованія, происходящія изъ различныхъ кѣлочекъ, и экзофтальмическій зобъ.

Очевидно, пройти еще не мало времени, когда мы будемъ при увеличеніяхъ щитовидной железы выдѣлять различные виды по ихъ этиологіи и гистологіи; пока же приходится довольствоваться грубыми различіями паренхиматознаго, коллоиднаго, фибрознаго и кистознаго зобовъ доброкачественнаго течения; при злокачественномъ же зобѣ будемъ имѣть Struma carcinomatosa, или ракъ щ. ж. и очень рѣдко саркому.

Вначалѣ на щитовидную железу и ея патологию не обращали никакого вниманія, не зная ея физиологіи. Затѣмъ ея заболѣванія въ видѣ зоба и опухоли долгое время считались

мѣстными, дающими симптомы только благодаря сдавленію или смѣщенію сосѣднихъ органовъ. Теперь же, когда мы знаемъ физиологію этой весьма важной для организма железы «внутренней секретіи», когда мы познакомились съ явленіями гипер-тио-дис-а-тиреоидизма, зобъ уже долженъ считаться не мѣстной болѣзью, а общимъ заболѣваніемъ всего организма, отражающимся на самыхъ различныхъ органахъ, и въ концѣмъ результатѣ дающимъ кретинизмъ и Basedovu болѣзнь.

Легче въ говорить, что «зобъ только въ началѣ его образованія можно считать мѣстной болѣзью, а затѣмъ, подъ вліяніемъ измѣненной функціи щитовидной железы и отъ воздѣйствія на организмъ зобной инфекціи, болѣзнь становится общей, и тогда ее естественно было бы назвать зоботостью. (Strumosis)».

Мы ежедневно видимъ, что зобъ, въ зависимости отъ величины, формы, мѣстоположенія и строенія, можетъ или не давать никакихъ симптомовъ, кромѣ утолщенія шеи, или же даетъ только мѣстные симптомы давления на органы шеи и груди, или же, кромѣ того, можетъ давать общія явленія въ зависимости отъ измѣненія секреторной дѣятельности щитовидной железы въ ту или другую сторону. Мы думаемъ, однако, что всякій зобъ долженъ давать общія явленія, разъ нарушены въ железѣ нормальныя отношенія между кѣлочными элементами. Но эти симптомы такъ мало замѣтны и такъ мало изучены, что при теперешнихъ нашихъ познаніяхъ о физиологіи и патологіи щитовидной железы, мы не въ состояніи ихъ опредѣлить. Но уже теперь съ каждымъ годомъ все открываются новые симптомы, зависящіе отъ заболѣваній щитовидной железы, и недалеко, навѣрное, то время, когда мы при каждомъ зобѣ будемъ находить явленія недостаточной, усиленной, или измѣненной качественно функціи щитовидной железы.

Въ виду важности и большого значенія этого вопроса, глубокоуважаемый профессоръ Н. А. Вельяминовъ предложилъ намъ заняться этимъ вопросомъ на основаніи имѣющаго въ его распоряженіи матеріала.

Наибъ матеріалъ Академической хирургической клиники

проф. Н. А. Вельяминова состоитъ изъ 82 исторій болѣзни, изъ которыхъ часть любезно предоставлена въ наше распоряженіе проф. Н. А. Вельяминовымъ изъ его практической дѣятельности по другимъ лечебнымъ заведеніямъ, а именно: въ Крестовоздвиженской общинѣ—6 случаевъ, въ Максимилиановской больницѣ 4 случая и въ Рождественскомъ барачномъ лазаретѣ 1 случай.

Познакомившись съ этимъ интереснымъ матеріаломъ, мы рѣшили весь его разбить на группы, руководствуясь при этомъ совокупностью симптомовъ, даваемыхъ зобомъ.

Весь матеріалъ, по совѣту проф. Н. А. Вельяминова, мы разбили на слѣдующіе 8 группъ.

Въ первую группу мы помѣстили зобы, не давашіе никакихъ симптомовъ, такъ что операція предпринималась или вълѣдствіе прогрессивнаго роста опухоли, такъ какъ мы знаемъ, что въ дальнѣйшемъ удаленіе зоба представляло бы большую опасность, или же только въ косметическихъ цѣляхъ.

Во II группу вошли зобы съ симптомами давленія зоба на органы шеи и груди: гортани, трахею, пищеводе, сосуды и нервы, но безъ видимыхъ общихъ явленій.

Начиная съ III группы, идутъ зобы, которые, кромѣ мѣстныхъ функциональныхъ симптомовъ, даютъ и общія явленія, обусловливаемые различными нарушеніями секретіи щитовидной железы, при чемъ въ III группу вошли зобы съ симптомами гипо-тиреоза, или что французы называютъ скрытой микседемой—«formes frustes».

Въ IV группу вошли зобы съ явленіями, гипертиреоза, но которые еще нельзя отнести къ неполнымъ формамъ Базедовой болѣзни.

Въ V группу вошли зобы, сопровождающіеся одновременно симптомами гипер и гипо-тиреоза, т. е. дистиреоза—качественно измѣненной функціи щитовидной железы.

Въ VI группу мы помѣстили Базедовофицированные зобы, т. е. неполные Базедовскіе и вторичные, что также называютъ «formes frustes».

Въ VII группу вошли типичные Базедовскіе зобы съ характерной Базедовской триадой.

Въ VIII группу и послѣднюю мы помѣстили раково-пе-

рерожденные зобы и ракъ щитовидной железы, т. е. злокачественные зобы.

Нельзя не сознаться, что такое раздѣленіе отчасти субъективно и, можетъ быть, затруднительнымъ.

Мы еще до сихъ поръ не знаемъ всѣхъ явленій и симптомовъ, зависящихъ отъ измѣненія секретіи щитовидной железы въ ту или въ другую сторону; дагбѣ, одни и тѣ же симптомы одинъ разъ зависятъ отъ давленія опухоли на близъ лежащіе органы, другой разъ они зависятъ отъ отравленія органами въ зависимости отъ измѣненія секретіи железы, отъ угнетенія или возбужденія центральной нервной системы. Напримѣръ, stridor, сердцебиеніе, какъ субъективное, такъ и объективное, одинъ разъ зависитъ отъ давленія опухоли на нервы шеи, другой разъ—отъ отравленія нервной системы обильной секретіей железы; тоже самое можно сказать и о нѣкоторыхъ Базедовскихъ симптомахъ.

Относительно распредѣленія исторій болѣзни по группамъ, мы руководствовались, напримѣръ, тѣмъ, что сравнительно небольшая подвижная опухоль, мало вліяющая на трахею, скорѣе дастъ симптому интоксикаціи, чѣмъ сдавленіе нервовъ и сосудовъ.

При Базедовскихъ формахъ руководствовались еще преимущественнымъ развитіемъ симптомовъ на сторонѣ зоба для отнесенія въ IV группу.

Въ виду того, что исторія развитія ученія о зобѣ, физиологія, гистологія и патологія щитовидной железы, въ достаточной степени описана прежними авторами, новаго же съ тѣхъ поръ ничего не прибавилось, мы не будемъ здѣсь повторять все это, а перейдемъ прямо къ разбору исторій болѣзни по группамъ, въ концѣ каждой группы дадимъ ей характеристику, посмотримъ, отношеніе зоба къ проявленіямъ половой жизни и къ прежде бывшимъ заболѣваніямъ, разберемъ патолого-анатомическую картину и посмотримъ, нѣтъ ли какой либо связи между этими явленіями. Затѣмъ сдѣлаемъ общій очеркъ оперативнаго леченія зоба по даннымъ нашихъ исторій болѣзни, сравнимъ ихъ съ другими статистиками и постараемся сдѣлать изъ всего этого, если возможно, общій выводъ.

I группа.

№ 1. М. Л.—ва. Ж. 23 л. Кр-нка. Живет в СПб. лечил. в Крестовоздвиж. Общ. 17 мар.—2 апр. 1894 г. Struma. Раньше никаких серьезных заболеваний, менструрует с 13 л., двое родов. Зобь существует 6 лет, постепенно растет и не причиняет никаких разстройств. Увеличена правая доля 8×8 см., плотной консистенции, мбетами забита. Со стороны прочих органов—нормально. 21 мар. под хлороформом удалена правая доля. Операция продолжалась 2 часа вследствие обилия сосудов и осложнений наркоза (рвота и асфиксия). Рана зажила per primam. То в первые три дня до 38,0°, пульс все время до 80—90. Выписана на 13 день после операции совершенно здоровой. Удаленная часть железы микроскопически представляет фолликулы разной величины с коллоидным содержимым, расположенные группами и разделенные тонкими пучками соединительной ткани (Struma parenchym. colloid).

№ 2. М. К.—ва. Ж. 39 л. Кр-нка Ярослав. губ. Прилеуга. В СПб.—10 лет. Лечилась в клиник с 26 февр.—3 апр. 1902 г.—Struma. В детстве была оспа; замуж вышла 24 лет, двое родов. Зобь замечать уже 5 лет. Увеличен перешеек—с маленькое яблоко. Остальные органы нормальны. П. 68—90. 19 мар. под хлороформом удален увеличенный перешеек. Рана зажила per primam при нормальной Т° и пульсе. Выписана на 17 день после операции совершенно здоровой. Через 2 недели—также найдена здоровой. Удаленный кусок величиной с грецкий орех при микроскопическом исследовании представляет кисты, покрытые вт один ряд кубическими эпителием. Полости этих кист заняты древовидными разрастаниями, состоящими из соединительно тканного остова, с кровеносными сосудами, покрытого шитовидным эпителием—(Cystadenoma papillare).

№ 3. Е. К.—ва. Д. 28 л. (Рис. 1 и 2). Родилась и живет в Пекобской губ. Лечилась в клиник 26 окт. 1902—31 янв. 1903 года.—Struma.—Ничуть не болела. Опухоль заметила перед появлением первой менструации на 17 году. Правая доля железы немного больше апельсина; прочие органы—нормальны. П. 70.—5 нояб. под хлороформом (50,0) удалена правая доля, рана зажила per primam до тампона при нормальной Т° и пульсе. Изъ сънца выдвигалась лигатура. Выписана на 85-й день с небольшой гранулирующей поверхностью без всяких жалоб. При микроскопическом исследовании: равной величины фолликулы, мбетами сдвинувшиеся друг с другом, благодаря исчезанию перегородок. Внутри некоторых фолликулов—эпителиальные разрастания. Коллоид плохо воспринимает окраску.—(Struma colloid).

№ 4. Е. Р.—ва. Ж. 45 л. Кр-нка Новгород. губ. (рис. 3). Лечилась вт клиник 30 окт. 1904—3 янв. 1905 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи. Менструрует с 17 лет, замуж вышла 24 л., имела 8 детей. Зобь справа появился очень давно, после первых родов значительно увеличился и с каждой беременностью становился все больше; с лъвой же стороны опухоль заметила три года тому назад. Ничуть не жалоб, операции с косметической целью. Правая доля—7×5 см., вт лъвой—узел с грецкий орех. окружи. шен—39½ см. Остальные органы нормальны, пульс 76, правильный, 6 нояб. под хлороформом (рвота и асфиксия) струмактомия справа и энуклеация узла слева. Продолж. операцию 1 ч. 29 м. Значительная сращения с трахеей и пищеводом. глубоко кзади; трудная операция. Заживление per primam до тампона Т° на 2-й день—39,6, на 3-й—37,6, далее нормальна. Пульс вт день операции—124, на другой—100, на 6-й—56, далее 70—90. Бронхит. Выделение лигатур. Выписана на 57-й день р. ор. с грануляр. поверхностью. В результате голос чистый, вполн здоров, окр. щей—36. Удаленная правая доля весит 130,0, узел—20,0 и представлял сплошной коллоидный зобь с кровоизлиянием вт вид отдельного узла. Микроскопически: фолликулы, наполненные коротко окрашивающимся коллоидом, несгущенная десквамация эпителия и кровоизлияния. Слабое развитие соединительной ткани.—(Struma parenchymatos. colloid).

№ 5. В. С.—вт. М. 41 г. Столяр. Родился и живет в СПб. (рис. 4 и 5) Леч. вт клин. 31 янв.—17 февр. 1905 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи, ничуть серьезных не болел, была горлопер. Женился 33 лет. Зобь заметила случайно 5 лет тому назад, отъ тиреоидина зобь немного уменьшился. Правая доля—с куриное яйцо, сверху мягкой консистенции, внизу—очень твердая. Все органы нормальны, пульс 76. 3 февр. под хлороформом (55,0)—струмактомия, продолж. 48 мин. Рана зажила per primam. То на 3 и 4 день 37,8, пульс все время около 80. Голос слегка охрип, но очинается. Выписан на 15 день р. ор. с лицевым рубцом. В результате—голос несколько охрипший, вт остальном здоров. Удаленная часть весит 50,0 и представляет пузырчат с тонкими стенками, наполненные коллоидом, и мбетами развитие соединительной ткани. Микроскопически: мбетами обычное развитие соединительной ткани, сдвинутой пузырчат и сплошной клетчаткой скопления. В крупных пузырьках—десквамация эпителия.—(Struma parenchym. fibrosa).

№ 6. А. К.—вт. М. 37 л. Чиневник, живет в Челябинск. Лечилась в Максимилдиановой лечебниц 23 мар.—12 апр. 1906 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи, ничуть серьезным не болел. Время появления зоба не может указать. Увеличена правая доля, неправильной формы с выдающимся вперед узлом, величиной с яблоко.

Окружность шеи—52—55 см. Консистенция плотная. Остальные органы нормальны, пульс—80.—31 мар. подь хлороформомь звукования уха из правой доли съ перевязкой верхней щитовидной артерии. Prima до тампона при нормальной температурь и пульсѣ. Выписана на 13 день р. ор. съ гранулирующей поверхностью на мѣстѣ тампона, голосъ чистый, никакихъ жалобъ. Препар. итѣ.

№ 7. Д. Ч.—ва. Д. 39 л. Прислуга (рис. 6). СПбургской губ.—въ СПБ живетъ 15 л. Леч. въ клин. 3 февр.—6 мар. 1909 г.—Struma.—Въ семьѣ зоба не было, ничѣмъ не болѣла, менструируетъ съ 16 лѣтъ. Зобъ замѣтила 6 лѣтъ т. наз., никакихъ болѣзненныхъ явлений оны не причиняетъ. Правая доля—съ апельсиномъ, эластической консистенци. Окружность шеи 42 см. На шеѣ сзади липома. Всѣ органы нормальны; пульсѣ 80.—20 февр. подь хлороф. (65,0) струмаэтомия, продолж. 50 мин. (Томашевский). Заживленіе рег ризам. Т⁰ на 3 день—37,8. Пульсѣ въ 1 день до 100, потомъ 80—80. Съ третьяго дня взема на шеѣ спереди и сзади, прошедшая черезъ иѣсколько дней. Выписана на 15 день р. ор. съ едва замѣтнымъ рубцомъ; вполне здорова. Вѣсъ удаленной доли 180,0. Въ растущей доль имѣется узелъ величиной съ мандаринъ и иѣсколько мелкихъ узловъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль состоитъ сплошь изъ мелкихъ фолликуловъ и сплошныхъ кѣлочныхъ скопленій съ цилиндрическимъ эпителиемъ; по строенію напоминаетъ дѣтскую железу. Довольно толстый слой фибризной ткани отдѣляетъ узлы отъ нормальной ткани железы. Мѣстами кровоизліянія, какъ въ фолликулахъ, такъ и въ стромѣ.—(S. parenchymatosa).

Изъ разсмотрѣнія вышеприведенныхъ 7 исторій болѣзни 1-й группы мы видимъ, что 5 изъ нихъ были женщины въ возрастѣ отъ 23 до 45 лѣтъ и 2 мужчинъ 37 и 41 г. Всѣ изъ здоровой семьи и мѣстности. Кромѣ одной больной, которая не помнитъ времени появленія зоба.—у всѣхъ болѣзнь замѣчена уже въ зрѣломъ возрастѣ. У больной (№ 3) зобъ появился передъ 1-й менструаціей на 17 году; № 4—зобъ послѣ первыхъ родовъ увеличился и далѣе увеличивался при каждой беременноти. Очевидно, подь влияніемъ беременноти и родовъ происходила гиперемія железы, а, можетъ быть, и кровоизліянія съ послѣдующимъ воспалительнымъ процессомъ; результатомъ этого явились глубокия сращения казды съ трахеей и щитовидомъ, что очень затрудняло операцию.

Изъ прежде бывшихъ заболѣваній имѣется указаніе въ № 1 на осу.—У 4-хъ больныхъ увеличена правая доля, въ № 2—перешеекъ, въ № 4—обѣ доли.

№ 4714



Рис. 1. Рис. 2. Рис. 3. Рис. 4.



Рис. 5. Рис. 6. Рис. 7. Рис. 8.



Рис. 9. Рис. 10. Рис. 11. Рис. 12.



Рис. 13. Рис. 14. Рис. 15. Рис. 16.

№ 4714
ИЗДАНИЕ СЕРИИ
1-й Клас. Мед. Инстит.

Сдѣлана 4 раза Strumectomia, 1 разъ Isthmectomia (№ 2), одна энуклеация и 1 разъ Strumectomia и Enucleatio. Полная prima получила въ 3-хъ случ. (№ 2, 5, 7) и prima до тапона, гдѣ заживленіе per granulationem, въ 4-хъ случ., причѣмъ въ № 3 и 4 наблюд. выхожденіе изъ свища лигатуръ.

За исключ. № 2 и 3 и 6 въ 1-ые дни замѣчалось вышненіе t⁰ независимо отъ состоянія операц. раны.

Всѣ операціи—подъ хлороформомъ, при чемъ изъ осложненій наркоза отмѣчена рвота и асфиксія два раза.

Въ послѣоперац. періодѣ въ № 1—желтуха въ теченіе первыхъ дней, въ № 4—бронхитъ, а въ № 7 экзема на шеѣ сзади и спереди на мѣстѣ раны, не появившаяся на primam.

Послѣ операціи 5 больныхъ пробыли 13—17 дней, а двое, у которыхъ наблюдалось выхожденіе лигатуръ—57 и 88 дней.

№ 5—послѣ операціи небольшая охриплость голоса, очевидно была память п. рецидива. Остальные больные вышли совершенно здоровыми, съ чистымъ голосомъ.

Что касается патологоанатомической картины, то въ 3 случаяхъ было сплошное коллоидное перерожденіе доли, а въ 3 случаяхъ наблюдались узлы въ струозно перерожденной доль; въ одномъ случаѣ узелъ представлялъ картину cystoadenoma papillaris, что считается характернымъ для бабезовой болѣзни, въ другомъ—S. parenchymatosa, напоминавшая дѣтскую железу. Въ третьемъ случаѣ микроскопическаго изслѣдованія не сдѣлано.

II группа.

№ 8. О. Р.—въ. Ж. 30, Мѣщ. г. Раги. Съ дѣтства живеть въ СПБ. Лечилась въ Крестов. общ. въ 1887 г.—Struma.—Общій анамнезъ не отмѣченъ, опухоль замѣтила 6 лѣтъ тому наа. Увеличена правая доля—11×7 см. Имѣется одышка, stridor, голосъ чистый, остальные органы нормальны. Подъ хлороформомъ удалена правая доля. Заживленіе per primam, выписана на 15 день р. орг., при чемъ всѣ болезненные явленія исчезли, голосъ чистый, самочувствіе хорошее. (Препарата не имѣется).

№ 9. П. А.—в. М. 20 л. Кр.-в. С.-Петербургской губ. Вь СПб. 1 год, слуга в трактир. Лечилась в Рождеств. ба-
рачннхъ лазаретъ 23 февр.—12 марта 1895 г.—Struma.—
Изъ здоровой семьи, гдѣ зоба не было, опухоль замѣтила 2 года
тому наз., росла она быстро. Увеличена вся железа, боковая
доли съ женской кулакъ казалась, переищемъ отъ грудныи до середи-
ны щитовиднаго хряща представляетъ одно глыбои съ боковыми
долями. Консистенція мягкая, эластическая. Трахея сдавлена зо-
бомъ, одышка, stridor; пульсъ 70—80, частыя сердцебиенія, осталь-
ные органы нормальны. 28 февраля подъ хлороформомъ удалены
обѣ боковыи доли. Лѣвый возвратный нервъ былъ дею виденъ и
не задѣтъ, правого же не видѣли. Трахея оказалась саблевидно-
сплюсненной, ползна ей размягчена. Продолжительность операци
1 ч. 50 м. Послѣ операци полная потеря голоса, затрудненное
свистящее дыханіе, сильный кашель, затрудненіе глотанія. Т° на
2 день до 38,8, п.—112, въ 7 дню т° опустилась до 37,2, п.—84,
затѣмъ опять поднятіе т° до 38,9, п. до 126. Съ 5 дня появились
подергиванія личныхъ мышцъ, а затѣмъ и мышцъ верхнихъ ко-
нечностей, временами сведеніе рукъ и челюстей, подавленное на-
строеніе. Съ 4 дня давался тиреоидинъ по 0,2×2 и подкожно
сперминъ. На 9 день сильное кровотеченіе изъ раны, остано-
вленное тампонадой и наложеніемъ лигатуры на вѣтвь а. thyр. sup.
Съ 12 дня явленія отека легкихъ, безсознательное состояніе и
смерть. При вскрытіи—трахея сплюснана, хрящи размягчены; въ
остаткѣ железы коллоидное перерожденіе. Микроскопическаго пре-
парата не имѣется.

№ 10. Е. С.—ая. Ж. 51 г. Жена свщ. Родилась и живетъ въ
Новгор. губ. (рис. 7). Лечил. въ клиникѣ 18 янв.—19 февр.
1902 г.—Struma.—Перенесла корь, замужъ вышла 17 лѣтъ, бе-
ременна была 17 разъ, изъ нихъ два абортъ. Зобъ замѣтила на
19 году. Увеличена правая доля—10×7 см., часть заходитъ за
грудничу. Одышка при ходьбѣ, голосъ чистый, пульсъ 88, при
волненіи иногда доходитъ до 140, глотаніе твердой пищи отчасти
затруднено. 25 янв. подъ хлороформомъ (95,0) удалена правая
доля, продолж. операци 1 ч. 10 м. Заживленіе рег. ргима до
80. Выписана на 25 день р. орег. съ зажившимъ рубцомъ. Го-
лосъ, нѣсколько охрипшій въ первые дни, сталъ нормальнымъ,
дыханіе и глотаніе свободны, самочувствіе вполнѣ хорошее, сердце-
биеній не испытываетъ. Препаратъ—сплошной коллоидный зобъ
величиной съ апельсинъ. Микроскопически: крупныя фолликулы,
окаймленные дубическимъ эпителиемъ и наполненные коллоидомъ.
Мѣстами видно сильное пазуарное въ одну небольшую кисту.
Умѣренно развиты соединительная ткань и сосуды. — (Struma
colloides).

№ 11. Д. Г.—в. М. 50 л. Лакей. Уроженецъ Рязанск. губ., съ
16 л. въ СПб. (рис. 8 и 9). Леч. въ клиникѣ 18 сент.—3
нояб. 1902 г.—Struma.—Никакими болями не страдаетъ, жен-
нать 28 лѣтъ, опухоль замѣтила 15 л. т. наз. Тиреоид-
нѣтъ безъ успѣха. Лѣвая доля величиной съ дѣтскую головку,
упругой консистенціи. Гортыя и трахея сильно смѣщены вправо,
дыханіе рѣзко затруднено, stridor, хриплый голосъ, ларингоско-
пически—хроническій ларингитъ. Времена сердцебиенія, пульсъ
около 70, аритмичный, сосуды лица расширены,—дианозъ; глота-
нѣ твердой пищи затруднено. Небольшое дрожаніе въ рукахъ
(большой—алкоголикъ). 4 окт. подъ хлороформомъ удалены
лѣвой доли, продолж. 1 часъ. Prima до тампона, откуда слышное
отдѣльное безъ выдѣленія лигатуры. Т° на 2 день—38,7, на
3—38,0; пульсъ въ 1 день 100, потомъ около 80. Въ день опера-
ціи нѣсколько сильныхъ припадковъ удущія, дыханіе до 36 въ
мин. Выписанъ на 30 день р. орег. съ небольшою гранулар.
поверхн., векоръ зажившей. При выпискѣ—самъ чувствіе отча-
нное, дыханіе свободно, голосъ по прежнему хриплый. Въ теченіе
года являлся нѣсколько разъ, голосъ немного улучшился. Удален-
ная часть микроскопически представляетъ слѣдующее: сильное
развитіе фиброзной ткани, сдавливающей пазуры, содержа-
нѣ мало плохо окрашивающагося коллоида. Незначительное развитіе
сосудовъ.—(S. parenchymatosa-fibrosa).

№ 12. Ф. М.—на. Ж. 44 л. Кр.-вн., Рязанской губ., гдѣ и жи-
ветъ постоянно (рис. 10). Лечилась въ клиникѣ 28 окт.—4 дек.
1902 г.—Struma.—Нѣсколько разъ страдала нервными разстрой-
ствами (съ 13 лѣтъ). Регулы на 15-году, рокала 5 разъ, теперь
сѣмахъ. Зобъ существуетъ 12 лѣтъ. Увеличена правая доля—
17×9 см. Дыханіе свободно, голосъ чистый, временами stridor и
охриплость. Трахея—саблевидная. Тоны сердца глухи, временыи
вены пульсируютъ, пульсъ—76. Повышенная нервная раздражи-
тельность, признаки истеріи. 11 ноября подъ хлороформомъ (70,0)
струмактонія, продолж. 1 ч. 20 мин. Prima до тампона, на 3
день т° 38,2; п. на 2 день 84, давленіе 66—78. Выписана на 24
день р. орег. вполнѣ здоровой.—Удаленная доля сплошь состоитъ
изъ мелкихъ кистъ безъ замѣтныхъ узловъ; микроскопически:
коллоидный зобъ съ мелкими и средними фолликулами и нѣсколь-
кими небольшими кистами, въ корковомъ слое обильное развитіе
сосудовъ.—(Struma colloides).

№ 13. Н. Г.—ва. Ж. 59 л. Питомница воспит. дома; до 16
лѣтъ жила въ деревнѣ, потомъ въ СПб. (рис. 11), прислуга;
лечил. въ клиникѣ 18 нояб.—23 дек. 1903 г.—Struma.—
Менструируетъ съ 19 лѣтъ, сначала неправильно, на 27 году пер-
вые роды; на 17 году кровохарканіе и воспаленіе легкаго, на
21 году—брюшной тифъ, на 31—дифтеритъ. Была двухсторонняя

паховая грыжа, оперирована. Были блн. Зобь появился на 17 году, особенно быстро растет последний год. Увеличена вся железа, особенно правая доля, длина ей—6, д.твой—4, общий полерешник—11 см., окруж. шеи 35 см. Опухоль плотная и болезненная. Одышка при движениях, stridor, артериосклероз и расширение вен гортани; и.—72, кожа и слизистая оболочка бл.ды. 28 нояб. подь хлороформом (70,0) удаление правой доли; продолж. 40 минут. Pritma до тампона при нормальной т° и пульсе. Выписана на 26 день р. орег. съ зажившей раной. Здорова, одышки нет, голос чистый, окр. шеи—33 см. Удаленная часть представляет коллоидный сплошной узел съ большим количеством сосудов. Микроскопически: фолликулы различной величины выполнены коллоидом, обильны кровоназияния въ стromу и фолликулы. Слои нормальной ткани, облегающей узелъ — сплюснуты, фолликулы вытянуты. (S. Colloides).

№ 14. А. В.—с. Ж. 26 л. Кр.-нка. Род. въ Лифляндской губ. Въ СПб. съ 17 лѣтъ. Лечился въ клиникѣ 15 янв.—14 февр. 1904 г.—Struma.—Зоба въ семь лѣтъ, отецъ алкоголикъ. Регулы съ 15 лѣтъ, замужем съ 20 л.; 6 беременностей, изъ нихъ 3 аборта. Перенесла воспаление легкаго, страдаетъ геморроемъ и мигренью. Зобь замѣтила съ 17 лѣтъ; въ Юрьевѣ 2 раза дѣлали проколъ, вытекала густая темная масса, послѣ чего зобь не появлялся, но черезъ 4 года явился снова; 2 года тому насл. во время родовъ, промедливши съ операцией, зобь сразу сильно увеличился, явилась сильная одышка, черезъ 3 дня опухоль уменьшилась и съ тѣхъ поръ увеличивается медленно. Правая доля величиной съ яблоко. Окр. шеи 52½—38—40 см. Консистенция плотная. Сильная одышка при движенияхъ и удущье при лежанн. Пульсъ 72, повышенная раздражительность нервной системы.—29 янв. подь хлороформомъ (75,0)—струмактомн, продолжит. 35 мин Pritma до тампона при норм т° и пульсе. Выписана на 17 день р. орег. совершенно здорова; дышане свободно.—Удаленная доля представляетъ сплошную массу безъ отдѣльных узловъ; микроскопически: очень мѣлкіе и средніе пузырьки, выполненные коллоидомъ, мѣстами строение похоже на нормальную железу. (Struma parenchymatosa).

№ 15. П. Р.—ая. Ж. 48 л. Род. и живетъ въ Петровской губ. Леч. въ клин. 14 февр.—24 марта 1904 г.—Struma retrosternalis.—У отца была диабетъ, у матери—чахотка. Менструруетъ съ 18 лѣтъ, послѣдній годъ—нерегулярно. Было 13 беременностей, изъ нихъ два аборта, послѣдніе роды окончились эклампсией, послѣ чего была нефритъ. Перенесла оспу, корь, скарлатину, коклюшъ и инфуэнзу. Зобь замѣтила нѣсколько лѣтъ т. насл., опухоль ясно пульсировала, увеличивалась при волнении и передъ менструациями. Лечилась тиреоидномъ 6 недѣль, — появились

сердцебиенія, зобь же уменьшился, но вскорѣ снова увеличился. Три года сердцебиенія, годъ, какъ сухой мучительный кашель, съ погода—затрудненіе глотанія и дыханія. Чувство, что за грудиной находится постороннее тѣло, которое увеличивается при волненн и сдвигиваетъ дыхательную трубку. Спать можетъ только на животѣ. Лѣтъ 7 какъ отекаетъ лѣвая рука и имѣются сильная боли въ ней. На шею ясно прощупать что-либо не удается, трахея смѣщена вправо; притупленіе надъ верхней частью грудины. Объемъ шеи 45—43½—47 см. Рѣзкій stridor, одышка, приступы удущья, кашель. Парезъ лѣвой голосовой связки и сдавленіе трахеи на уровнѣ 2 и 3 колецъ (ларингоскопія). Пульсъ 80—90. Глотаніе затруднено, сонъ плохой. Лечение йодотиринномъ три раза въ день по 0,3. Черезъ пять дней объемъ шеи уменьшился на 1½ см и можно было, хотя неясно, прощупать опухоль, поднимавшуюся при кашлѣ изъ-за грудины слѣва. Прибавлена молочная діета. Въ недѣлю потеряла въ вѣсѣ—8½ ф. Stridor и кашель рѣже, можетъ спать на лѣвомъ боку. Въ виду значительнаго улучшенія и опасности операцин изъ-за слабости сердца—выписана.

№ 16. А. Т.—ан. Д. 33 л. Фельдшерца; родилась и живетъ въ СПб. Лечил. въ клиникѣ 17 мар.—11 апр. 1905 г.—Struma.—Ничѣмъ серьезно не болѣла, менструируетъ съ 12 лѣтъ. Всегда была нервная. Два года имѣется зобь; тиреоидитъ—безъ успеха, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ зобь исчезъ безъ леченія, но мѣсяцъ, какъ появился снова, увеличивши въ теченіе дни; вмѣстѣ съ этимъ—боли въ лѣвой рукѣ, черезъ недѣлю охриплость голоса, громко говорить долго не можетъ. Огъ тиреоидина объемъ шеи уменьшился на 2 см. Лѣвая доля—съ мандаринъ, объемъ шеи—36 см. Охриплость, при долгомъ разговорѣ афонія; одышка, парализъ лѣвой голосовой связки. Большая мажорновна, у верхушки неготовившій систолическій шумъ, пульсъ 88. Нервная раздражительность, 22 мар. сдѣлана подь хлороформомъ струмактомн. Трудное удаление благодаря сращеніямъ. Pritma до тампона при нормальной т°. Пульсъ на 2 день—120, потомъ паденіе до 76. Выписана на 20 день съ небольшою гранулированной поверхностью. Голосъ сталъ значительно чище, не такъ утомляется при разговорѣ. Послѣ фарингація голосъ въ концѣ апрѣля сталъ чистѣе. Удаленная часть состояла изъ геморрагической кисты съ курчавою ядро съ тонкими стѣнками и небольшого участка железистой ткани. Микроскопическій препаратъ захватываетъ стѣнку кисты, состоящую изъ соединительно-тканнаго остова, покрытаго зпителіальными клетками, частью слущившимися. Далѣе идутъ сдавленные и вытянутые фолликулы съ сплюснутыми клеточными элементами. Обильная десквамація зпителія, много сплошныхъ клеточныхъ скопленій и мѣстами кровоназіянія,—картина геморрагической кисты

ст в явлениях тиреоидита и начинающейся гипертрофией железистой ткани.—(*Struma cystica et hyperplastica*).

№ 17. Т. Э.—г. М. 25 л. Холостой. Работщиц. Род. и жив. в С.-Петербург (рис. 12 и 13). Леч. в клин. 23 сент.—2 нояб. 1904 г.—*Struma*.—У матери в молодости была зобь. Перенесъ корь, скарлатину, дифтерию. Зобь существуетъ 4 года, правая доля 13×7 , лѣвая слегка увеличена; окр. шей—45 см. При ходьбѣ и работѣ одышка, голосъ временами хрипый, пульсъ 80, остальные органы нормальны. 15 окт. подъ хлороформомъ струмектомия сива, продолж. 53 мин. *Prima* до тампона, t^0 на 2 и 3 день до 37,8, пульсъ не отмѣченъ. Выписанъ на 18 день р. опер. съ гранулирующей поверхностью; голосъ чистый, самочувствие прекрасное. Удаленная часть вѣситъ 260,0 и представляеть сплошной коллоидный зобь безъ отдѣльных узловъ, съ кулакъ величиной. Подъ микроскопомъ: различной величины фолликулы и пузырьки, наполненные коллоидомъ, сравнительно мало сосудовъ, незначительныя кровеносныя въ строму и фолликулахъ.—(*Struma colloides*).

№ 18. П. Е.—на Ж. 32 л. Кр.-ика, род. и жив. в Калужской губернии (рис. 14). Лечил. в клиникѣ 17 янв.—11 февр. 1905 г.—*Struma*.— Менструируетъ съ 16 лѣтъ, замужемъ съ 19; родила 6 разъ. Зобь растетъ 2½ года, черезъ 3 мѣс. послѣ родовъ, сильно стала расти за послѣдніе 3 мѣсяца. Лѣвая доля—съ большое яблоко, окр. шей 36 см. Одышка и stridor при ходьбѣ; пульсъ 56—64, глотание временами затруднено. 21 янв. Подъ хлороформомъ (100,0)—струмектомия, продолж. 53 мин. Во время вытупения проколота киста съ бурнымъ липкимъ содержимымъ. По наложеніи швовъ на кожу, показалося кровоточеніе, швы сняты, валожены лигатуры и снова швы. Въ первые дни слегка охрипый голосъ *Prima* до тампона; t^0 на 2-й день—38,5; пульсъ въ 1 день до 100, на 2—110, на 7—64, затѣмъ 70—100. Выписана на 22 день р. опер. Голосъ чистый, самочувствие отличное, окр. шей 33 см. Удаленная часть—киста съ довольно толстыми стѣнками и небольшимъ количествомъ ткани железы. Микроскопически: начинающееся развитіе фиброзной ткани. Фолликулы частью сдавлены и вытуплены, сосуды утолщены.—(*Struma cystica*).

№ 19. Г. Х.—ль М. 35 л. Письмоводитель, женатъ и жив. въ Сѣдцевой губ. (рис. 15 и 16). Леч. в клин. 13 мар.—13 апр. 1905 г. *Struma*.—Въ дѣтствѣ—корь, varicellae—оспа. Зобь—5 лѣтъ з. назадъ, резко увеличился послѣ оспы. Лечился iodomъ и тиреоидномъ—безъ успѣха. Увеличена правая доля— 16×10 см, окр. шей—49½ см. Трахея сажнута вѣло, на 3 пальца отъ средней линии. Затруднено даханіе при движеніяхъ, голосъ чистый. Поперечникъ сердца увеличенъ въ обѣ стороны, тоны глухи, пульсъ 66, (жирное сердце). Очень жирный, унтан-

ный субъектъ. 28 мар. подъ хлороформомъ почти безкровное удаленіе правой доли. *Prima* до тампона, температура не отмѣчена. П. 86—90, въ первый день перебой. На 2 день—желтуха. Голосъ охрипъ, по постепенно очищается. Выписанъ на 21 д-нь р. опер. съ слѣгка охрипшимъ голосомъ, въ остальнѣмъ здоровъ. Препараты сохранились, былъ коллоидный зобь съ кистами величиной съ лѣвой орѣхъ.—(*S. cystica colloides*).

№ 20. А. Б.—на Д. 45 л. Учительница. Родил. и жив. въ Тверской губ. Лечилась въ клиникѣ 16 мар.—10 апр. 1905 г.—*Struma*.—Мать имѣла зобь. Менструируетъ съ 15 лѣтъ, перенесла возвратный тифъ. 3 года т. назадъ изъ грудной железы удалена опухоль (ракъ?) Зобь существуетъ 1½ года, во время занятій увеличивается, появляется одышка, также и при ходьбѣ. Подъ вліяніемъ бромидовъ, зобь немного уменьшается. Лѣвая доля плотной консистенціи 6×4 см., окр. шей—38 см. Одышка при движеніяхъ и разговорѣ, голосъ чистый, пульсъ 70, прочіе органы нормальны. 24 мар. подъ хлороформомъ (75,0) энуклеация по Socin'u узла изъ лѣвой доли; продолж. 43 мин. *Prima* до тампона при норм. температурѣ; пульсъ въ 1 и 2 день—100, далѣе около 76. Выписана на 15 день съ зажившимъ рубцомъ. Вплоть здорова, голосъ чистый, одышки нѣтъ, окр. шей—33 см. (Препарата не имѣется).

№ 21. В. Ч.—овъ М. 22 л. Женатъ. Столяръ. Род. въ Ярославской губ.—съ 11 лѣтъ въ СПб. Леч. в клин. 27 сев.—2 дек. 1905 г.—*Struma*. Изъ здоровой семьи, ничѣмъ не болѣла. Пристрастїи къ спиртнымъ напиткамъ (пиво). Зобь замѣтна 4 мѣс. т. наз. по воротнику рубахи и по затрудненію даханію; лечилась безрезультатно. Увеличена обѣ доли, но болѣе—правая. Консистенція мягкая. Поперечникъ всей опухоли—10½, длина—4½ см.; окр. шей 34 см. По временамъ—одышка, пульсъ 92,—диротичный. 27 окт. подъ хлороформомъ (45,0) удалена правая доля; продолж. операціи 55 м. *Prima* до тампона, выхождение лигатуръ. t^0 на 2 день—38,2, на 3—37,9, далѣе около 37,0. Пульсъ на 2 день 108, затѣмъ 80—96. Голосъ со дня операціи свѣдлый, ларингоскопически—парезъ правой голосовой связки. Отъ фарингаціи голосъ стать лучше. Выписанъ на 37 день р. опер. съ гранулар. поверхн. на мѣстѣ тампона. Въ результатъ: затрудненіе даханія нечело, голосъ еще хрипый. Вѣсъ опухоли 80,0. (Препараты не сохранились).

№ 22. Т. Б.—на Ж. 22 л. Родил. и живетъ въ деревнѣ Ярославской губ. (рис. 17). Лечил. в клин. 4 окт.—2 дек. 1905 г.—*Struma*.—Изъ здоровой семьи. Менструируетъ съ 13 лѣтъ, замужемъ съ 19 лѣтъ, беременна не была, ничѣмъ не болѣла. Зобь замѣтна 3 года тому назадъ—съ гречій орѣхъ, послѣднее время зобь быстро растетъ. Лѣвая доля съ апельсинъ, окр. шей 38—44—43 см. Одышка при движеніяхъ, голосъ слабый, глухой; stridor;

пульс 72, первый тон у верхушки не четкий: всегда была раздражительной. 20 окт. подь хлороформом (60,0) — струмагломия. Операция была затруднительна вследствие обилия сосудов, продолга. 1 ч 10 м. Prima до тампона, откуда—нагноение во выдавливании лигатур, т^о на 1 и 2 день—38,6, на 5 д. 38,9; пульс первые дни около 90, на 5 д.—100, далее около 90. Выписана на 44 день р. орег. съ небольшим свищомъ. Въ результатъ голось четкий, одышка и stridor'a нѣтъ. Окр. шей 35—38—40 см. Препараты представляютъ сплошное коллоидное перерождение доли безъ узловъ, съ кровонаполненіями. Микроскопически: сплошь мелкие фолликулы, расположенные плотную другъ къ другу, почти безъ соединительнотканыхъ прослоекъ, мѣстами обильныя кровонаполненія.—(Struma parenchymatosa).

№ 23. Н. С.—въ М. 7 л. Род. и жив. въ СПб. въ приютѣ. Леч. въ клиникѣ 7 дек. 1906—21 янв. 1907 г.—Struma.—Зоба въ семьѣ не было, отецъ умеръ отъ порока сердца. въ семьѣ были сердечныя и психическія заболевания. Перенесъ корь. Зобъ замѣченъ 2 г. тому назадъ, послѣднее же время быстро растетъ. Увеличена вся железа, но болѣе всего — перешеекъ, съ мандаринк. Окр. шей 26^{1/2}—27^{1/2}—28^{1/2} см. Кожные покровы блѣды, вѣт лимфатическія железы увеличены. Кашель сухой приступами, особенно при волнении. Пульс 100—120, ритмичный. Производилось лечение тиреоидиномъ Мерка'а два раза въ день по 0,12; учащеніи пульса не было, опухоль постепенно уменьшалась. При выпискѣ опухоль почти не замѣтна, съ маленькой грецкій орѣхъ, границы не рѣзкія. Окружа. шей 26^{1/2} — 26 — 27. Общее состояніе отличное, кашля нѣтъ, пульс 100.

№ 24. Н. Я.—чѣ. Д. 22 л. Родилась и живетъ въ Витебской губ. Леч. въ клин. 30 мар. 5 мая 1907 г.—Struma.—Въ семьѣ зоба нѣтъ. Менструируетъ съ 15 л., правильно, ничѣмъ не болѣла. Зобъ замѣтила 5 лѣтъ тому назадъ, 2 года, какъ одышка и сердцебиенія при ходьбѣ. До послѣдняго года голось было четкий, плава, но потомъ голось сталъ хриплымъ, временами афонія. Увеличены обѣ доли, особенно правая, мягкой консистенціи. Правая доля—7×12 см., лѣвая—4×6 см. Окружность шей 34^{1/2}—42^{1/2}—45 см. Одышка при ходьбѣ, голось сильный, легко устаетъ, прерывается, ларингоз.—парезъ правой голосовой связки. При ходьбѣ сердцебиенія, пульс 76—84. Легкая подавленность психики. 6 апр. подь хлороформомъ (65,0) удалена вся правая доля, продолженіи 1 ч 10 м. Неудачно захваченъ шипетомъ возвратный нервъ, но тотчасъ освобожденъ. Prima до тампона—выдавление лигатуръ, прижиг. застойная гиперемія. Т^о на 2 и 3 день—38,0, на 8 день—37,8, далее спускается до нормы. Пульс 96—100. Выписана на 26 день съ зажившей раной. Въ результатъ: голось беззвучный, говоритъ шепотомъ. — парализъ правой связки, въ

остальномъ здорова.—Опухоль состоитъ изъ пузырьковъ и кистъ, наполненныхъ коллоидомъ, мѣстами съ кровонаполненіями. Микроскопически: самой разнообразной величины пузырьки, наполненные коллоидомъ, расположенные дольками, раздѣленныя соединительноткаными прослойками. Порочное развитие сосудовъ, обильныя кровонаполненія.—(Struma colloidosa).

№ 25. В. X.—ва. Ж. 46 л. Родилась и жила въ Самарской губ. съ 20 лѣтъ—въ Семиряч. обл., съ 25—въ СПб. (рис. 18). Леч. въ клин. 5 апр.—4 мая 1907 г.—Struma.—У матери была туберкулезъ костей и зобъ. Менструируетъ съ 17 л., послѣдній годъ неправильно, одна беременность. Перенесла плевритъ. Еще въ дѣтствѣ была небольшая опухоль на шеѣ, росла медленно, особенно быстро растетъ послѣдній годъ. 6 лѣтъ какъ страдаетъ одышкой и сердцебиеніями, особенно послѣдніе два года. Иногда затрудненіе глотанія, кашель съ мокротой. Голось четкий. Увеличена вся железа, но болѣе правая доля 10×15 см. Въ легкихъ дыханіе жесткое, поперечникъ сердца увеличенъ вѣтвомъ и вырано на 2 пальца, толчокъ усиленъ, систолическій и диастолическій шумъ, рѣзко слышимый у верхушки. Пульс 100—120. Селезенка увеличена. 4 мая подь эфиръ-хлороформомъ сдѣлать разрезъ кожи, наложено 4 жема на вены; вдругъ исчезъ пульсъ и прекратилось дыханіе, никакія средства не могли вернуть болѣзную къ жизни. На вскрытіи оказалось: суженіе лѣваго венознаго отверстія, недостаточность клапановъ двухстворки и аорты. Хроническій эндокардитъ и миокардитъ. Артериосклерозъ. Хроническій спичивый плевритъ. Смерть отъ паралича сердца.

№ 26. М. Ф.—ва. Д. 12 л. Родилась и живетъ въ СПб. Леч. въ клин. 13 февр.—4 мар. 1908 г.—Struma.—Въ семьѣ зоба нѣтъ. Перенесла корь, скарлатину, крупъ. Менструируетъ еще нѣтъ. Зобъ существуетъ 1^{1/2} года. На мѣстѣ перешейка по средней линіи шей гладкая эластическая опухоль, величиной съ лѣвой орѣхъ. Голось четкий, одышка при ходьбѣ и при давленіи на опухоль, пульс 84—90. 15 февр. подь хлороформомъ аннукаціи узла тупымъ путемъ, рана зашита безъ тампона. Prima при нормальной т^о. Пульсъ въ 1-й день до 120, далее 72—96. Выписана на 19 день р. орег. вполнѣ здоровой. Микроскопически: сплошь мелкие фолликулы и сплошная клеточная скопления.—(Adenoma follicularis).

№ 27. А. X.—ва. Ж. 50 л. Прачка. Крива Выборгской губ. съ 12 л. въ СПб., (рис. 19 и 20). Леч. въ клин. 20 янв.—19 февр. 1909 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи, перенесла корь и брюшной тифъ, съ 13 лѣтъ расширение венъ голеней, оперированное 22 года т. наз. Менструируетъ съ 14 л., одинъ родъ. Потребляетъ спиртные напитки. Зобъ появился 9 лѣтъ тому назадъ, послѣднее время сердцебиенія и одышка при ходьбѣ.

Преимущественно увеличена правая доля—съ апелсиятъ. Окружность шеи: $39\frac{1}{2}$ — $46\frac{1}{2}$ — $44\frac{1}{2}$ см. Легкий парезъ злвой голосовой связи, одышка при движеніяхъ, голодъ слегка силпый. Сердечная тупость увеличена злво до соековой линіи, тоны глухи, пульсъ 70—80. Прочіе органы нормальны.—30 ливъ подь хлороформомъ (118,0) удалена злвая долъ. Продажа операціи 52 мин. Значительное кровотечеіе въ области наложенной на остатокъ железы лигатуры, осталопающее тампонадой. Prima. T° на 1 и 2 день 38,1. на 3-й—37,8, пульсъ все время 80—90, только на 8-й день—104, при выпискѣ—70. На 6-й день появилась на кожѣ сильно зудящая красная сыпь, черезъ три дня это исчезло. Выписана на 21 день р. орег. съ почти незамѣтнымъ рубцомъ и небольшой закрытой гематомой въ средней части рубца. Въ результатѣ—здорова, голодъ чистый, окружность шеи $36\frac{1}{2}$ — $40\frac{1}{2}$ — $43\frac{1}{2}$ см. Оставшаяся часть железы уменьшилась. Большая показывалась черезъ 2 недѣли: гематома исчезла, опухоль еще меньше. Вплоть здорова. Удаленная часть представляетъ кисту съ толстыми стѣнками, величиной съ апельсинъ и остатокъ железы, коллоидно перерожденной. Микроскопически: мезкіе фолликулы и много сплошныхъ вѣточныхъ скопленій. Понадаются какъ бы островки, сплошь состоящие изъ однихъ кѣтокъ.—(Struma cystica).

№ 28. Е. Г.—тъ. М. 48 л. Родился и живетъ въ СПб. Чинювникъ. Лечился въ Маріин. лечебн. 30 мар.—18 апр. 1909 г.—Struma. Общій анамнезъ не отмѣченъ. Зобъ замѣтилъ 2 года тому назадъ, послѣднее время сильно рассталъ, появилась очень сильная одышка. Увеличена правая доля съ большой выдаткѣ. Консистенція эластическая. Отечность и плавотъ кожи лица. Сильная одышка и stridor вълѣдствіе смѣщенія и урлопаіи трахеи. Увеличене сердечной тупости вправо на палець, пульсъ 80, съ переборами.—8 апр. подь хлороформомъ (63,0) струмактомія. Кожа надъ зобомъ и сама железа отекала; имѣлось довольно плотныя сращения. Тотчасъ послѣ удаленія опухоли дыханіе стало свободнѣе. Для удержанія трахеи по средней линіи былъ вставленъ тампонакъ также и съ злвой стороны. Prima до тампона при нормальной т°. Пульсъ въ первые дни до 110, затѣмъ около 80. Выписана на 10 день р. орег. съ небольшой грану. поверхностью. Въ результатѣ все явленія давленія зоба исчезли. Большой здоровъ и въ настоящее время, т. е. 8 мѣсяцевъ спустя. (Препарата не имѣется).

№ 29. Е. М.—тъ. Д. 23 л. Портниха. Род. въ Эстляндской губ. съ 16 л. въ СПб. Леч. въ клин. 16 апр.—3 мая 1909 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи. Менструруетъ съ 18 лѣтъ, сначала неправильно. Перенесла вѣтреную оспу; частыя головныя боли. Въ сентябрь 1908 г. днемъ сразу перестала видѣть правымъ глазомъ. Въ глазной клиникѣ ничего ненормальнаго не

нашли и направили въ нервную клинику, гдѣ замѣтили зобъ и посоветовали удалить его. Увеличена вѣя железа, но больше правая доля: 6×13 см. Окружность шеи $33\frac{1}{2}$ — 38 — $38\frac{1}{2}$ см. Консистенція зоба мягкая. Внутренніе органы нормальны, пульсъ 96. Имѣется центральная скотома на правомъ глазу безъ всякихъ видимыхъ измѣненій. Зрачки равнозрачны, хорошо реагируютъ.—24 апр. подь хлороформомъ (45,0) удалена правая долъ; почти сплошныя сращения съ окружающими тканями, трудно отдѣлились. Продолжительность операціи 47 мин. Prima при нормальной т° и пульсѣ. Выписана на 10 день р. орег. Операція не оказала никакого вліянія на увеличеніе центрального зрѣнія. Въ остальномъ здорова. Черезъ 2 недѣли—тоже самое. Удаленная часть представляетъ равномерно увеличенную долю безъ отдѣльныхъ узловъ. Микроскопически: различной величины пузырьки, наполненные коллоидомъ и раздѣленные на долики пучками соединительной ткани; незначительная десквамація эпителия и кровонаполненія въ фолликулахъ. Мѣстами болѣе обильно развита соединительная ткань. (Struma colloidale).

Во II группу вошло 22 исторіи болѣзни изъ нихъ—дѣвъ безъ операціи.

15 женщинъ въ возрастѣ 12—51 года и 7 мужчинъ 7—50 лѣтъ. Въ трехъ случаяхъ отмѣченъ зобъ со стороны матери (№№ 17, 20 и 25). Все больныя изъ мѣстности свободны отъ эндеміи зоба. Относительно времени появленія зоба надо замѣтить, что только у одной дѣвочки 12 л. и мальчика 7 л. зобъ появился въ дѣтствѣ, у остальныхъ же замѣченъ былъ не ранѣе 16 лѣтъ. Относительно связи зоба съ половой жизнью приходится отмѣтить быстрое увеличение зоба во время грудныхъ родовъ съ наложеніемъ щипцовъ (№ 14); очевидно произошло отъ усиленія кровонаполненія въ зобѣ, вълѣдствіе рыхлости и ломкости сосудовъ щ. ж.; у этой больной до этого два раза дѣлали пункцію кисты (?) щ. ж. и выпускали темную густую жидкость (гематома?). У другой больной (№ 15) замѣчалось увеличение грудного зоба передъ менструаціями.

У больной № 18—зобъ увеличился черезъ 3 мѣсяца послѣ родовъ въ періодъ лактаціи.

У этихъ 22 больныхъ—корь отмѣчена 7 разъ, скарлатина 3 раза; воспаление легкихъ, брюшной тифъ, дифтеритъ, оспа, инфлуэнца—по два раза; гоноррея, коклюшь, вѣтре-

ная оспа, нервн. разстр., мигрени, эклампсія, опухоль грудной железы, плеврит и алкоголизм—по одному разу. При этом большой (№ 19) замѣтила рѣзкое увеличеніе зоба тотчас послѣ оспы. Больная (№ 16) замѣтила быстрое увеличеніе опухоли въ теченіе дня съ болями въ лѣвой рукѣ; очевидно, и тутъ дѣло шло о кровоизліяніи съ послѣдующимъ воспаленіемъ зоба, такъ какъ у этой больной при операциі оказались сращенія зоба съ окружающими тканями, что затрудняло и осложняло операцию. Больше ибжныя сращенія оказались у больной № 29, причина ихъ осталась неизвѣстной, такъ какъ больная никакими серьезными болѣзнями не страдала и такія сращенія мы бы объяснили всего вѣроятіемъ влияніемъ половой жизни, или какой либо эфемерной инфекціей (гриппъ?).

Изъ симптомовъ давленія увеличенной щитовидной железы на близъ лежащіе органы надо отмѣтить: одышка или затрудненіе дыханія, постоянное или только послѣ физическихъ напряженій замѣчались во всѣхъ случаяхъ, кромѣ №№ 12, 23 и 29. Смѣщеніе или сдавленіе трахеи отмѣчено только въ 6 случаяхъ (№№ 9, 11, 12, 15, 19 и 28) очевидно въ другихъ случаяхъ или давленіе и смѣщеніе дыхательной трубки было незначительно, а потому и не отмѣчено, или же затрудненіе дыханія надо приписать гипереміи слизистой оболочки трахеи и гортани, столь часто бывающей у зобатыхъ, благодаря связи вѣщъ щ. ж. и дыхательнаго аппарата, такъ что затрудненіе кровообращенія въ одномъ органѣ можетъ отражаться на другомъ.

Охриплость голоса отмѣчена въ 6 случаяхъ, при чемъ у нѣкоторыхъ она была временами (№№ 11, 12, 16, 17, 22 и 24).

При ларингоскопії параличи и парезы связок отмѣчены до операциі—4 раза (15, 16, 24, 27). Въ исторіяхъ болѣзней №№ 15 и 27 совсѣмъ не упомянуто про состояніе голоса, но разъ у нихъ отмѣченъ нарезъ лѣвой голосовой связки, то всего вѣроятіемъ, что было какое либо измѣненіе голоса.

Stridor, временный или постоянный отмѣченъ въ 9 случаяхъ (№№ 8, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 22, 28)

Что касается этого явленія, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ stridor можно было бы отнести также къ симптомамъ отравленія при гипертиреозѣ или дистиреозѣ.

Кашель—въ 3 случаяхъ (№ 15, 23 и 25). Кашель замѣчался приступами; очевидно это то, что французы называютъ «кашлемъ отъ давленія» (la toux de compression). L. Bégarд (l. с. стр. 227) говоритъ, что часто такой кашель служитъ единственнымъ симптомомъ погружного или внутригрудного зоба и, если при наличности такого кашля не находится никакой опухоли на шеѣ, то ее надо искать въ грудной полости.

Затрудненіе глотанія, главнымъ образомъ, преходящее, отмѣчено въ 6 случ. (№№ 8, 10, 14, 15, 18, 25).

Измѣненія со стороны кровеносной системы отмѣчены слѣдующія: сердцебиеніе, чаще только субъективное—6 разъ (№№ 9, 10, 11, 23, 24 и 25.), измѣненіе въ тонахъ и увеличеніе тупости—7 разъ (№№ 12, 16, 19, 22, 25, 26 и 28); расширеніе сосудовъ лица и ціанозъ и армію пульса у больного № 11 съ полнымъ правомъ можно отнести на счетъ алкоголизма, а не на счетъ отравленія продуктами щ. ж. У этого же больного наблюдался и треморъ рукъ.

Ціанозъ и отечность лица въ № 28 зависѣла отъ давленія опухоли на сосуды.

Дикротичность пульса въ № 20 можно съ такимъ же правомъ отнести на счетъ начинающагося миокардита вслѣдствіе пристрастія къ пиву. Изъ сопутствующихъ страданій укажемъ на артерioskлерозъ въ № 12.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что самъ по себѣ зобъ сердечныхъ явленій давалъ очень мало, да и изъ нихъ нѣкоторыя можно было бы отнести на счетъ сопутствующихъ самостоятельныхъ заболѣваній сердца.

Изъ нервныхъ явленій замѣчались незначительныя нейрастеніческіе и истерическіе симптомы; главнымъ образомъ повышенная нервная раздражительность (№№ 12, 14, 16, 22); подавленность (№ 24) и плохой сонъ (№ 15).

Въ этой группѣ встрѣтился одинъ интересный нервный симптомъ, какового мы не нашли нигдѣ въ литературѣ—это центральная скотома праваго глаза, на той-же сторонѣ, гдѣ

я зобъ. Въ виду отсутствія въ данномъ случаѣ какихъ либо указаній на истерію, на изменіе среди глаза и глазного дна приходится допустить какой-либо функциональный неврозъ, можетъ быть стоящій въ связи съ зобомъ. Противъ интоксикаціи въ данномъ случаѣ говорить внезапно начало и односторонности поврежденія. Скорѣе всего можно допустить кровоизліяніе по ходу зрительнаго нерва или прижатіе какого либо сосуда. Удаленіе зоба у этой больной не оказало никакого вліянія на скотому, надо впрочемъ оговориться, что больная еще мало пребыла подъ наблюденіемъ послѣ операціи (около мѣсяца).

Какъ и въ I группѣ, зобъ чаще всего находился въ правой доль—8 разъ, въ лѣвой—5 разъ, вся железа увеличена 5 разъ, обѣ доли—2 раза, при чемъ и тутъ большее увеличеніе испытала правая доля; въ перешейкѣ—1 разъ и 1 разъ былъ загрудинный зобъ.

Strumectomia сдѣлала 17 разъ, при чемъ въ № 9 одновременно удалены обѣ боковыя доли и оставленъ перешеекъ, случай этотъ окончился летально вълѣдствіе тетаніи, появившейся на 5-й день послѣ операціи; смерть на 12 день. Очевидно, вмѣстѣ съ зобомъ были удалены съ обѣихъ сторонъ эпителиальныя тѣльца (случай этотъ относится къ 1895 г.).

Enucleatio узловъ по Socin'у сдѣлана 2 раза (№ 20 и 26).

Всѣ операціи были сдѣланы подъ хлороформомъ.

Въ поопераціонномъ періодѣ 9 разъ наблюдалось въ 1-ые дни повышеніе t° независимо отъ состоянія рацы; 12 разъ учащеніе пульса, иногда до 120 ударовъ. Въ № 19 замѣчалась желтуха и перебои, въ № 11—приступы удушья въ первые дни. Охриплость голоса наблюдалась послѣ операціи 5 разъ (№№ 10, 18, 21 и 24), причѣмъ у № 24 охриплость была и до операціи, а во время операціи былъ печально захваченъ шипетомъ, по точнѣе опущенъ прав. п. gesticens, результатомъ этого былъ параличъ правой связки, больная говорила шопотомъ. Парезъ наблюдался еще въ № 21 и 24. Выхожденіе лигатуръ замѣчалось 3 раза (21, 22 и 24), при чемъ въ № 22 съ нагноеніемъ изъ связца.

Заклииваніе per primam—въ 4 случ.; primam до тампона,

гдѣ рана гранулировала—15 разъ. Наименьшее пребываніе въ клиникѣ послѣ операціи—10 дней, наибольшее—44 дня, въ среднемъ 22,50 дней.

Въ результатѣ полное выздоровленіе съ исчезновеніемъ всѣхъ симптомовъ сдавленія—13 разъ; улучшеніе—5 разъ, и смерть—2 раза. Охриплый голосъ ко дню выписки наблюдался 4 раза (№№ 11, 19, 21 и 24), при чемъ у № 11 и 24 охриплость была и до операціи. Парезъ связокъ наблюдался только 1 разъ (№ 24).

Относительно 2-хъ неоперированныхъ случаевъ надо отмѣтить значительное улучшеніе при загрудинномъ зобѣ отъ іодотирина (№ 15) и уменьшеніе опухоли железа и исчезновеніе кашля у мальчика при леченіи тореондиномъ Merck'a по 0,12 два раза въ день, при чемъ тиреоидинъ не вызывалъ ускоренія пульса ни разу (№ 23). Второй смертный случай (№ 25) надо всецѣло приписать токсическому дѣйствию хлороформа на больное сердце, въ виду имѣвшагося на лицо порока клапановъ сердца.

Что касается патологической анатоміи этой группы, то имѣются у насъ препараты отъ 14 больныхъ.

Изъ нихъ у 3 больныхъ въ струмозной железнѣ были отдѣльные узлы, которые могли бы быть энуклеированы, а у остальныхъ было сплошное перерожденіе железы безъ отдѣльныхъ узловъ, при чемъ въ 5 случаяхъ наблюдались отдѣльныя кисты съ коллоиднымъ содержимымъ.—Struma cystica Два раза можно было замѣтить начинающееся усиленное развитіе фиброзной ткани въ коллоидномъ зобѣ; кровоизліянія встрѣтились три раза, а десквамація эпителия внутри пузырьковъ—1 разъ (№ 16); во всѣхъ случаяхъ наблюдался фолликулы болѣе или менѣе растянутые коллоидомъ и только одинъ разъ былъ, т. наз., паренхиматозный зобъ съ очень мелкими фолликулами и сплошными клѣточными скопленіями.

II группа.

№ 30. П. И.—ва. Дѣв. 22 лѣтъ. Креет. Повгородск. губ. Лечился въ Крестовоздвиж. общинѣ въ 1886 г.—Struma. Общій анамнезъ не отмѣченъ, опухоль шеи существовала нѣсколько лѣтъ. Поражены всѣ три доли. Оружи. шей 50 сант.; лѣвая доля 12×10 сант.; правая—18×12 сант.; перешеекъ—12×10 сант. Кожа

блѣдна, землистаго цвѣта, щеки временами цианотичны. Сильный stridor, очень тяжелая одышка, голос чистый. Глотаніе затруднено, пульсъ 48—56. Рѣзкая подавленность, глупое выраженіе лица. Весной 1886 г. подъ хлороформомъ, продолжилъ, почти 4 часа очень трудная ревенція богатаго сосудами перешейка величиной съ большой кулакъ. Боковыя доли оставлены. Тампоннація. Вторичный шовъ. Заживленіе раны асептической; prima вторичн. шва. Выписана на 20-й день р. опер. Результаты: а) при выпискѣ: со дня операціи пульсъ 80, все болѣзненные явленія исчезли, голосъ чистый, дыханіе и глотаніе свободны; б) черезъ 3 мѣсяца: окружи. шен 40 сант., объ боковыя доли рѣзко уменьшились; самочувствіе прекрасное—никакихъ жалобъ; цвѣтъ лица здоровый, цианоза нѣтъ; психическая подавленность исчезла, выраженіе лица осмысленнѣе. Весела и довольна. Удавленная часть представляеть на разрѣзѣ — паренхиматозный зобъ, безъ видимыхъ узловъ, микроскопическаго изслѣдованія не сдѣлано.

№ 31. Н. Г.—въ. М. 30 л. Сынъ купца. Род. въ Ярослав. губ., съ 5 лѣтъ въ СПб. (рис. 21). Леч. въ клиникѣ 6/x—9/x 1898 г.—Muxoedema et cretinismus. Братъ и сестра зобаты, никакими болѣзнями не страдали, бывали только какіе то припадки съ потерей сознанія: зобъ появился 18 лѣтъ т. наз. Опухоль состоитъ изъ 3 долей: лѣвая съ дѣтскую голову, правая и средняя немного меньше, консистенція эластическая. Кожа лица и конечностей индуратозна, складки подъ глазами, морщины на лбу. Рѣзкій stridor, одышка, говоритъ шепотомъ, пульсъ 100 въ минуту. Складеть мало развитъ по возрасту, ноги короткія. Психика въ состояніи полнаго кретинизма; на лицѣ постоянная улыбка. На вопросы отвѣчаетъ односложно и большею частью неправильно. Въ виду безуспѣшности леченія былъ выписанъ, пробывши въ клиникѣ два дня для демонстраціи.

№ 32. О. П.—ая. Дѣв. 62 лѣтъ. Дворянка. Жив. въ СПб. Лечилась въ Крестов. общ. съ 6/п—18/п 1901 г.—Struma. Никогда ничѣмъ не болѣла, опухоль замѣтила лѣтъ 6 тому на задъ. Увеличена лѣвая доля, съ большое яблоко; окружи. шен 40—41 см. Кожные покровы—блѣдны. Дыханіе обычно свободное, временами одышка, голосъ чистый. Сердце нѣсколько увеличено, артерioskлерозъ, пульсъ 68—80 съ перебоями, исчезающими послѣ 4 инъекцій спермина. Психика подавлена, тупое выраженіе лица, вообще личностъ ограмиченная.—25/п подъ хлороф. (60,0) послѣ 4 инъекцій спермина вылучение лѣвой доли; продолж.—1 часъ, с до 38,4 на 3-й день и до 39,4 на 9-й день. Prima до дренажа, откуда выдѣлялись лигатуры при небольшомъ нагноеніи. Пульсъ на 2-й день при № 38,2—120, на 3-й 106, потомъ около 80, съ 14 дня 50—60, безъ перебоевъ. Выписана на 22 день р.



Рис. 17.

Рис. 18.

Рис. 19.

Рис. 20.



Рис. 21.

Рис. 22.

Рис. 23.

Рис. 24.



Рис. 25.

Рис. 26.

Рис. 27.

Рис. 28.



Рис. 29.

Рис. 30.

Рис. 31.

Рис. 32.

ор. съ небольшой гранулирующей поверхностью.—Здорова, никаких жалоб. (Препарата нет).

№ 33. Е. О.—в. М. 24 л., хол. Кр.-в. Род и жив. в деревне Ярослав. губ. Пастухъ (рис. 22 и 23). Лечился в клинике 15/x 905—12/x 1906 г.—Struma. Ни чьмъ не болѣлъ, опухоль на шеѣ появилась 4 г. т. н., вначалѣ не давала себя чувствовать, но за послѣдніе мѣсяцы—удуше при бѣгѣ и подъемѣ тяжести. Увеличена вся железа: въ области перешейка—опухоль величиной съ апельсинъ, нависающая надъ грудной, бугристая; выше и вправо другая опухоль такой же величины — не бугристая, на внутренней поверхности ея небольшой узелъ величиной съ лѣсной орѣхъ, нѣсколько твердый, подвижный. На лѣвой сторонѣ—двѣ опухоли, каждая съ куриное яйцо, плотныя, подвижныя. Кожа съ опухольми не спалла. Окружи. шея 55 см. Кожные покровы—блѣдны; на лицѣ кожа слегка желтушна. Удушье при движенияхъ. Голосъ чистый; пульсъ 84. Ростъ малъ по возрасту. Замѣчается общее недоразвитіе интеллекта больного; на самые обыкновенные вопросы отвѣчаетъ съ трудомъ и не всегда разумно. 26/x. Подъ хлороформомъ (85,0) strumectomia partialis — удалены правая и средняя доли. Опер. продолж. 2 ч. 15 м. вслѣдствіе часто наступавшаго затрудненія дыханія. Prima до тампона, откуда выходил лигатуры при небольшомъ нагноеніи. Т^о въ первые 3 дня—до 39,0, далѣе около 37,0. Пульсъ въ 1-й день—112, на 2-й—120, далѣе 90—100. Вслѣдъ за операцией—остановка дыханія, цианозъ, слабый пульсъ, понемногу прошедшій, но большой находился въ безсознательномъ состояніи около 2 часовъ. На 3-й день желтуха. Выписанъ на 84 день р. опер. съ небольшой гранулар. поверхн. Голосъ слегка хриплый, общее состояніе хорошее, психика безъ измѣненій. Окружи. шея - 42 см. Съ лѣвой стороны опухоль уменьшилась. На микроскопическомъ препаратѣ - фолликулы, растертые коллоидомъ и собранные въ дольки, раздѣленные толстыми слоями соединительной ткани. (S. Colloides).

№ 34. Л. У.—т. Ж. 32 л. Кр.-в. Род. и жив. в С.-Петербургской губ. Лечился в клиникѣ 11/x 906—26/x 1907 г.—Struma. У сестры зобъ. Менстр. съ 15 л., замуж. съ 18 л.—трое дѣтей, ничьмъ не болѣла; 8 лѣтъ т. наз. черезъ годъ послѣ родовъ замѣтила зобъ, который медленно измѣняется въ объемѣ. Годъ, какъ появилась одышка при ходьбѣ, $\frac{1}{2}$ года, какъ измѣн. голосъ и появилось затрудн. глотанія. Лѣвая доля—съ небольшою яблко, эластической консистенціи. Окружи. шея 37—38—39 см. Кожи. покр. блѣдны. Одышка. Голосъ глухой, скоро устаетъ говорить. Глотаніе затруднено; пульсъ 72—80. Подавленное состояніе психики, плаксивость. 24/x. Подъ хлороф. strumectomia. Прод. опер. 43 м. Prima до тампона—выдѣленіе лигатуръ (леч. застойной гипереміей). Т^о на 1 и 2 день—до 37,9, потомъ—нормальна.

Пульс 1 и 2 день—60—76, на 6-й—102, потом 80. Выписана на 64 день съ небольшим рубцомъ. Въ болзвенная пленія нечаян. Головь чистый, настроеніе бодрое, веселое. Окружа. шен 32½—33—35 см.—Удаленная часть представляет коллоидный узелъ, покрытый со вѣхъ сторонъ растянутой тканью железа. Микроскопически: обильное развитіе соединительной ткани, фолликулы частью сдавлены. Мѣстами слышь фиброзная ткань, а мѣстами кровоизліянія въ строму и фолликулы. Мало сосудовъ. (S. Colloides fibrosa).

Прежде чѣмъ разбирать больныхъ III группы съ гипотиреозомъ мы сдѣлаемъ краткій обзоръ исторіи развитія ученія о симптомахъ, связанныхъ съ недостаточной дѣятельностью щ. ж.

Мы уже сказали, что у Гиппократѣ имѣются свѣдѣнія о кретинахъ; въ XVI и XVII столѣтіяхъ о кретинизмѣ писали Iosias Simler и Felix Platner; изслѣдованія Saint Lagera, Baillarger'a, Kocher'a, Thibierge'a установили связь кретинизма съ недостаточностью или отсутствіемъ щ. ж. Въ 1873 г. Gull (Лондонъ) описалъ нѣсколько случаевъ своеобразной болзнии, которую Ord предложилъ называть микседемой. Много способствовали разработкѣ этого вопроса Bourneville, Bricon, Voisin, Gauthier и др.

Въ 1899 году Hertoghe первый обратилъ вниманіе на «états mucoédémateux frustes».

Изслѣдованія Reverdin'a и Kocher'a о cachexia strumipriva выяснили, что она бываетъ, главнымъ образомъ, послѣ полной тиреоидектоміи, слѣдствіемъ чего было осужденіе полной экстирпации щ. ж. Впоследствии оказалось, что и при частичномъ удаленіи железы можетъ получиться cachexia strumipriva; у нѣкоторыхъ больныхъ съ врожденной слабостью щ. ж. достаточно бываетъ удалить самую незначительную часть железы, чтобы получить у нихъ болѣе или менѣе выраженную микседему.

Такая врожденная слабость железы можетъ быть у субъектовъ, прошедшихъ отъ зобатыхъ, отъ отца—алкоголика, сифилитика и туберкулезнаго; если тоже встрѣчается со стороны матери, то это сказывается на ребенкѣ еще рѣзче. Завѣтъ, заболѣванія матери во время беременности съ повышеніемъ I° могутъ вести за собой легкіе тиреоидиты или типе-

ремій щ. ж. у матери, дѣлая ее гипотиреоидной, что въ свою очередь можетъ отражаться на плодѣ.

Причина, что не всегда вліяніе родителей сказывается тотчасъ же, заключается въ томъ, что, пока ребенокъ кормится грудью, то спросъ на щ. ж. сравнительно не великъ и дѣятельность ее вполнѣ достаточна; при употребленіи же другой пищи, кромѣ молока матери, особенно мясной пищи, дѣятельность щ. ж. уже дѣлается недостаточной, что совпадаетъ съ концомъ 2-го и началомъ третьяго года, когда и начинаютъ развиваться симптомы дѣтской микседемы и кретинизма.

Кромѣ того, въ дѣтствѣ присоединяется еще и вліяніе острыхъ инфекціонныхъ болзней, какъ корь, коклюшь, энтериты, пневмоніи и проч.

Среди матерей распространено мнѣніе, что ребенокъ послѣ перенесенной тяжелой болзнии полнѣетъ. Мы сами часто видимъ, что ребенокъ дѣлается полнымъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ бѣднѣетъ; такіе дѣти обыкновенно мало подвижны, плохо ѣдятъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ не худѣютъ.

Не зависить ли въ данномъ случаѣ полнота отъ недостаточной функціи щ. ж., на которую имѣла вліяніе предвѣдущая болзнь, и не есть ли это одна изъ forme fruste микседемы?

Въ другихъ случаяхъ дѣятельность железы и въ этомъ возрастѣ оказывается достаточной, но во время періода полового созрѣванія, когда является, повидимому, усиленный спросъ на работу щ. ж., послѣдняя является уже недостаточной и начинаетъ развиваться микседема, особенно ея formes frustes. Въ данномъ случаѣ женщины преобладаютъ, такъ какъ у нихъ и причинныхъ моментовъ гораздо больше, чѣмъ у мужчинъ.

У послѣднихъ, главнымъ образомъ, вліяютъ все тѣ же инфекціонныя заболѣванія, а у женщинъ къ этому присоединяется вліяніе менструацій, замужества и др. проявленій половой жизни.

Что инфекціонныя болзвни оказываютъ вліяніе на щ. ж. въ настоящее время фактъ неоспоримый, благодаря изслѣдованіямъ de Quervain'a, Roger и Garnier, Соколова,

Милевского. Мы часто видим, что послѣ различныхъ инфекционныхъ заболѣваній, какъ брюшной и сыпной тифы, послѣдствія заболѣванія и др., наблюдается выпаденіе волосъ; бывшіе больные быстро подлѣютъ, дѣлаются даже слишкомъ полными, но въ то же время все таки слабыми. Чѣмъ другимъ объяснить эти явленія, какъ не недостаточной дѣятельностью щ. ж., клеточные элементы которой потеряли извѣстный изъясъ во время болѣзни? Весьма вѣроятно, что въ такихъ случаяхъ леченіе тиреоидиномъ или другими препаратами щ. ж. будетъ дѣйствовать очень благотворно, помогая организму до тѣхъ поръ, пока щ. ж. не придетъ къ нормѣ. Также самое можно предположить относительно выпаденія волосъ при вторичномъ сифилисѣ.

Всѣ авторы указываютъ связь щитовидной железы съ женскими половыми органами. Такъ называемыя физиологическія гипереміи щ. ж. наблюдались во всѣхъ фазахъ половой жизни женщины и связываются обыкновенно съ сосудодвигательными рефлексами со стороны половыхъ органовъ, особенно яичниковъ.

Heidenreich, Friedreich описываютъ предменструальную гиперемію железы, указывающую на наступленіе первыхъ менструацій, сопровождающихся едва замѣтнымъ припуханіемъ щ. ж., колотьемъ въ грудныхъ железахъ, затрудненіемъ дыханія и глотанія. Такія гипереміи могутъ продолжаться въ послѣдующемъ при каждой или только при нѣкоторыхъ менструаціяхъ, въ особенности у дисменорройныхъ, вслѣдствіе нарушенія общаго питанія (хлорозъ), или замедленія развитія половыхъ органовъ (цит. по L. Bérard).

Въ случаѣ неправильности или недостаточности маточнаго кровотока щ. ж. припухаетъ еще болѣе, какъ бы дѣйствуя своей гипереміей викарирующимъ образомъ, такъ что Mersel называетъ щит. железу въ этомъ смыслѣ «шейной маткой».

Мы знаемъ, что въ переходномъ возрастѣ часто наблюдается хлорозъ. При разсмотрѣніи симптомовъ хлороза сразу бросается въ глаза сходство ихъ съ симптомами гипер — и гипо — тиреоидизма; въ прежнее время на основаніи такого сходства съ явленіями гипертиреозидизма, хлорозъ ставили въ качествѣ этиологическаго момента Morbus Basedowi. Слабость мышцъ,

вялость и блѣдность покрововъ, часто съ припухлостью ихъ, одутловатость лица, бессонница, измѣненіе голоса, паденіе интеллекта встрѣчаются часто при хлорозѣ и въ то же время это — симптомы гипертиреозидизма, или чаще гипотиреоидизма.

Мы думаемъ, что мнѣніе о хлорозѣ, какъ первичномъ заболѣваніи, мало вѣроятно. Можно предположить, что первоначально является нарушеніе дѣятельности половыхъ органовъ въ періодъ созрѣванія, которое оказываетъ вліяніе на щитовидную железу, вызывая въ ней гиперемію, кровоизліянія и другіе процессы измѣняя качественно и количественно ея секретію, и вызывая тѣмъ самымъ симптомы гипо — гипер — дистиреоидизма. Такимъ образомъ, самый хлорозъ можно рассматривать, какъ «forme fruste» микседемы или, въ рѣдкихъ случаяхъ, Basedовой болѣзни, и для леченія вмѣстѣ съ укрѣпляющими средствами давать препараты щ. ж.

Намъ пришлось такое леченіе примѣнить въ одномъ случаѣ хлороза съ очень хорошимъ успѣхомъ. Барышня 16 л., очень полная и блѣдная, жаловалась на сильную слабость, головокруженія, отсутствіе аппетита, анатію, по временамъ обмороки. Менструаціи появились пять мѣсяцевъ тому назадъ, неправильныя. Больна она около полугода, лечилась желѣзомъ, мышьякомъ, пила кумысъ, но все безъ всякаго успѣха. Исслѣдованія крови не могло быть сдѣлано, такъ что случай этотъ является не вполне исслѣдованнымъ, хотя клиническая картина говорила за хлорозъ. Заподозривши въ данномъ случаѣ гипотиреоидизмъ, мы назначили тиреоидинъ Мерск'а по 0,05 pro die, по правдѣ говоря, не надѣясь на успѣхъ. Велико было наше удивленіе, когда черезъ недѣлю общее состояніе больной улучшилось, на щекахъ появился румянецъ, силы стали прибывать, больная начала гулять. Вмѣстѣ съ этимъ стала пропадать одутловатость лица и больная стала худѣть. Такое доказательство ex iuvantibus можетъ доказывать, въ данномъ случаѣ, зависимость хлороза отъ щитовидной железы.

Такимъ образомъ, испытанія при хлорозѣ препараты щ. ж. мы, можетъ быть, и придемъ къ заключенію, что сущность хлороза зависитъ отъ нарушенія секретіи щитовидной железы.

При приближеніи къ старости и общемъ увяданіи орга-

низма, атрофируется также и щ. ж.; но в этом возрасте и спрос на нее уменьшен, так что, сравнительно редко, явления гипотиреозидизма развиваются в старческом возрасте; известное влияние имеют также и наступление климактерического периода у женщин.

Итак, причин для развития гипотиреозидизма имеется достаточно во всех возрастах.

На сколько многочисленны этиологические моменты, настолько же разнообразны и симптомы гипотиреозидизма, могут влиять на все ткани и органы нашего тела.

Вугом Bramwell приводит следующие симптомы микседемы, или гипотиреозидизма: субнормальная температура, чувство холода, сухая жесткая кожа, отсутствие потов, или незначительные поты, частые запоры, замедление деятельности сердца, состояние оцепенения, кротость, вялость всяких нервных проявлений (цит. по Тройцкому).

Если гипотиреозидизм развивается в детском возрасте, то сюда присоединяется замедление роста скелета (карликовый рост) и идиотизм, вследствие остановки умственного развития. Отсутствие зубов, позднее прорезывание, неправильность, быстрое разрушение кариозным процессом; кожа бледная желтоватого цвета, иногда с землистым оттенком, утолщена, как бы отечна, хотя от давления пальцем не остается никакого следа. Волосы выпадают, делаются редкими и жесткими, как на головах, так и на других частях тела. Ногти ломки, полосчатые. Голос глухой и синый. При неполной микседеме (forme fruste) может быть различное сочетание симптомов (L. Bérard).

Thibierge и Hertoghe дают несколько типов таких неполных микседем называя их «hypothyroidis bénignes chroniques»; среди этих форм есть очень слабо выраженные. Thibierge признавал за гипотиреозидизм состояние инфантилизма с уменьшением всех размеров и недостаточным развитием половых органов. Hertoghe говорит: «les infantiles, quels qu'ils soient, même ceux qui ont une taille supérieure à la normale, sont des dysthyroïdiens (с. стр. 263)». Далее он говорит, что сифилис, палюдизм, алкоголизм или

туберкулез родителей прежде всего отзываются на жизненную силу желез ребенка.

Hertoghe, Lévi и Rothschild дают следующие симптомы скрытой микседемы, или гипотиреозидизма: лобная, или затылочная головная боль; боль в пояснице, переходящие отеки; утолщения, тугоподвижность больших и малых суставов, вялое пищеварение, желчные камни, запоры; плохое кровообращение, легкая одышка; варикозная расширения вен на нижних и даже верхних конечностях, геморрой, приливы крови к матке, атония, нарушение питания кожи, редкие волосы.

Hertoghe и L. Bérard прибавляют еще сюда ночное недержание мочи, аденондныя разражения, неспособность сосредоточения внимания, слабость памяти.

Hertoghe говорит что, если женщина рано выглядит старой, у нея имеется много кариозных зубов, то нет оснований сомневаться в тиреопривном происхождении этих симптомов; далее, если женщина, получившая хорошее образование, показывает резкое и грубое незнание орфографии, нужно также иметь в виду возможность недостаточности щитовидной железы.

L. Bérard задает такой вопрос: «почему не все с эндемическими зобами—кретины и почему между зобатыми с гипотиреозом встречаются умственно развитые и хорошо сложенные, или карлики и идиоты?» «Это потому, отвечает он, что под названием зоба до сих пор заключаются различные страдания щитовидной железы, не похожие друг на друга, зависящие от самых различных причин и производящие самые различные изменения в железе».

За последнее время Brissaud утверждал, что при тиреопривной микседеме наблюдаются только трофические расстройства, остановку же умственного развития и идиотизм он относит насчет недостаточности паратиреозидных железок. В виду малого еще знакомства нашего с функциями эпителиальных телен, нельзя высказаться ни за, ни против утверждения Brissaud, хотя на основании опыта с удалением этих железок, повреждению их можно скорее приписать парадоксальные симптомы, наблюдающиеся иногда у

микседематозных, — возбуждение, тахикардию и контрактуры (L. Bégaré). Перечисливши, по возможности, главнейшие симптомы гипотиреозидизма и приведя взгляды некоторых авторов на него, перейдем теперь к разбору наших случаев.

Таких случаев всего пять, из них 3 женщины в возрасте 22, 32 и 62 лет и двое мужчин 24 и 30 лет. У больших № 31 и 34 у сестры и брата также имется зобъ, такъ что эти случаи можно съ некоторымъ правомъ отнести къ семейному зобу.

Кромѣ № 30, гдѣ время появления зоба неизвѣстно, всѣ заболѣли уже взрослыми. Предшествовавшихъ болѣзней ни у кого не отмѣчено.

Въ 3-хъ случаяхъ увеличена вся железа (№ 30, 31, 32) и въ 2-хъ случаяхъ — лѣвая доля. Изъ симптомовъ сдавленія органовъ надо отмѣтить: stridor у всѣхъ больныхъ, одышку въ № 30, 31, легкую утомляемость голоса — въ № 34 и афоню въ № 31. Глотаніе затруднено временами въ № 30 и 34.

Изъ сердечныхъ явленій надо отмѣтить артерioskлерозъ у 62 лѣтней старухи.

Явленія гипотиреоза заключались въ слѣдующемъ: кожа землистаго цвѣта, подавленность, глупое выраженіе лица и рѣдкій пульсъ (48 въ ') у 22 лѣтней женщины (№ 30), — что, впрочемъ, могло зависѣть и отъ давленія на п. vagus. Подавленность психики и тупое выраженіе лица и вообще паденіе интеллекта у 62 лѣтней старухи что можно объяснить и физиологической старческой атрофіей железы и уменьшеніемъ ея секретіи (№ 32). Малый по возрасту ростъ, общее недоразвитіе интеллекта, такъ сказать, кретиниoidное состояніе у 24 лѣтняго деревенскаго парня-пастуха (№ 33). Блѣдность кожи, подавленность психики, плаксивость — въ № 34. Малый ростъ, кретинизмъ, микседема и громадный зобъ у 30 лѣтняго мужчины (№ 31).

Къ сожалѣнію, въ другихъ случаяхъ ничего не говорится про состояніе подкожной клетчатки.

Въ № 30 — сдѣлана резекція перешейки, очень трудная вследствие богатства сосудами; рана тампонирована, наложенъ

вторичный шовъ, давшій primam. Въ трехъ остальныхъ случаяхъ — Strumectomy. 5-й случай не подвергался ни операціи, ни леченію.

Всѣ операціи подъ хлороформомъ, при чемъ въ случаѣ № 33 операціи продолжалась болѣе двухъ часовъ, вследствие часто наступающаго затрудненія дыханія 62 лѣтняя старуха перенесла хлороформъ хорошо.

Въ остальныхъ трехъ случаяхъ получилась prima до тампона.

Въ случаяхъ 32, 33 и 34 въ первые дни — повышеніе t° и поднятіе пульса. Въ случаѣ 33 послѣ операціи — остановка дыханія, цианозъ, слабый пульсъ, безсознательное состояніе. Здѣсь, очевидно, сказалось токсическое дѣйствіе хлороформа (85,0).

Послѣ операціи больные пробыли отъ 20 до 84 дней: задерживало выдѣленіе лигатуръ съ небольшимъ нагноеніемъ въ свищъ въ № 32, 33 и 34.

Результатъ операціи получился хороший: въ № 30 пульсъ имѣсто 48 ударовъ сталъ 80, цвѣтъ лица — здоровый, цианоза нѣтъ, выраженіе лица болѣе осмысленное; въ № 32 и 33 вліянія на психику операціи не оказала, да и трудно было ожидать у кретиниода и у старухи за такое короткое время; дыхательныя же разстройства въ обоихъ случаяхъ прошли; только въ № 33 появилась небольшая охриплость, очевидно быть помать п. recurrens. Въ № 34 получилось улучшеніе дыханія и болѣе бодрое настроеніе, чѣмъ до операціи.

Всѣ эти случаи съ недостаточной дѣятельностью щ. ж. подлежать еще леченію препаратами щитовидной железы.

На первый взглядъ кажется страннымъ лечить недостаточность щ. железы удаленіемъ части ея, между тѣмъ это — фактъ доказанный. Мы при операціи удаляемъ большую часть, которая мѣшала правильному функционированію железы и подавляла ея дѣятельность; когда же эта часть удалена, железа постепенно начинаетъ функционировать правильно, если, конечно, въ ней остались здоровые участки.

Что касается патологической анатоміи этой группы, то изъ пяти случаевъ у насъ имѣются препараты отъ трехъ больныхъ; въ № 30 — силовшій паренхиматозный зобъ, ми-

кроскопическое исследование которого не было сделано. В двух последних случаях мы имеем узлы в щитовидной железе, представляющие коллоидные зобы с начинающимся развитием фиброзной ткани, что особенно ясно в № 34. Можно предположить, что соединительная ткань сдавливая фолликулы и лимфатические сосуды желез, тем самым и нарушает ее деятельность, препятствуя поступлению ее секрета в экономию организма, что и ведет за собой больше или меньше выраженную микседему.

IV Группа.

№ 35. В. Б.—ье. Ж. 40 л. Дворника, уроженка г. Москвы, где воспитывалась в Институте, вакационное время—в Западном крае, с 18 лет живет в г. Уфы (рис. 24). Леч. в клин. 18 янв.—12 февр. 1896 г.—Struma.—В детствъ корь и малярия, взрослой—брюшной тифъ, у сестры зобъ. Замужъ вышла в 18 летъ, 2 родовъ, 8 летъ т. наз. замкнула зобъ, съ появленіемъ котораго стала худѣть, появились сердцебиенія и одышка. 2 года съ перерывами лечилась дома щитовидной железой бѣть уеубха. Увеличены обѣ доли:—правая—13×8 с., лѣвая 5×4 см. Окружность шеи 40 см. Кожные покровы блѣдны. Stridor, рѣзкая одышка при движеніяхъ, голосъ чистый. Грав. сердца норм. Частыя сердцебиенія. П. около 120.—30 янв. подъ хлороформомъ (95 грм.)—удалена правая доля; прод. 1 ч. 15 м. Закливленіе per primam при 1° до 38,0 на 2 и 3 день. П. на 2-й день—136, затѣмъ постепенно упало до 100. Въ первые дни легкое желтушное окрашивание. Выпалена на 14 день р. опер. Речу слышать: а) при выдохѣ: сердцебиенія исчезли, самочувствие отличное, легкая охриплость голоса; б) черезъ годъ: лѣвая доля уменьшилась почти до нормы, пульсъ нормальный, никакихъ жалобъ, перенесла подъ хлороформомъ удаление дермоида яичника. Голосъ чистый; в) черезъ 3 года: совершенно здорова, бодрая, веселая.—Удаленная доля представляетъ сплошь коллоидно перерожденной. Микроскопически: различной величины пузырьки и фолликулы, наполненные коллоидомъ, вплотную прилегаютъ другъ къ другу; довольно много сплошныхъ клеточныхъ скопленій и очень мало, почти нѣтъ соединительной ткани. (Struma colloides).

№ 36. С. П.—чь. Ж. 40 л. Дворника. Уроженка Виленской губ. Послѣд. 9 летъ въ СПб. Лечилась въ Максимиан. лечебн. 28 янв.—25 февр. 1899 г.—Struma.—Замужъ вышла 14^{1/2} лѣтъ, съ мужемъ явля 7 лѣтъ, беременна не была; мужъ—сифилитикъ. Ничѣмъ не болѣла. Зобъ замкнула 7 лѣтъ тому назадъ сначала въ лѣвой доль, а потомъ и въ правой. Въ 95 и 96 году лечилась тиреоидномъ, прачемъ окружность шеи уменьшилась

на 2 см., временно улучшилась одышка, но потомъ все вернулось.—Лѣвая доля величиной съ кулака, правая и isthmus увеличены незначительно. Консистенція упругая. Окружность шеи 42 см. Сильныя удушья и одышка. Stridor, голосъ беззвучный, хриплый, трахея и гортань смѣщены вправо, ларингоскопически параза связокъ не обнаружено. Частыя и сильныя сердцебиенія; n—80. Поперечн. сердца увеличенъ въво до 1 см., тоны глухи.—1 февр.—подъ хлороформомъ (80 грм.) вылушеніе лѣвой доли. Продолжительность 45 м. Значительныя срашенія. Закливленіе per primam до тапмова. Выдѣлился лигатура при небольшомъ нагноеніи изъ свища; 1° на 4 и 5 день до 38,5. П. все время около 80. Выписалась по собственному желанію на 25 день, 4 мар. снова поступила, въ виду продолжающаго выдѣленія лигатуры, а 16 мар. выписалась съ небольшой грануляціонной поверхностью. Одышка, stridor и сердцебиенія почти исчезли, охриплость голоса еще осталась.—Удаленная часть железы представляетъ сплошной коллоидный зобъ съ небольшой полоскою внутри. Микроскопически: главными образомъ, крупныя пузырьки съ уплотненнымъ эпителиемъ, разлитые коллоидомъ. Очень мало мелкихъ фолликуловъ и также мало соединительной ткани и сосудовъ, такъ что пузырьки вплотную прилегаютъ другъ къ другу. (Struma colloides).

№ 37. Ф. Я.—ва. Ж. 25 л. К-яна Новгород. губ. Въ СПб 9 летъ (рис. 25). Лечилась въ клиникѣ 29 окт.—4 дек. 1902 г.—Struma.—На родинѣ—много зобобатыхъ. Вся семья здорова. Первые регулы на 17 году, замужемъ 4 года, беременна не была. Перенесла оспу и краснуху. Опухоль замкнула 4 года т. наз. Увеличена правая доля—съ кулакъ,—окружность шеи—39 см. Кожные покровы—блѣдны. Дыханіе временами затруднено, одышка, голосъ чистый, трахея нѣсколько сдавлена опухолью. Незначительное увеличение поперечника сердца, тоны чисты. П.—96—100, аритмичный, въ обихъ art. radial. не вполнѣ систроиченъ. Срашенія. Глотаніе—временами затруднено. Головокруженія, иногда до потери сознанія на 2—3 минуты, холодныя потныя руки;—потливость; рефлексы повышены, 15 полярн.—strucentomia подъ хлороформомъ (96,0). Продолж.—1 ч. 5 м. Закливленіе per primam до тапмова. Т° до 4-го дня ок. 38,0, потомъ нормальна; пульсъ въ день операціи—84, на 4-й день—66, потомъ около 80. Выписана на 22-й день р. опер. съ небольшою гранулар. поверхностью.—Здорова, все блѣвныя явленія исчезли, голосъ чистый.—Удаленная часть состоитъ изъ множества разной величинны кистъ, наполненныхъ коллоидомъ. Микроскопически: мелкие и средней величинны пузырьки съ кубическимъ эпителиемъ, наполненные коллоидомъ. Незначительная десквамація эпителия. Очень мало соединительной ткани. (Struma colloides).

№ 38. А. В.—ая Ж. 34 л. К-яна СПбургской губ. Въ СПб, 10 л. Жена рабочего (рис. 26). Лечил. въ клиникѣ 19 февр.—

27 мар. 1904 г.—Struma.—Перенесла в детстве брюшную тиф. Менструрует сь 13 л., замужем сь 28 л., родила 1 раз. Опухоль на шею замѣтила 7 лѣтъ тому назад, вскорѣ же появилась одышка, сердцебиѣніе и нервозность.—Правая доля увеличена сь яблоко; отчасти увеличена и лѣвая. Объемъ шеи—43 см. Коистг. зоба—мягкая. Дыхат. органы—нормальны. По временамъ одышка. П. 84. Иногда сердцебиѣніе. Плохой сонъ, нервозность, плаксивость; сильныя головныя боли: явленія ангионевроза—легко краснѣетъ, очень раздражительно.—6 мар. подь хлороформомъ (76,0) струмактоміи. Продолж. 1 ч. 5 мин. Prima до тапнона. Ты на 2-й день—37,2 на 3-й—37,9, даче нормальна. П. 72—84. Выписана на 22 день р. орег. сь небольшимъ свищемъ, закрывшимся послѣ нѣсколькихъ амбулат. перевозокъ. Въ результатѣ: голосъ чистый. П.—72, нервозность и раздражительность уменьшилась, сонъ хорошій, одышки и сердцебиѣнія нѣтъ.—Удаленная часть представляетъ стромозный узелъ съ большой мандриной, окруженный тонкимъ слоемъ железистой ткани. Обычныя кровеносныя. Микроскопически: раститные фолликулы расположены въ почти неокрашенной стромѣ; незначительная десквамация эпителия. Обычныя кровеносныя въ строму и, отчасти, въ фолликулы. —(Struma colloidis haemorrhagica).

№ 39. М. П.—въ. Ж. 36 л. Урог. Эслиндер. губ., сь 17 лѣтъ въ СПБ. Жена рабочаго. Леч. въ клин. 10 сент.—9 окт. 1904 г.—Struma.—(Рис. 27 и 28). Рагулы сь 15 лѣтъ; 23 л. вышла замужъ. Роды на 7 году замужества—трудные, заѣмъ—выкидыши и еще роды. Страдаетъ ленточн. глистами. Зобъ замѣтила 3 года т. наз., ростъ оны постепенно, временами исчезалъ. Еще до опухоли были сердцебиѣнія. Правая доля—съ апельсинг, окружность шеи—40 см. Кожные покровы блѣды. Дыхательные органы нормальны. Сильныя сердцебиѣнія при работѣ и волнен. П. 60—70 прав.—24 сент. подь хлороформомъ (100,0) удалена правая доля. Продолжительность операции 50 мин. Prima до тапнона; на 2 день ¹⁰—38,5, п. 96, на 3 день ¹⁰—37,9, п. 92. Далеѣ ¹⁰ нормальна. П. 76. Выписана на 16 день сь линейнымъ рубцомъ; вѣднѣ здорова, всѣ болѣзненныя явленія исчезли, голосъ чистый. Удаленная часть—коллоидный узелъ, окруженный тонкимъ слоемъ раститной железы. Микроскопически: сплошь железистыя и средней величины фолликулы, наполненныя коллоидомъ. Эпителий—пллвдроческій. Мелкія кровеносныя въ фолликулы и въ строму, которая очень слабо развита. (S. colloidis).

№ 40. Е. М.—на. Ж. 63 л. Бр-ка С.-Петерб. губ., сь 20 л. въ СПБ. Прислуга. Лечилась въ клиникѣ 13 нояб. 1904 г.—15 янв. 1905 г.—Struma.—(Рис. 29 и 30). Менструир. сь 12 до 59 лѣтъ. Замужемъ сь 22 лѣтъ,—13 беременностей, изъ нихъ два выкидыша. Перенесла брюшную тиф. Зобъ замѣтила послѣ

1-хъ родовъ (24 лѣтъ); послѣ леченія зобъ исчезъ и появился 3½ года т. наз., сталъ увеличиваться, особенно быстро за послѣдній годъ, при чемъ появились сердцебиѣніе, одышка, кашель и рѣзко измѣвился характеръ: стала легко возбудимой и обидчивой. 2 мѣс. т. наз. замѣтила еще небольшую опухоль сѣва. Зобъ занимаетъ всю лѣвую часть шеи величина его съ большой кулакѣ, каади сѣва—узелъ съ грецкій орѣхъ, консистенція плотная, эластическая. Окружность шеи—42 см. Кожные покровы—нормальны, на ногахъ отеки. Затруднено дыханіе даже при повоѣ, кашель съ кровавистой мокротой. Сильный stridor при малѣйшемъ движеніи. Трахея отъшвенна вправо; голосъ хриплый. Ларингоскопически: паралич m. ary-epiglott. sin, лѣвая голосовая связка занимаетъ трупное положеніе и не участвуетъ въ дыханіи и фонации. Артеросклерозъ, расширение вентъ голостей. Тоны сердца глухи. П. 76—84. Глотаніе твердой пищи затруднено; вообще нервы, раздражительно. Легко возбудима, ненормально обидчива.—19 ноябри подь наркози, съемью Billroth'a (225,0) strumectomia l. dextri et enucleatio nodi l. sin. Продолж. опер. 59 м. Удаленіе легкое. Кожная рана зажила per primam, на мѣстѣ тапнона—нагноеніе и выделение лигатуръ. Т° на 2 день—38,4, на 3-й—37,7, на 9 и 10—до 38,8, потомъ норма. П. въ день опер. до 110 при ¹⁰36,6, затѣмъ колебанія соответственныя ¹⁰, сь 11 дня 60—68. Выписана на 58 день р. орег. Общее состояніе прекрасное, дыханіе стало лучше, тотчасъ по удаленіи опухоли, при выпискѣ нормально, тоже и голосъ. Окружность шеи 32 см. Удаленный кусокъ железы вѣсилъ 360,0 и представляетъ одинъ большой узелъ и одинъ маленький, покрытые тонкимъ слоемъ железистой ткани. Микроскопически: очень мало фолликуловъ, наполненныхъ кашей коллоида и очень много сплошныхъ клеточныхъ спонгелій. Усиленное развитіе сосудовъ и обильныя геморагіи.—(Struma parenchymatosa).

№ 41. Т. Б.—на. Ж. 28 л. Горлицкая. Род. и жив. въ СПБ. (рис. 31). Лечилась въ клиникѣ 18 янв.—17 февр. 1905 г.—Struma.—Менструруетъ сь 14 лѣтъ. Временна не была. Перенесла желтуху, рожу и брюшную тифъ. Зобъ замѣтила 2 года т. наз. Съ опухолью появились сердцебиѣніе, усилилась нервозность. Недѣлю т. наз. перенесла инфлуэнцу, опухоль стала болѣзненной. Увеличена правая доля—7×6 см. Окружность шеи—32½ см. Болѣзненность при оцупываніи. Кожные покровы блѣды. Тоны сердца часты, толчокъ сильный и распространяемый. П. 80—100. Сердцебиѣніе. Шумъ волчка. Очень «нервная», «истеричка», плачетъ безъ всякой причины, раздражительно.—3 февраля подь хлороформомъ (80,0) strumectomia. Продолж. опер. 55 м. Значительныя сращения сь трахеей. Prima при ¹⁰ не выше 37,6; пульсъ въ 1 день въ вечеру 120, въ 6 дню постепенно упалъ до 82, по

слова поднялся и держался на 100—110; число дыханий в день опер. до 34 в мин. Голос в первые дни охрипший. Съ 4 дня припухла лъвая доля железы. Выписана на 15 день р. опер. Совершенно здорова. Объем шеи 2 1/5 см. — Удаленная опухоль состоит 136 0, представляет узел, величиной съ апельсинъ и состоит изъ коллоидныхъ пузырьковъ. Узелъ зтотъ окруженъ довольно толстымъ слоемъ коллоидно-перерожденной ткани железы. Обильныя кровонаполненія. Микроскопически: фолликулы, выполненные коллоидомъ, расположены рядами между толстыми пучками соединительной ткани, обильное развитее сосудовъ. Небольшая десквамация эпителия и веноду обильныя кровонаполненія. (Struma colloides).

№ 42. А. В.—на. Д. 23 л. Род. и жив. С.-Петербургъ. Поетъ въ хоръ. (рис. 32 и 33). Лечилась въ клин. 14/п—16/ш 1905 г.—Struma. Менструир. съ 12 л. Въ дѣтствѣ—брюшной тифъ и вѣтряная оспа. Зобъ замѣтила около года т. наз., за послѣдній мѣсяцъ при движеніяхъ—затрудненіе дыханія, временами появляется stridor. Увеличена лъвая доля—съ кулакъ, окруж. шей—39 см. Голосъ чистый, stridor и одышка—временами. Пульсъ около 100. Сердцебиеніе. — 3/ш. Полъ хлороф. (80,0) струмактоми, продохъ, 55 м. Сращенія съ трахеей. Prima до томпова при норм. ¹о и пульсъ 82—90. Голосъ былъ хриплый, но очистился. Выписана на 14 день р. опер. съ линейнымъ рубцомъ. Результатъ: а) при выныкѣ: голосъ почти совершенно чистый, но трудно говорить громко. Въ остальномъ здорова. Окр. шей 3 1/2 см.; б) 24/п. 907 г. была въ клиникѣ: постепенно голосъ очистился, слова поетъ въ хоръ, хотя временами хрипитъ; регистръ не измѣнился (controls), но сила голоса немного меньше. Очень толстая, жирная особь, увеличивается на одышку при поднятій по лѣстницѣ, иногда сердцебиеніе. Пульсъ 80—слабый, тоны глухи (жирное сердце?). Правая доля и перешеекъ не прощупываются. Всѣ опухоли 250,0. (Препарата нѣтъ.)

№ 43. Д. С.—на. Ж. 29 л. Ж. артельц., род. и жив. въ СПб. Леч. клин. 25/х—5/х 1906 г. Struma. — Въ семьѣ зоба не было. Менстр. съ 14 л., передъ регулами — головная боль и рвота. 19 л. вышла замуж. 7 беременій, изъ нихъ 3 аборта. Болѣла скарлатиной, дифтеритомъ и частыми ангинами. Зобъ замѣтила 4 г. т. я. во 2-й полов. беременности, величиной съ мандаринъ; послѣ родовъ опухоль уменьшилась, а во время беременности опять увеличилась. Черезъ 2 года появились сердцебиенія, одышка, stridor, большая стада нервной. 24/х. — сильная боль въ шѣи, одышка увеличилась, лихорадитъ. Тр 38 0/4. — Увелич. правая доля—съ мандаринъ. Окружность шей 86—40 1/2—42. Ощупываніе болѣзненно, кожные покровы нормальны. Одышка, stridor, голосъ чистый. Ларингоскоп.—норм. Пульсъ 84—110, аритмичный. Сердце-

биеніа иногда, очень нервная, раздражительная. 14/х. Eucleatio nodi l. dextri. Подъ хлороф. (60,0). Продохъ. опер. — 45 мин. Prima до томпова, — выдѣленъ титуретъ. Тр въ 1 и 2 день до 37,6. Пульсъ 100. Далѣе ¹о нормальна. Пульсъ 80 съ 11 дня. Небольшая охриплость голоса въ первые дни. Выписана на 23 день, р. опер. съ небольшимъ свищемъ. Одышка, сердцебиеніе и stridor исчезли. Голосъ чистый. Свищъ послѣ нѣсколькихъ перевязокъ закрылся. — Удаленная часть железы представляетъ коллоидный узелъ. Микроскопически: мѣстами картина коллоиднаго зоба съ разлитыми фолликулами, мѣстами сплошныя клубочныя скопленія и очень мѣлкіе фолликулы, не содержащія коллоида. Вездѣ обильныя кровонаполненія и усиленная десквамация эпителия. Нѣкоторыя фолликулы выполнены рабухинымъ слущившимся клетками. (Struma parenchym.,—colloides).

№ 44. А. Ш.—на. Д.в. 17 л. Кр.-ика. Род. и жив. въ СПб. Служить въ магазинѣ. Лечилась въ клин. 12/х 1906—3/п 1907 г. Struma — Зоба въ семьѣ нѣтъ. Менстр. съ 14 л. Ничѣмъ не болѣла. Отецъ алкоголикъ. Опухоль съ 14 лѣтъ, т. е. вмѣстѣ съ менструаціями. Лечилась йодтиромъ въ теченіи мѣсяца, почти безъ успѣха. — Увеличена вся железа, но больше правая доля; 6×9 см. Консистен. мягкая, въ опухоли сосуды стѣнны, пульсация нѣтъ. Окружи. шей 32 1/2—37—39 см. Одышка при ходьбѣ, голосъ иногда хриплый; скоро устаетъ говорить. При ходьбѣ сердцебиеніе. Пульсъ 70—80. Легко возбужаема, плаксива. 22/х. подъ хлороф. (60,0) strumectomy (Томашевскій). Prima при норм. Тр. Въ первые дни пульсъ до 96, дальше до 80. Выписана на 15 день р. опер. съ линейнымъ рубцомъ. Вплоть здорова, прибыва въ вѣсѣ на 3 ф. Голосъ чистый, окруж. шей 30—31 1/2—37. Лъвая доля уменьшилась. — Удаленная часть железы представляетъ неправильной формы (съ отроскомъ) сплошную коллоидную зобъ съ развитіемъ мѣстами фиброзной ткани. Микроскопически: крупные пузырьки, покрытые утолщеннымъ эпителиемъ и наполненные коллоидомъ; между ними встрѣчаются болѣе мелкіе. Мѣстами болѣе сильное развитее соединительной ткани и незначи- тельныя кровонаполненія. (Struma colloides).

№ 45. Е. З.—ва. Д.в. 20 л. Кр.-ика. Род. въ Тверской губ. съ 6 лѣтъ—въ СПбургѣ (рис. 34). Лечилась въ клин. 20/х 1—15/х 1908 г. Struma. Въ семьѣ зобомъ никто не страдалъ. Отецъ алкоголикъ. Перенесла паротитъ. Менстр. съ 17 л. правильно. Зобъ замѣтила 5 лѣтъ т. наз. съ правой стороны, а въ прошл. году и сълва. 3—4 года, какъ голосъ сталъ глухимъ, иногда хриплымъ. Лечилась тиреоидномъ въ прошломъ году—уменьшеніе окруж. шей на 3 см.; потомъ снова увеличилась зобъ. Передъ поступлен. опять тиреоидитъ—безъ успѣха. Увеличена шей железа. Конечет. мягкая, только справа болѣе плотный узелъ съ

грецкой орех. Размеры 12×7 см. Объем шеи $38-39\frac{1}{2}-42\frac{1}{2}$. Одышка при физических напряжениях, голос глухой, скоро утомляется. Ларингоск.: глыва связка — отстает в движениях. Пульс 80—100. Сердцебиения. Небольшой tremor рук. Вообще нервная, часто плачет. 28/xi под хлороф. (60,0) strumectomia; продолж. 47 мин. Капсула богата сосудами, порядочное кровотечение. Grima, T^o на 1 и 2 день до 37,5 на 3-й — до 38,2, далее нормальна. Пульс в день операции до 106, на 2-й день — до 120, затем постепенно спустился до 80. Съ 3-го дня небольшая истеричность склеры. Выписана на 18 день р. орег. Вся болезненная явления исчезли. Вплоть здоровья, голос чистый. — Сплошной коллоидный зоб, съ буграми на поверхности, но без отдельных узлов. Микроскопически: разнообразной величины пузырьки, наполненные коллоидом, местами успешное развитие фиброзной ткани, охватывающей каждый пузырек. Обычное развитие сосудов и кровоизлияния. — (Struma colloides).

№ 46. И. А. — вт. М. 21 г. Кр.-вт. Огородник. Род. и жив. в СПб. Лечилась в клин. 15/xi 1908 — 16/i 1909 г. — Struma. Из здоровой семьи, в детстве перенесла паротит. Зобь замтила 8 лет т. наз. Через год стали появляться сердцебиения. Зобь рос постепенно, но последний год растет особенно быстро, участились сердцебиения, появилась одышка при работъ и подъемах на лестницу. Лечилась внутр. сред. без успеха Увеличена, главн. обр., правая доля; длан. — 7, попер. 10 см. Консист. эластич. поверхн. ровная. Объем шеи $44-44\frac{1}{2}-46$ см. Одышка при ходьбъ и удше при лежании на спинъ. Голос чистый. По временамъ сердцебиения. Пульс 90—100. Очень впечатлительн., часто волнуется изъ за пустяков, 30/xi под хлороф. (70,0) strumectomia, продолж. 56 мин. Заживл. рег grima при 1^o въ первые дни до 37,5 и пульс до 100. Выписана на 16 день р. орег. Одышки и сердцебиения ить, Пульс 80; нервозность понизилась, при лежании на спинъ ить чувства сдавления горла. Въ концъ марта больной показывалась продолговатой формы, длиной около 16 см., а шириной — 8 см. представляет сплошной коллоидный зобь. Микроскопически: преобладаютъ больше крупныя пузырьки; очень мало соединительной ткани и сосудов. (Struma colloides).

№ 47. А. Ф. — на Ж. 28 л. Родил. и жив. в деревнъ Новгородской губ. (рис. 35 и 36). Лечилась въ клиникъ 15 янв. — 11 фев. 1909 г. — Struma — Зоба въ семь летъ; ничьмъ не болела, менструируетъ съ 14 л., два года неправильно, замужемъ съ 17 л. 5 детей. Зобь замтила 4 года т. наз., через $\frac{1}{2}$ года послъ родовъ, одновременно съ этимъ испытываетъ опухтене внезапного жара, одышку и сердцебиения. Увеличена лъвая доля — съ яблоко



Рис. 33. Рис. 34. Рис. 35. Рис. 36.



Рис. 37. Рис. 38. Рис. 39. Рис. 40.



Рис. 41. Рис. 42. Рис. 43. Рис. 44.



Рис. 45. Рис. 46. Рис. 47. Рис. 48.

консистенция плотная; окр шеи 35—40½—42 см.; голос чистый, пульс 72, глотание иногда затруднено: иногда дрожание рук, ощущение жара в лиц.—23 янв. Подъ хлороформомъ анестезиация узла изъ лѣвой доли. Ложе узла сильно кровоточило, потребовалось наложить лигатуры на всѣ кровоточащія мѣста. Продолж. опер. 42 мин. Рана зажила per primam. Т° на 2 и 3 день до 38,0, потомъ нормальна. Пульс на 2 и 3 день 94, затѣмъ около 80. Выписана на 21 день р. орег. вполнѣ здоровой. Вѣт болѣзненн.я явленія нечезли. Удаленный узелъ представляетъ коллоидную кисту съ стѣнками изъ железистой ткани. На внутренней поверхности этой кисты выступаетъ много мелкихъ кистъ, наполненныхъ коллоидомъ. На микроскопическихъ препаратахъ преобладаетъ фиброзная ткань, среди которой разбросаны отдѣльные пузырьки съ плохо красящимся коллоидомъ. Обильная десквамация эпителия и кровоизлиянiя въ пузырьки и строму. На периферии обильное развитiе сосудовъ. (*Struma colloides fibrosa*).

№ 48, С. К.—чъ Ж. 43 л. Жена священника. Родил. и жив. въ Киевской губ. (рис. 37). Лечил. въ клиникѣ 22 янв.—24 мар. 1909 г. *Struma*.— Въ семьѣ зоба не было, перенесла корь. Менструируетъ съ 13 л., замужемъ съ 19 л., беременна была 7 разъ (2 аборта). 18 л. тому назадъ заболѣла упорнымъ поносомъ, обратилась къ врачу, который и нашелъ зобъ величиной съ лѣвой орѣхъ. Подъ влiенiемъ волнений зобъ быстро увеличивается и обостряется экзема, которой больная страдаетъ со времени обнаруженiя зоба. Поносы были 10 лѣтъ, теперь же 8 лѣтъ—запоры. Увеличены обѣ доли: правая—съ куривое яйцо, довольно мягкая дѣвалъ—съ яблоко, довольно плотная. Притупленiе въ верхней части грудины, пульсация аорты не прощупывается. Окр. шеи 33—41—41 см. Кожные покровы блѣды, на лицѣ и рукахъ сухая экзема. Одышка при волненiяхъ и физическихъ напряженiяхъ; голосъ чистый, парезъ лѣвой голосовой связки. Сердцебиенiя, пульсъ 70—90. Шумъ волчка. Колебные рефлексы повышены, легкая возбудимость нервной системы.—30 янв. Подъ хлороформомъ (65,0) удалена часть лѣвой доли. Капсула железъ, очень богатая расширенными сосудами, вскрыта; освобожденiе доли было затруднительно, вследствие обильнаго кровотеченiя и продолженiя отторженiя за грудину. Въ виду малокровiя больной и трудности удаленiя загрудинной части, сдѣлана резекция лѣвой доли, и отростокъ, идущiй за грудину, оставленъ. Сильно кровоточила ткань железъ, кровотеченiе остановлено Пакеланомъ и тампонадой.—Prima до тампона, откуда выходили лигатуры. Т° на 2 день—38,3, на 3—6 день—38,9, дальѣ нормальна. Пульс на 2 и 3 день—до 110, дальѣ около 90. Примѣнялась застойная гиперемiя.—Оставшаяся доля железъ увеличилась, съ 23 фев. давался тиреоидинъ, въ виду нѣкоторыхъ симптомовъ недостаточности щ. ж. Выписана изъ 54 день р. орег.

со свиномъ, изъ котораго небольшое слизистое отдѣляемое. В результате: а) при выпискѣ: сердцебіенія и одышки не испытываютъ; экзема совершенно прошла, голова чистый, осталось небольшое малокровіе; б) черезъ 7 мѣсяцевъ: свистъ закрылся, самочувствіе отличное, никакихъ жалобъ. Удаленная часть представляется сплошное коллоидное перерождение съ несколькими болѣе крупными кистами. Микроскопически: болѣе развитіе соединительной ткани и сосудовъ. Мѣстами фолликулы съяты почти до полного уничтоженія просвета. Очень много сплошныхъ клеточныхъ скопленій. Въ большихъ пузырькахъ обильная десквамація эпителия. Мѣстами кровоизлияніи. (*Struma colloides fibrosa.*)

№ 49. А. К.—рв. Ж. 35 л. Род. и жив. въ С.-Петербургѣ (рис. 38 и 39). Лечилась въ клиникѣ 20 окт.—10 нояб. 1909 г.—*Struma.* Менструруетъ съ 15 л., замужемъ — съ 22 г. 7 беременностей, изъ нихъ 2 абортъ. Перенесла корь в детскую оспу. Зобъ появился 4 года т. наа. вскорѣ послѣ родовъ; годъ, какъ появились сердцебіенія. Увеличена правая доля — съ мандаринъ. Окружищеніе 31—37—38 см, кожа сухая, блѣдная, по временамъ сердцебіенія. Пульсъ—86, раздражительность нервной системы, кожные рефлексы повышены.—30 окт. подл. хлороформомъ (75,0) энуклеация узла; продолж. опер. 32 мин. *Prima. T°* на 2 и 3 день—38,2; пульсъ въ 1 день до 104, на 2 д — 100, на 3 день — 112, дайте 6 нормальна, пульсъ 80—90. Выписана на 12 день съ лицевымъ рубцомъ совершенно здоровой. Удаленная часть представляетъ коллоидный узелъ. Микроскопически: очень мало соединительной ткани много сплошныхъ клеточныхъ скопленій—(*Struma parenchymatosa.*)

Въ IV группу съ явлениями гипертиреоза вошло 15 историй болѣзни,—все оперативные случаи. На 14 женщинъ въ возрастѣ отъ 17 до 63 лѣтъ приходится одинъ мужчина—21 год. Въ одномъ случаѣ имѣется какъ бы семейный зобъ (зобъ у сестры № 35), въ другомъ случаѣ (№ 37) — въ той мѣстности, гдѣ жила все время больная, имѣется довольно много зобатыхъ, такъ что этотъ случай надо отнести къ эндемическому зобу. №№ 44, 45 и 46 получили зобъ въ возрастѣ 14, 15 и 13 лѣтъ, остальные же въ зрѣломъ возрастѣ 21—33 лѣтъ.

Большинство получили зобъ въ бытность въ С.-Петербургѣ и С.-Петербургской губерніи, но это не должно указывать на то, что С.-Петербургская губ.—эндемическая по зобу. По свидѣніямъ, даваемымъ диссертацией Лежневъ, С.-Петербургская губ. не принадлежитъ къ эндемическимъ мѣстностямъ,

а по официальнымъ даннымъ Мед. Деп. М. В. Д. съ 1886 г. по 1895, т. е. за десять лѣтъ, по всей С.-Петербургской губ. замѣчено 468 зобатыхъ.

Въ этой группѣ также, какъ и въ предыдущихъ, встречаются указанія на связь зоба съ половой жизнью и на влияние на него инфекціонныхъ болѣзней. У одной больной зобъ появился вмѣстѣ съ замужествомъ (№ 37), у другой (№ 40) — послѣ первыхъ родовъ, затѣмъ при леченіи исчезъ и появился вновь по прекращеніи менструацій—59 лѣтъ. У третьей (№ 49) зобъ также появился послѣ родовъ. По литературнымъ даннымъ, зобы появляющіяся, или проявляющія усиленный ростъ въ климактерическомъ періодѣ часто оказываются карциномами, между тѣмъ въ данномъ случаѣ былъ коллоидный зобъ доброкачественнаго теченія.

Въ № 43 зобъ появился во 2-й половинѣ беременности и послѣ родовъ уменьшился; при слѣдующихъ беременностяхъ опять увеличивался; въ № 44 увеличение ш. ж. появилось одновременно съ 1-й менструаціей, въ № 46 — черезъ полгода послѣ родовъ — во время кормленія грудью. Возможно, что при болѣе внимательномъ отношеніи больныхъ къ своей болѣзни, особенно, въ первое время появленія зоба, нашлось бы болѣе случаевъ, указывающихъ на связь зоба съ половой жизнью, но вся бѣда въ томъ, что зобъ появляется незамѣтно, и, если бываютъ симптомы, записщикъ отъ зоба, ихъ отнесеть насчетъ какой либо другой болѣзни, какъ малокровіе, хлорозъ, ангины, гриппъ и др.

Изъ прежде бывшихъ заболѣваній у этихъ 15 больныхъ отмѣчены слѣдующія болѣзни: 5 разъ — брюшной тифъ; 3 раза — корь, два раза — паротитъ и вѣтрная оспа и по разу малярія, оспа, краснуха, скарлатина, дифтеритъ, рожа, инфлюэнца, желтуха, глисты, экзема, упорные поносы и ангина. У одной больной мужъ былъ сифилитикъ и могъ, конечно, передать сифилисъ своей жѣнѣ.

Въ № 41 опухоль стала болѣзненной послѣ инфлюэнцы (*Strumitis?*); на операциіи найдены значительныя сращенія зоба съ трахеей; въ № 43 въ зависимости отъ какой то лихорадочной болѣзни (гриппъ?) появилась болѣзненность на шеѣ, усиленіе одышки и болѣзненность зоба при оцупываніи

(Т° 38,0). Въ № 36 и 42 при операции также оказались значительная сращения. Больная № 36 не переносила, по ей словам, никаких инфекционных болезней, не была беременна, но за то мужъ ей, какъ сказано, страдалъ сифилисомъ. Больная № 42 перенесла раньше брюшной тифъ и вѣтрную оспу. Не оказали ли въ данныхъ случаяхъ свое влияние на железу сифилисъ и брюшной тифъ?

Почти у всѣхъ больныхъ была жалоба на одышку, постоянную, или только при усиляхъ (за исключ. № 39, 41 и 49); stridor замѣченъ 5 разъ (№№ 35, 36, 40, 42 и 43); смѣщеніе или сдавленіе трахеи опухолью—3 раза (№№ 36, 37, 40); охриплость голоса—3 раза (№№ 36, 40, 44); парезъ связокъ—3 раза (№№ 40, 45, 48); сильное удущье по временамъ—2 раза (№№ 36, 46); легкая утомляемость голоса при разговорѣ—№ 45 и кашель съ кровянистой мокротой—№ 40.

Почти всѣ больные имѣли сердцебиеніе или постоянное учащеніе сердечной дѣятельности (кроме № 40 и 47), при чемъ въ № 37 замѣчалась аритмія и разница въ пульсѣ обѣихъ лучевыхъ артерій (экзастія дуги аорты?).

Въ № 36 и 40—тоны сердца глухи, въ № 36 и 37—увеличеніе сердечной тупости. Шумъ волчка—два раза (№№ 41 и 48) и въ № 40—артериосклерозъ.

Легкое затрудненіе глотанія въ 3 случаяхъ (№№ 37, 40, 47); нервные и психическіе симптомы были слѣдующіе: большинство жаловалось на повышенную нервную раздражительность (№№ 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48 и 49); явленія ангионевроза—2 раза (№№ 38 и 47); дрожаніе рукъ—2 раза (№№ 45, 47); подавленность (№ 35); головокруженія (№ 37), головныя боли (№ 38), потливость (№ 37), плохой сонъ (№ 38). Истерія отмѣчена одинъ разъ (№ 41). Большинство изъ сердечныхъ и первыхъ симптомовъ мы можемъ считать послѣдствіемъ усиленной дѣятельности щ. ж. и отравленія продуктами ея дѣятельности.

Во всѣхъ 15 случаяхъ была сдѣлана операция на щ. ж.

Всѣ операции надъ хлорформнымъ наркозомъ, за исключеніемъ случая № 40, гдѣ у 63-хъ лѣтней старухи съ артериосклерозомъ примѣнена наркозная смѣсь Billroth'a (225,0).

Три раза сдѣлана энуклеація по Socin'у (№ 43, 47, 49), одинъ разъ энуклеація и струмактомія (№ 36), 1 разъ резекція, а въ остальныхъ 10 случаяхъ струмактомія. Пазъ осложненной операціи надо указать на болѣе обильное кровотеченіе въ № 45, 47 и 48. Въ № 48 отростокъ зоба спускался за грудину.

Въ послѣоперационномъ періодѣ 12 разъ наблюдалось пониженіе Т° въ первые дни (кроме №№ 42, 44 и 44 и 46), учащеніе сердечной дѣятельности—8 разъ (№ 35, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 49); два раза небольшая желтуха (№ 35 и № 45).

Полная асептическая рана получалась 7 разъ (№№ 35, 41, 44, 45, 46, 47, 49); въ остальныхъ 8 случаяхъ рана кожного шва до тампона, гдѣ рана гранулировала а въ 4 случаяхъ (№ 36, 40, 43, 48) наблюдалось выдѣленіе лигатуръ при легкомъ нагноеніи пазъ свища.

Выписывались больные въ среднемъ на 24 день послѣ операціи, наименьшее—на 12 день, наибольшее—на 58 день.

Въ общемъ операція очень благотворно вліяла на общее состояніе больныхъ и нѣкоторые симптомы.

Почти во всѣхъ случаяхъ исчезали сердцебиеніе, одышка, stridor, появлялся хороший сонъ, уменьшалась или совсемъ исчезала нервозность и раздражительность. Охриплость голоса не совсемъ исчезала въ № 36. Больная № 35 показывалась черезъ годъ и черезъ 3 года и была найдена совершенно здоровой, бодрой и веселой. Больная № 42 черезъ два года послѣ операціи снова начала жаловаться на одышку и сердцебиеніе. П 80, тоны сердца глухи. Больная очень полная, и весьма возможно, что эти симптомы завязать отъ ожирѣнія.

Относительно леченія препаратами щ. ж. надо сказать что оно примѣнялось до операціи въ 4 случ. (№ 35, 36, 44 и 45), причемъ въ № 36 и 45 съ временнымъ успѣхомъ (опухоль временно уменьшалась), а въ случаяхъ № 35 и 44 безъ видимаго успѣха.

Переходя къ разсмотрѣнію патологической анатоміи этой группы мы замѣчаемъ, что въ 6 случаяхъ (№ 35, 36, 37, 44, 45, 46) было сильное перерожденіе всей доли безъ замѣтныхъ отдѣльныхъ узловъ, а въ остальныхъ 8 случаяхъ

была узловая форма зоба, при чем узлы находились в больше или меньше измененной железе. При микроскопическом исследовании два раза найден т. н. паренхиматозно-коллоидный (№ 40, и 49); один раз паренхиматозно-коллоидный (№ 43) два раза фибринозно-коллоидный зоб (№ 47 и 48) а в остальных 9 случаях — чистый коллоидный зоб. В случаях № 35, 36, 37, 39 и 46 сразу брасается в глаза почти полное отсутствие соединительной ткани, так что фолликулы очень тесно прилегают друг к другу; только в двух случаях было сильное развитие фиброзной ткани (№ 47 и 48) так что эти два случая пришлось отнести к коллоидному зобу с начавшимся превращением его в фиброзный зоб. Кровообращение в строму и фолликулы встречается довольно часто, в наших 14 случаях мы нашли больше или меньше сильная геморрагия — 9 раз. Что касается сдвигания эпителия, то такое явление встретилося нам 4 раза (№ 37, 38, 41, 43, 47, 48).

Такое сдвигание многие считают признаком воспалительного состояния железы, струмита или тиреоидита. У нас только в случаях № 41 и 43 незадолго до операции были явления струмита: болезненность, усиление всех симптомов и увеличение объема зоба. Десквамация эпителия, согласно некоторым авторам встречается также и в нормальных железах, но в очень незначительной степени. Сопоставляя с одной стороны патолого-анатомическую картину зоба, а с другой стороны симптоматику данных случаев мы замечаем, что разного строения зобы могут давать один и тот же симптом и наоборот — зобы с одинаковым строением могут дать совершенно различные клинические картины. Можно только почти с уверенностью сказать, что т. сращения зоба, который встречается при струматомиях, обязаны своим происхождением тиреоидиту или струмиту, и, может быть, этим надо объяснить тот факт, что маленькое увеличение железы может дать явления давления на дыхательные органы и нервы.

V группа.

№ 50. А. К-ва, Ж. 27 л. крест., живет в С.-П.-Бурге (рис. 40). Родился в Крестоводе, общ. ст. 19/II—12/II—1899 г. Struma. Родился на 17 году, замуж вышла на 17 г., через год овдовела, беременна не была; никаких серьезных заболеваний. 2 г. т. наз. заметила на шее опухоль, величину, с горошину, росла постепенно увеличилась $\frac{1}{2}$ т. наз. и тогда же появились боли при глотании. Увеличена правая доля— $13 \times 8 \frac{1}{2}$ см.; временами сильная пульсация в опухоли, при чем слышны систолический шум. Кожные покровы бледны. При запрокинутой голове затруднение дыхания, является stridor. Усиление 2-го тона у верхушки; сердцебиение при движениях. П. 70—80 в. Глотание — затруднено, временами болезненно. Флегматичная, спокойная особа; заметна некоторая подавленность, не интеллигентна. — 21/II. Подъ хлороф. (60 грм.) после 2 инъекций спермина выпущена правой долей; продолж. операц. 35'. Заключена per primam до дренажа. Тш на 2-й день до 38°, П. до 100, с 4 дня П. 76—80. Вышла на 20 день р. ор. с грануляц. поверх на шее дренажа. Результат: а) при выписке — никаких жалоб, б) через 6 недель — здорова, бодрая, веселая. Удлиненная часть железы представляла т. сращенное коллоидное переждение без отделяемых узлов. Микроскопически: преобладают мелкие пузырьки с каплей коллоида и спонгиозный клеточный скопления. Слабо развита соединительная ткань, довольно много сосудов. — (Struma parenchymatosa).

№ 51. М. В-ва. Дев. 12 л. Жив. в Тверской губ., т. б. по словам родителей, есть эндемический зоб. (рис. 41). Родился в клин. 5/II 1900—27/II 1901 г.—Struma.—Перенесла корь. Вес семьи здорова. Опухоль заметила 1½ года т. назад; сильно растет последние 3 месяца. Правая доля — с гусяное яйцо, левая доля и перешеек несколько увеличены. Окружность шеи—34 см; кожные вены шеи расширены, пульсируют, опухоль при давлении болезненна. Лечение тиреоидным без успеха. Кожа, покровы бледны; одышка при ходьбе и работ., голос слабый, сиплый, громко говорить не может. Пульс без причин колеблется от 80 до 140 в. Г. с переболями. Сильная потливость, небольшое нутеглазие, правая половина лица краснее левой, зрачки равномёрны, слезяны. Отсталость в развитии, рыван угнетенность: все время молчит, не вполне понимает вопросы, неотчетливо отвечает; на лица выражен несута. 8/II. Подъ хлороф. (50 грм.) — выпущение правой доли, операция продолж. 50'. Заключ. per primam до тампона; т° на 2-й день 37,8, остальное время нормальна. На 1—3 день пульс до 130, затём падение в 10 дней до 68. Далее снова подъем до 120, появились перебои. Интересно, что психика больной в начале изменилась в лучшее, с

появляемъ же сердцебиеніи, все вернулось къ старому. Выписана на 19 день. Въ результатъ—дыханіе свободно, сердцебиеніе осталось, психика безъ измѣненій. Удаленная часть представляетъ сплошную коллоидальнъ зобъ съ прослойками изъ фиброзной ткани. Микроскопически: большіе пузырьки, наполненные коллоидомъ и отдѣленные другъ отъ друга пучками плохо обрамивающейся стромы; почти не видно вѣгдъ кровеносныхъ сосудовъ. (S. colloides).

№ 52. В. М. въ. М. 14 л. Родился въ Омскѣ, 6-ти лѣтъ переехалъ въ Полтаву, 5 лѣтъ въ С.П.Бургѣ. Лечился въ клин. 8/п—6/п 1901 г. (рис. 42 и 43)—Struma. Изъ здоровой семьи, зобъ былъ у матери. Перенесъ какую то сыпную болѣзнь. Зобъ замѣченъ 2 года т. назадъ, послѣдній годъ сильно измѣнился годось. Лечился iodmъ и тиреоидномъ—безъ успѣха. Увеличена доля—съ женскій кулакъ, заходить за грудь, при глотаніи выкатывается; консистенція хрящеватая. Кожные покровы—блѣды. Дыханіе затруднено (28 въ 1') Stridor. Голосъ глухой, низкій, пѣть невозможенъ. Трахея смѣщена вправо, сплюснута въ видъ ноженъ сабли. Пульсъ 96—100. Глотаніе—рѣзко затруднено, лѣвая артерія уже правша, ptosis съ лѣвой стороны. Плотно развитъ физически, выраженіе лица—глупое, апатичное; ушнѣтъ очень трудная, такъ какъ трахея размячена и сдавлена. Зажыл. рег. рѣгмаи до тѣмпои; видѣлиась одна интатура. Т° на 2-й и 3-й день до 39,6 (аеамаома) П. до 10-го дня 120, дабе 84, потомъ опять дошелъ до 110. Голосъ слегка хрипалый, stridor продолжался первые дни. Выписана на 19 день съ небольшой грануляціею поверхности. Въ результатъ: голосъ поправился, всѣ болѣзненные явленія исчезли, выраженіе лица уже съ 4-го дня р. ор. рѣзко замѣнилось къ лучшему, также и психика; рѣчь осмысленная, апатія и угнетенности пѣтъ. Удаленная часть содержитъ коллоидальнъ кисти, участки фиброзной ткани и кровоналіиіи. Микроскопически: нормальные фолликулы мѣстами рѣзко переходятъ въ крупныя коллоидальныя пузырьки, отдѣленные другъ отъ друга пучками соединительной ткани. Мѣстами сплошная фиброзная ткань, блѣдая клеточными элементами, съ кровоналіиіи. (Struma colloides fibrosa).

№ 53. А. Я.—ва Ж. 27 л. Кр.-ика. Родъ въ Тверскъ губ., въ С.П.Б. съ 20 л. жена старш. дворника. Лечился въ клин. 12/п—11/п 1907 г.—Struma.—Въ семь зобовъ не было. Перенесла оспу. Менстр. съ 16 лѣтъ, замужъ вышла на 22 г., черезъ годъ роды и послѣ родовъ тяжелое заболевание. Зобъ замѣтна 7—8 лѣтъ тому назадъ величиной съ сорочину. Послѣ замуж. опухолю увелич., особенно послѣ родовъ. Лечилась bromomъ безъ успѣха. Увелич. лѣвая доля—съ лавдарикъ, конспектъ эвентич., равномерная, иногда болѣзненность. Окр. шен. 32¹/₂—39—4¹/₂ сант. Одышка нѣтъ, голосъ чистый, но скоро утомляется. Ларингоскоп.—парезъ лѣвой

голосъ связки. Пульсъ 80—90. Сердцебиеніи, шумъ волчка. Истеричка. Подозрѣнность, апатія, говоритъ неохотно, плансива. Retroflexio uteri mob. Metritis chronica.—28/п. подъ хлороф. (10.0) Strumetomia. Прод. 42 м. Сраженія съ трахеей, которая сплюснута и размячена. Prima. Т° на 3 и 8 день 37,8. П. 80—90. Выписана на 15 день р. орегъ съ лѣвойшій рубцомъ. Голосъ чистый. Психика измѣнилась къ лучшему, апатія и пѣзактивность исчезли. Окр. шен 32—36—38 см. Черезъ годъ болѣзнь показывалась: общее состояніе хорошее, голосъ чистый, нервноств и сердцебиенія исчезли.—Удаленная часть состоитъ изъ различной величины коллоидальныхъ пузырьковъ и пучковъ соединительной ткани, довольно плотной консистенціи. Микроскопически: обильное развитіе соединительной ткани и сосудовъ. Мелкіе, наполненные коллоидомъ фолликулы расположены рядами между пучками соединительной ткани, часть ихъ въ видѣ длинныхъ трубокъ. Мѣстами видно раздѣленіе этихъ трубокъ на мелкіе псевдофолликулы, благодаря отшнурованію соединительной тканью (Struma colloides fibrosa).

№ 54. Е. М.—къ Ж. 33 л. Кр.-ика, С.П.Бургской губ. Вдова. (рис. 44) Лечил. въ клин. 10/хт 1907—24/л 1908 г.—Struma et polyarthrit. — Изъ здоровой семьи; менструируетъ съ 14 л., замужемъ съ 19 л. беременна не была; перенесла брюшную тифъ. Опухоль замѣтна пять лѣтъ т. наа, вскорѣ послѣ тифа. Одновременно съ этимъ явилась потливость и боли въ голеностопныхъ суставахъ. Затѣмъ постепенно заболѣвали и другіе суставы.—Увеличена правая доля 7×4 см. Окр. шен 34—38¹/₂—33¹/₂ см. Кожа дряблая, дыхательные органы нормальны, иногда сердцебиенія, пульсъ ок. 80. Шумъ волчка. Потливость, легкое дрожаніе рукъ. Боли въ лучезапястныхъ, локтевыхъ, плечевыхъ и коленныхъ суставахъ. Деформация правыхъ лучезапястныхъ, обоихъ локтевыхъ и лѣваго голеностопнаго суставовъ. Движенія ограничены, при этомъ слышны мягкій хрустъ. Лечение тиреоидномъ по 0,36 про дѣ не оказало вліянія ни на зобъ, ни на суставы. 14/хп—подъ хлороформомъ—струмактиа. Замечилена рег. рѣгмаи при нормальній т° и пульсѣ: 80—90. Лечение горячимъ воздухомъ и тиреоидномъ было вскорѣ отменено (п. 120). Постепенно улучшалась движенія въ суставахъ, при чемъ уголъ движенія увеличился на 21—42°. Выписана на 40 день р. орег. (Подробное описаніе этого случая можно найти въ статьѣ проф. Н. А. Вельяминова «Polyarthrit. chronica progressiva thyreogica» Р. Врачъ 1908 № 20).—Удаленная часть вѣсна 90,0 и состояла изъ 4 частей: киста, наполненная коллоидомъ, коллоидный узелъ съ лѣвой оръхъ, фиброзный узелъ съ отложениями извести и часть ткани щ. ж., переходившая въ перешеекъ. Микроскопически: въ фиброзной ткани кое гдѣ остатки фолликуловъ, мѣстами отложения извести. На другихъ препаратахъ коллоидные пузырьки разной величины, умеренное развитіе соединительной

ткань, резко выраженный эндоартериит. — (*Struma colloides fibrosa*).

№ 55. А. Я.—ва. Дев. 17 л. Кр.—нка. Повгор. губ. Боров. уезда. 2 мье. вь С.П.Бургъ—прислуга. Лечилась вь клин. 14/xi—15/xii 1907—*Struma*.—(Рис. 45 и 46). Вь семьх зоба итьх. Вь деревнъ—одна двюшка съ зобомъ. Менстр. съ 14 лтъх. На 10 г. корь. 4 года т. в. замѣтила, что шея стала толстою, черезь годъ—одышка и сердцебиеніе при быстрой ходьбѣ, 2—3 мье. какъ замѣнился голосъ, иногда совершенно пропадалъ. Увеличена вся железа, по справа—больше. Давна справа—7, слева—5 см., попере-3 см. Опух. платвал, гладкая, вены надъ ней расширены. Окружен. шея—36—40^{1/2}—40^{1/2} см. Кожные покровы блѣды; одышка при ходьбѣ, голосъ глухой, слегка охрипѣій, временами афонія. Ларингоск.—норма. Пульс. 84—106. Сердцебиеніе, глотаніе временами затруднено. Общая потягивость Смит. Stellwag'a. Психика иьнеколько угнетена. 23/xi—подъ хлороф.—*strumectomia*. Срещеніе съ трахеей. Prima. Р. орег.—афонія, на 14 день—хриплый голосъ, — нарезь правой связки; т^о вь день операциа до 39, на 2-й—39,4, дайте—норма. П. вь день опер. до 132, на 2-й день—114, потомъ 108—112, съ 11-го дня 80—100, дайте—76. Выписана на 23 день р. орег. съ линейнымъ рубцомъ. Одышка и сердцебиеніе прошли, голосъ заушачается, выраженіе лица—оживленнѣе. Окр. шея—33—36—37. Левая доля уменьшилась.—*strumectomia* черезь два года: самочувствіе отличное, итьхъ никакихъ жалобъ. Препараты—слоншій коллоидный зобъ. Микрокопчески: Обильное развитіе соедин. ткани, среди которой расположены отдѣльными группами мелкіе коллоидные фолликулы и слоншійхъ вѣтвочныхъ скопленія. Вь другихъ мѣстахъ болѣе крупныя пузырьки, переходящіе уже вь коллоидныя кисты съ обильною десквамацией эпителиа.—(*Struma colloides fibrosa*).

№ 56 А. С.—ва. Д. 23 л. Род. и жив. вь С.П.Бургѣ (рис. 47). Личн. вь клин. 13/x 908—18/x 1909 г.—*Struma*.—Мать страдала сифилисомъ. Зоба вь семьх не было. Большая родилась нормальнымъ ребенкомъ, кормилась грудью, вь дѣтствѣ перенесла корь. Менстр. съ 20 лтъх, регулы очень рѣдкія и скудныя. Лтъх 11—13-ти замѣтила ослабленіе памяти и неспособность кь самой простой домашней работѣ. Зобъ замѣтила около 5 лтъх т. назывъ. Увелич. правая доля: 10×7 см., конесет. мягко-эластич. Окружен. шея 34—35^{1/2}—36 смт. Кожн. покровы блѣды, ва лицѣ аспе vulg. Кожа влажная, конесети всегда холодныя и потныя. Голосъ тихій, во четый. Пульсѣ 80. Зрачки расширены, лѣвая шире, реакція вилан. Резкое дрожаніе вѣкъ, языка, рукъ и ногъ. При стоніи особенное положеіе, напоминающее бѣлыхъ съ *Rallialis agitata*. Усиленіе дрожанія при активнѣхъ движеніяхъ—съ отгнвомъ атоіи, при пассивнѣхъ движен.—ригидность. На-

клонность кь каталептическому состоянію. Рефлексы все повышены; леядо-клонусъ обычныхъ стонъ. Чувствит. безъ измѣненій, дермографизмъ. Маскообразное лицо, выпад. медленна, лѣшняя модулярный рѣчь. Физич. признаки дегенерациа. Резкое ослабленіе психики, интеллектъ очень пониженъ, память ослаблена, сознаніе ясное, ориентируется во времени, мѣстѣ и окружающемъ. Лечение тиреоидномъ—безрезультатно, получается учащеніе пульса и усиленіе дрожанія; лечен. йодомъ—безъ успѣха.—28 xi—подъ хлороф.—*strumectomia*. Prima in toto. Т^о на 2-й день 38,5, дайте норма. П. на 1 день—110, на 2-й—128, затѣмъ около 90, при приѣмѣ тиреоид. повши. до 130. Первые дни большая говорила шопотомъ, хоти временами могла говорить громко. Ригидность во всемъ тѣлѣ. Выписана на 105 день р. орег.—На состояніе большой операциа никакого вліянія не оказала. Попытка лечити снова тиреоидномъ потерпѣла неудачу, и большая была выписана.—Слоншій коллоидный зобъ подковообразной формы. Микрокоп.: довольно сильно развиты фиброзная ткань и сосуды. Коллоидные пузырьки самой разнообразной величины и формы. Мѣстами кроновизациа и десквамациа эпителиа. (*Struma colloid. fibrosa*).

№ 57. М. Б.ль. Ж. 46 л. Вдова чинов. Родн. и жив. вь г. Вильно (рис. 48). Личн. вь клин. 24/i—18/ii 1909 г.—*Struma et polyarthrit.*—Вь семьх зоба не было. Отецъ алкоголикъ, Менструируетъ съ 14 л., замужемъ съ 17 л., одна дочь—перняя съ порокомъ сердца. 28 л. т. наз. послѣ родовъ повшился зобъ, быстро увеличился вь теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. 4 года, какъ повшился боли и затрудненіе движеній вь суставахъ. 1^{1/2} года ходитъ только согнувшись вперед. Увеличена вся железа вь видѣ узловъ. Правая доля—съ курное ядро, лѣвая—съ большое ядро, перешеекъ—съ грецкій орѣхъ. Левая и средняя—плотной консистенціи. Окр. шея 33—38^{1/2}—40 смт. Кожа влаж, лѣшняя эластичности, влажная. Имѣется одышка и сердцебиеніе, пульсѣ 90—100. Лѣвый зрачекъ значит. суженъ; небольшое дрожаніе рукъ; отсутствіе глоточнаго и сильное пониженіе роговичнаго рефлексовъ. Всегда возбуждена, много говоритъ, уменьшеныя способности недостаточны. Оба колѣнныхъ сустава согнуты подъ прямымъ угломъ, небольшое искривленіе называетъ руки и деформациа суставныхъ концовъ. При движеніяхъ во всехъ суставахъ слытъ хрусты, вь правомъ лучезапястномъ почти полный анкилозъ, вь лѣвомъ—подвижность очень ограниченъ. Лечение тиреоидномъ и горничнѣмъ воздухомъ уменьшило окр. шея на 1 смт. и увеличило уголъ движенія вь колѣнныхъ суставахъ на 5 и 15°. Пульсѣ до 100, 13/i подъ хлороформомъ *strumectomia*. Удалены лѣвая доля и перешеекъ, которые съ окружающими частями были соединены плотными срещеніями. Prima. Т^о на 3 день 38,2, пульсѣ 1 и 2 день 110, на 3 и 5 д.—134, дайте ок. 90. Съ 4-го дня желтуха. Съ

13-го дня тиреоидин 0,05 pro die, сь 18 дня—горячий воздух. Выписалась на 34 день р. орег. Вь результате: боли вь суставах прошли, ходить лучше, но все же немного согнувшись вперед, угол движения вь коленныхь суставах увеличился на 28°. Психика безь изменений.—Препарат представляеть коллоидный зоб сь кровоназиями и участки фиброзной ткани. Микроскопически: обильное развитие фиброзной ткани, среди которой расположены, больше или меньше рядко, фолликулы и сплошной казточный скопления. Довольно обильная кровоназия. Мстами коллоидный зобь, но также сь обильнымь развитием соединит. ткани. (S. colloidae fibrosa).

№ 58. М. В.—ва. Ж. 36 л. Род. вь Симбир. г. живеть вь Ярославской губ. Лечил. вь Максим. лечебн. 7/ш—10/iv 1909 г.—Struma.—Замужемь 10 леть, пять беременностей. Зобь захитила векорь послэ замужества. 8 леть т. назад зобь оперировань вь Харьковѣ, операция не окончена и сдѣланъ только кожный разрьв. Увеличена вся железа, но больше правая доля—сѣ дѣтскую голову; консистенция мягкая, подвижность ограниченъ. Кожа очень бадная, микседематозная; гортань смѣшена вѣдно и размягчена, одышка, голосъ чистый. Сердечная тугость увеличена, пульсъ ок. 80, частота сердцебиения, отеки на ногахъ. Рывко пониженная первая возбужденность.—19/ш подь хлороформомь (55,0) удалена правая доля. Сращенна на мѣсть кожного рубца. Значительное кровотечение, оставленное тампоначо. Prima до тампона на темер. вь 1-ые дни до 38,5, пульсъ на 3-й день до 130, на 4 день—120, далье постепенно спустился до 80—90. Вь первые дни большая сильно беспокоилась. Выписана на 23 день р. орег. сь гранулирующ. поверхностью. Вь результат: а) при выпискѣ—голосъ чистый, одышка и сердцебиения нѣтъ, осталось малокровие; б) черезь 6 мѣс. снова явилась сердцебиения; сильное малокровие и слабость. Удаленная часть—сплошной коллоидный зобь вьсомъ 700,0, изъ немъ коллоидная киста сь границей орыхъ, вь центрѣ obliviousаще. Микроскопически: коллоидные пузырьки, обнаруженные довольно толстыми пучками соединительной ткани, обильная кровоназия, сильное развитие сосудовъ. (S. colloidae).

№ 59. И. Г.—ва Д. 25 л., врянка. Пригуда Род и жила вь Новгород. губ. Лечил. вь клин. 9/iv—14/v—1909. Struma.—У отца зобь. Вь дѣтствѣ перенесла воотуху и скарлатину. Менстр. сь 20 л., снач. вперед, вь теч. 1/2 года. Регулы и сейчас обильная, спров. головы, болями, слабостью и болями вь животѣ. Зобь существует, сь раннего дѣтства. Пять леть т. насъ, появилась одышка, головокружение и головные боли, котор. на посл. время почти не прекращ. Лечилась К. Ж.—сѣ времени. употребь. тиреоидинъ безь результата. Увелич. правая доля—сѣ кулакѣ. Консист. мягкая, мѣстами больше плотные узлы. Объемъ шей 33 — 37 — 37 1/2 см.

Кожи, покровы блѣды, лицо слегка одутловато. Одышка при тяжелой работѣ. Голосъ по времен. хриплый. Сердечная тугость увеличена вѣдно на 1 см. П. 84 — 96 вь спок, сост. Глатание по времен. затруднено. Головокружения и головные боли, кожные, рефлексы повышены, глоточный слабо выраженъ. Апатия, угнетенность, часто плачетъ безь причины. 24/iv—подь хлороф. (55,0)—strumectomia. Продолж. 45 мин Вь cap. proptia очень расширенныя вены. Перешеекъ представляеть отдѣльный узелъ. Prima. На 3 день началась менструация; первые два дня 1^о нормальная, на 3-й, 4-й и 5-й до 37,8, далье нормальная. П. вь 1-й день до 88, на 2-й—до 92, на 3-й до 108, на 4 и 5—104, далье, постепенно спустился до 80—90; сь 7-го дня впрыскивания мышьяка. Выписана на 21 день р. орег. Результат.—Одышки не испытываетъ, голосъ чистый, глатание свободно. Самочувствие лучше, есть только слабость. Окр. шей 32—33—34 см.—Удаленная часть представляеть узелъ вьсомъ вь 140,0 окруженный растнутой железистой тканью. На разрьвѣ темно-красного цвѣта, вследствие сплошной кровоназия. Микроскопически, обильное развитие плохо окрашивающей вѣжной стромы, среди которой расположились одиночные фолликулы и сплошной казточный скопления. Вьсуду обильная кровоназия вь строму. (S. fibrosa haemorrhagica).

№ 60. М. И.—ва Д. 16 л. Портинка. Род. и жив. вь С.-Петербургѣ (рив. 49 в 50) Лечил. вь клин. 21/iv—12/v 1909 г.—Struma.—Изъ здоровой семьи. Вь дѣтствѣ рахитъ и дифтеритъ. Менстр. сь 14 л. Зобь появился ок. 5 л. т. наз., росъ постепенно, но время менстр. увеличивается. Послѣдний годъ вѣдетъ сь усиленнымь ростомъ зоба—ослабление памяти. Увеличена вся железа, но больше справа. Правая доля 9×10, левая 5×7 см. Консист. мягкая, эластич. Окруж. шей 35—36—36 см. Кожные покр. блѣды сь землест. отгѣнками, рязке приж. рахита на ногахъ. Кочечи; genu valgum sin. Одышка при физич. напряж. Голосъ чистый, но временами хриплый. Временами сердцебиение. П. 90. На первый взглядъ—типъ кретина, но на самомъ дѣлѣ умств. спос. хороши, бойкая разбитая особа. Ослабление памяти. Незбольшой тремор пальцевъ рукъ.—29/iv. Передь операцией во время хлороформир. 2 раза оставана дыхания и падение пульса, примѣнено искусств. дых. и Camphora подкожно; далье эфиръ-хлороф. наркотъ—strumectomia dextra. Вь кавезѣ много крупныхъ венъ. Продолж. опер. 40 мин. Prima при нормальн 1^о в П. 80—90. Выписана на 14 день р. орег. Здорово, одышки и сердцебиения не испытываетъ, голосъ чистый, относительно памяти еще ничего нельзя сказать, но вообще сама большая чувствуетъ себя гораздо лучше во вѣхъ отношеняхъ.—Удаленная часть продолговатой формы, вѣситъ 140,0 и представля. сплошной коллоидный зобь. Микроскоп.: различной величины коллоидные пузырьки, раздѣленные слоями

соединит ткани на дольки. Местами больше развитие соединительной ткани, среди которой лежат в виде узелков мелкие фолликулы и сплошные клеточные скопления. Сильно расширенные сосуды. (S. colloides fibrosa).

Во V группу вошли 11 случаев сь, повидимому, парадоксальными явлениями гипо- и гипер-тиреоза, — явлениями ослабленной и в то же время как бы усиленной секреции щ. ж. Для объяснения подобного явления приходится допустить еще и качественное изменение секреции железа; симптомокомплекс, даваемый такой секрецией назвали дистиреозом. В одних случаях преобладают как бы симптомы гипертиреоза, в других же — гипотиреоза, сочетание же тех и других симптомов может быть самым разнообразным. Мы думаем, что такое преобладание тех или других симптомов происходит таким образом. Здоровая железа может вырабатывать только нормальный секрет, железа же больная, струмозная, в которой часть паренхимы может остаться здоровой, кроме нормального секрета, вырабатывает еще и патологический, т. е. измененный качественно. В зависимости от той или другой пропорции, в которой происходит секреция нормальная и патологическая, и получаются различные сочетания симптомов. Кроме того, нам очень мало известна функция паратиреоидных желез, и возможно, что в таких случаях принимают известное участие и эпителиальные тельца.

Проф. Н. А. Вельяминовъ говоритъ, что надо «строго различать функции здоровой железы от функций больной» что, «существует повидимому изменение функций железы в качественном изменении и что токсины образуются здесь в самой пораженной зубом части железы». Далее онъ говоритъ, что «токсинъ образуется в самой перерожденной, больной части железы, чѣмъ объясняется тогда и излечение послѣдствій самоотравления послѣ удаления зоба; либо надо думать, что зобъ своимъ присутствіемъ изменяетъ функции здоровой части железы, которая съ удаленіемъ его приходитъ къ нормѣ». (Р. Врачъ 1908 г. № 20).

Доказательствомъ такого предположенія могутъ служить оба случая струмэктоміи при тиреотоксическомъ полиартритѣ

(№ 54 и 57). Благодаря удаленію большой части железы, служившей очагомъ токсиновъ, количество послѣднихъ уменьшилось и железа начала функционировать правильно.

Къ этой группѣ дистиреоза мы и отнесли 11 случаевъ; изъ нихъ 10 — женщины, главнымъ образомъ, молодыя — въ возрастѣ 12 — 46 лѣтъ и одинъ мальчикъ — 14 лѣтъ. Зобъ или замѣченъ, чаще всего, во время пребыванія въ СПбургѣ. Въ № 51 имѣются прямая указанія на эндемичность зоба; въ № 55 — въ той же деревнѣ одна дѣвочка съ зобомъ. За исключеніемъ случаевъ 50, 53, 54 и 58, гдѣ зобъ появился въ зрѣломъ возрастѣ, въ остальныхъ зобъ появился въ дѣтствѣ или въ періодѣ созрѣванія.

Относительно связи зобъ съ половой жизнью женщины и съ прежде бывшими заболеваниями надо указать, что въ № 53 зобъ увеличился съ замужествомъ, особенно послѣ родовъ; въ № 57 и 58 зобъ появился послѣ родовъ, а въ № 54 послѣ тифа. При операциіи были найдены сращения зоба съ окружающими органами въ 3 случаяхъ (№ 53, 55 и 57). У больной № 53 былъ болѣзней отмѣченъ оспа и тяжелое послѣродовое заболевание, въ № 55 — корь; можно думать, что, благодаря этимъ болѣзнямъ былъ тиреоидитъ или струмитъ, результатомъ чего и явились сращения. Что касается № 57, то тамъ были только сращения перешейки, отъ какой причины они зависѣли, трудно сказать; можетъ быть былъ какой-нибудь травматическій инсультъ или легкая инфекция.

Относительно наследственнаго предрасположенія къ заболеванію зобомъ надо указать, что въ № 59 у отца былъ зобъ, въ № 56 — мать сифилитка, а въ № 57 — отецъ — алкоголикъ. Въ числѣ причинъ спорадическаго зоба Вегангъ приводитъ, между прочимъ, алкоголизмъ, даже со стороны одного отца, туберкулезъ и сифилисъ. Наслѣдственность же самаго зоба — фактъ неоспоримый.

Изъ инфекціонныхъ и конституціональных болѣзней въ нашихъ случаяхъ отмѣчено: корь — 4 раза (№ 51, 52, 55 и 56), оспа (№ 53), брюшной тифъ (№ 54) скарлатина (№ 59), дифтеритъ (№ 60), тяжелое послѣродовое заболевание (№ 58), золотуха (№ 59), рахитъ (№ 60).

Жалобы больных были те же, что и в предыдущих группах. На одышку или затруднение дыхания, постоянное или только временами, жаловались почти все больные, за исключением случаев № 53, 54 и 60. Stridor отмечен 2 раза (№ 50 и 52), охриплость и изменения голоса—4 раза (№ 51, 52, 55 и 59), сдавление трахеи—2 раза (№ 52 и 58) и разрыв связок—1 раз (№ 53).

Сердцебиение отмечено 9 раз (кроме № 56 и 59); усиление 2-го тона у верхушки (№ 50), перебои (№ 51) и шум волчка (№ 53 и 54). Глотание было затруднено в 4 случаях (№ 50, 52, 55 и 59). Изменения со стороны нервной системы и психики были весьма разнообразны, мы более детально разберем их при сопоставлении симптомов гипотиреоза и гипертиреоза.

Очень интересное сочетание симптомов зоба и полиартрита имеется в случаях 54 и 57. Симметричное заболевание почти всех суставов конечностей с изменением формы их, хрустом при движениях и контрактурами. Это заболевание проф. Н. А. Вельяминовым поставлено в связь с заболеваниями щитовидной железы и названо «Polyarthritis chronica progressiva thyreotoxicica». Такие полиартриты, завися от дистиреоза через посредство центральной нервной системы (трофонейроз), в начальном периоде хорошо поддаются лечению тиреоидном и другими препаратами щ. ж.; в далеко же зашедших случаях с трофическими изменениями в хрящах и синовиальной оболочке, конечно, хирургия и терапия безильны что либо сделать.

Перейдем теперь к разбору симптомов дистиреоза. В № 50 мы имеем сердцебиения, пульсацию и систолический шум в зобе и в то же время подавленное состояние духа, флегматичность и недостаточное умственное развитие. В № 51 мы имеем более резкую парадоксальность симптомов. Пульс, доходящий до 140, с переборами, сильная потливость, пучеглазие, покраснение половины лица—симптомы гипертиреоза; в то же время отсталость в развитии, резкая угнетенность, апатия—явления гипотиреоза. В № 52 имеем учащение пульса до 100, сужение зрачка и ptosis на левом

глазу (от давления на симпатич. нерв)—с одной стороны, с другой же—плохое физическое развитие, глупое апатичное выражение лица, больной бросить учиться. В № 53—также сердцебиения и в то же время подавленность, апатия и молчаливость. В № 54 имеем потливость, сердцебиения, дрожание рук и полиартрит, появление которого должно быть отнесено на счет дистиреоза. В № 55—встречаем сердцебиения, общую потливость, симптомом Stelwag'a—вместе с подавленностью и в некотором угнетением психики. В № 56 имеем почти все признаки кретинизма: малый рост, отсталость в развитии, резкое ослабление психики, падение интеллекта, ослабление памяти, маскообразное лицо, вялая монотонная речь; в то же время имеются и симптомы гипертиреоза: потливость, расширенные зрачки, резкое дрожание, дермографизм. Впрочем, усиление дрожания при активных движениях, ригидность при пассивных, склонность к катаlejтоидному состоянию может, равным образом, указывать и на недостаточную деятельность паращитовидных желез, что, может быть, и существует в данном случае. В № 57—постоянно влажная кожа, сердцебиения, пульс до 100 ударов, небольшое дрожание рук, возбуждение, разговорчивость и в то же время умственное недоразвитие больной, разговоры которой напоминают кретиниона. Явления полиартрита должны быть отнесены на качественное изменение секреции желез, действующей на суставы через центральную нервную систему по трофическим нервам, или каким либо другим проводящим путям. Что это так, доказывается фактом улучшения после удаления зоба, т. е. отага токсинов, отравлявших организм и выработавшихся в самой железе. В № 58 имеем микседематозную кожу лица и рук, малокровие (?) и в то же время сердцебиения и резкое возбуждение. В № 59 имеем учащение сердечной деятельности до 96 в мин. в спокойном состоянии, головокружения, — и в то же время—апатия, угнетенность, легкая одутловатость лица и бледные кожные покровы. Больная № 60 на первый взгляд представляет как бы кретина: малый рост, плоское лицо, нависший лоб. На самом же деле все это—признаки бывшего рахита с резким

искривленіемъ голеней и genu valgum sin. Имѣются здѣсь сердцебиенія, небольшой треморъ рукъ и въ то же время рѣзкое ослабленіе памяти.

Какъ мы видимъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣется много симптомовъ гипер и гипотиреоза одновременно. Невозможно допустить, чтобы щ. ж. вырабатывала мало продуктовъ секретіи и въ тоже время много. Остается только предположить качественное измененіе секретіи, т. е. дистиреозъ и тогда всѣ подобныя явленія легко могутъ быть объяснены.

Что касается локализациі зоба, то 5 разъ была увеличена правая доля, 4 раза—вся железа и 2 раза лѣвая доля. Во всѣхъ 11 случаяхъ подъ хлороформнымъ наркозомъ была сдѣлана Strumectomy. Въ случаѣ № 60 во время хлороформанія до начала операциі была дважды остановка дыханія и паденіе пульса, потребовавшія прекращенія наркоза, искусственнаго дыханія и подкожнаго впрыскиванія 0,1 сатиригатамъ. Далѣе наркозъ продолжался благополучно съѣвю хлороформа съ эфиромъ. Срощенія зоба съ окружающими тканями встрѣчались, какъ уже сказано, въ 3 случаяхъ.

Полная рѣпа получалась въ 7 случаяхъ и prima до тампона—въ 4 случ. (№ 50, 51, 52, 58); при чемъ въ № 52 выдѣлилась одна лигатура. За исключеніемъ № 54, 59 и 60, всездъ наблюдалось повышеніе температуры въ первые дни послѣ операциі, при чемъ въ № 52 причиной такого повышенія, очевидно, служила гематома. Ущепеніе пульса наблюдалось въ 7 случаяхъ (№ 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58), при чемъ въ № 51—съ перебои, какъ и до операциі.

Послѣ операциі больные пробыли отъ 15 до 105 дней, въ среднемъ 30 дней. 105 дней пробыла больная № 56 вследствие попытокъ леченія тиреоидномъ, тогда какъ по состоянію раны она могла быть выписанной уже на 15—20 день.

Въ № 55, 56 и 57 въ первые дни наблюдалась охриплость, въ № 55—парезъ связки (до операциі бывала охриплость и по временамъ афонія).

Полное исчезновеніе болезненныхъ симптомовъ получалось въ 2 случаяхъ (№ 50 и 52), значительное улучшеніе—въ 6 случ. (№ 53, 54, 55, 57, 59 и 60), безъ улучшенія—



Рис. 49.

Рис. 50.

Рис. 51.

Рис. 52.



Рис. 53.

Рис. 54.

Рис. 55.

Рис. 56.



Рис. 57.

Рис. 58.

Рис. 59.

Рис. 60.



Рис. 61.

Рис. 62.

Рис. 63.

Рис. 64.

№ 56 и временное улучшение—2 раза (№ 51 и 58). Лечение тиреоидиномъ и йодистымъ калиемъ примѣнялось въ 5 случ. (№ 52, 54; 55, 57 и 59), можно сказать, безъ успѣха, только въ случаѣ № 57 подучилось пѣкоторое уменьшеніе зоба, симптома же всё остались по прежнему.

На одиннадцать случаевъ мы 9 разъ имѣемъ сплошное измѣненіе удаленной доли безъ отдѣльныхъ узловъ и только 2 раза—узлы, лежащіе въ растянутой паренхимѣ железы. Слѣдъ особенная характерность этой группы, почти на всѣхъ микроскопическихъ препаратахъ имѣется усиленное развитіе соединительной ткани, а именно, только въ № 50 соединительной ткани мало, и имѣется паренхиматозный зобъ. Въ № 52, 53, 54, 55, 56, 57 и 60 соединительная ткань на столько сильно развита, что преобладаетъ надъ эпителиальными клеточными элементами, и эти зобы должны быть названы коллоидно фиброзными. Зобы же № 51 и 58 мы назвали бы коллоидными въ виду того, что соединительная ткань тамъ не такъ сильно развита, какъ въ предыдущихъ случаяхъ. Въ № 59 на препаратахъ почти исключительно фиброзная ткань, такъ что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ скорѣе S. fibrosa. Кровоизліянія въ строму и фолликулы наблюдаются 5 разъ—(№ 52, 56, 57, 58 и 59). Служить ли въ данныхъ случаяхъ усиленное развитіе соединительной ткани причиной недостаточной или измѣненной дѣятельности щитовидной железы, или же такое совпаденіе чисто случайное, въ настоящее время трудно сказать опредѣленно, предположить же это съ большей или меньшей вѣроятностью возможно.

VI группа

№ 61. Ш. К.—рѣ. Д. 21 г. Мѣщ. г. С.Петербурга, Еврейка. Лечилась въ Крестовоздв. общинѣ 20/п—9/ш 1895 г.—Struma. Въ дѣтствѣ перенесла корь, нѣсколько разъ эпидемич. паротитъ, на 14 году—гнойный паротитъ, въ январь 95 г. воспаление легкаго. Регулы на 16 году. 3 года т. наа. замѣтила на шеѣ опухоль, которая росла постепенно и въ послѣднее время затрудняетъ дыханіе. Правая доля—съ гусиное яйцо, лѣвая—съ голубиное яйцо, перешеекъ слегка увеличенъ. Кожные покровы очень блѣды. Одѣшка. П. 68—80. По времен. сердцебиенія. Истеричка, жалуется на сильныя головныя боли. Потливость, tremor рукъ. Очень

занята собой и озабочена своим здоровьем, всеми недомоганиями, раздражительна, часто плачет, желает операции с косметической целью.—23 п. Подъ хлороформом удалена правая доля. Операция продолж. 1 час. Заживл. рег. gr̄imam до тампона. Т° на 7-й день 38,1°. П. 92, дабы при нормальн. т°. П. около 80 в 1°. Выписана на 15 день р. опер. Результат: а) при выписке: адорна, никаких жалоб, голос чистый, б) через 8 месяцев: все первичн. явления вернулись вместе с увеличением левой доли при П.—80; лечение тиреоидномъ въ течение 2 мѣс. ухудшило состояние; П 108, головныя боли, слабость; в) въ концѣ 98 г. (2 г. 9 м. post oper) состояние то же, что и до операции, лѣвая доля и перешеекъ увеличались.—Удаленная доля представляет сплошную зобъ. Микроскопически: мелкие фолликулы, почти не содержащія коллоида, собраны группами, раздѣляемыми тонкими прослойками соединительной ткани. Очень мало болѣе крупныхъ фолликуловъ. (St. parenchymatosa).

№ 62. Я. В.—ч. Д. 22 л. Дворянка, родил. и жив. въ г. Шавль (рис. 51). Лечилась въ клин. 23/xi 95—2/ii 1896 г.—Struma.—Ничѣмъ не болѣла. Регулы на 18 году, очень неправильно, съ болями. Съ 15 лѣтъ замѣтила опухоль на шеѣ, тогда же явления мажоракрвн, одышка и нервность. Опухоль росла довольно медленно. Частыя головокруженія и слабость. Увеличена лѣвая доля—6×6 см, окружн. шеи 35 см. Мѣстами въ опухолѣ збыднѣе. Консистенція мягкая, эластичная; кожныя покровы очень блѣдны, всегда потѣютъ, особенно ладони, подкожныя жировыя слои хорошо развиты. Одышка П° 90—100, сердцебиенія, шумъ сердца. Истеричность, легкая возбудимость, плаксивость, легкая возбудимость вазомоторовъ, потливость. Очень занята собой, большую часть возбуждена, операцию желаетъ съ косметической целью. 13/xii.—Подъ хлороформ. (55 gr̄m) удалена лѣвая доля. Продолж. операцию—50'. Заживленіе рег. gr̄imam до тампона; т° до 37,8, П. на 3-й 4-й день до 108, съ 7-го дня 72—80. Выписана на 20 день р. ор. съ линейнымъ рубцомъ. Результатъ: а) при выписке: все первичн. явления уменьшились, голос чистый, самочувствіе хорошее, б) несколько мѣсяцевъ спустя: согласно полученнымъ свѣдѣніямъ—совершенно здорова.—Удаленная часть микроскопически: въ препаратахъ большія полости съ коллоиднымъ содержимымъ, в препаратахъ которыхъ видѣются эпителиальныя разрастенія и фолликулы въ видѣ отдѣльныхъ осочковъ. (S. colloides).

№ 63. Ю. Г.—ва. Ж. 43 л. Жена ветер. праца; родил. въ г. Кременчугъ, съ 22 лѣтъ жив. въ Сибири и на Уралѣ. Лечил. въ клиникѣ 16/i—11/ii 1903 г.—Struma (рис. 52 и 53). Мать болѣе 20 лѣтъ имѣла зобъ. Menstrua на 15 г. Замужъ вышла на 23 г.; 3 выкидыша, 6 родовъ, въ жив.—2 реб., остальные умирали въ-сколькихъ часовъ или дней отъ рожденія. Перенесла брюшной

тифъ, корь, скарлатину, независимо характера позартритъ (thyreotoxicus?). Зобъ замѣтна 12 лѣтъ т. назад; черезъ три года послѣ сильнаго испуга, зобъ сталъ расти быстрее, появились сердцебиенія и одышка. Лечилась тиреоидномъ безъ успѣха. Лѣвая доля величиной съ кулакъ, отчасти увеличена и правая. Окружн. шеи 40 см. Зобъ отчасти заходитъ за грудину. Одышка, stridor, голос чистый, трахея слегка сжалена. П. 64—72. Сердцебиеніе, сильная пульсація каротидъ. Сильный треморъ рукъ, слабо выраженъ, симп. Graefe, головныя боли, слабость, ощущение жара, потливость, легкой exophthalmus—сильнѣе слѣва. Упитанная особа, неихическая подавленность, временами раздражит. Выраженіе испуга на лицѣ.—24/i. Подъ хлороф. (160,0) strumectomy lobi sin. Продолжит. 50 м. Реѣма до тампона при нормальн. т°. П. до 84, лѣтъмъ упалъ до 72. Выписана на 19 день р. опер. со свѣдѣмъ, на 26-й день уѣхала. Результатъ: а) при выписке: голос чистый, одышки не испытываетъ, слабость еще есть, дрожаніе рукъ меньше. Черезъ 8 мѣсяцевъ: Изъ письма мужа видно, что съ марта 1903 г. у больной появилась слабость, ослабленіе умственныхъ способностей, больная была у невропатолога, который нашелъ у нея мозговое страданіе, не стоище въ связи съ удаленіемъ зоба. 18/ix, вновь поступила въ клинику съ явлениями gushmata cerebri, гнѣздчато характера съ очаговыми симптомами, пробыва 5 дней, выписана безъ удрученія.—Удаленная часть железы представляет коллоидныя кисты различной величины. Микроскопически: кисты съ коллоидомъ, между ними болѣе мелкие пузырьки, также съ коллоидомъ. Обычная десквамация эпителия, мѣстами кровонаполненія и начинающееся разрастеніе соединительной ткани. (S. colloides).

№ 64. В. К.—на. Ж. 24 л. Кр.—ика Ярослав. Лечилась въ клин. 5/ii—26/iii 1903.—Struma.—(рис. 54). Menstrua на 18 г. замужъ вышла 21 г.—абортъ. Зобъ—10 л. Увеличена вся железа. Давна правая доля—9 см., лѣвой и перешейка—7 см. Общій опорочничекъ—17 см. Окружн. шеи—41 см. Кожныя покровы блѣдны нормальнаго. Но ночью приступы удушья, stridor. П. 72—90, извѣщивый, временами аритмичный, сердцебиенія. Шумъ сердца. Общая раздражительность. Слабость; явления ангионевроза, чувство жара, потливость. Кожныя рефлексы повышены, постоянн отсуствуетъ. Измѣчивное настроеніе; легко плачетъ; постоянно о чемъ-то беспокоится, считаетъ себя очень больной. 28 п. Подъ хлороф. (57,0) послѣ спермина удалена правая доля и часть перешейка. Продолжит. оп. 1 ч. 15' Заживленіе рег. gr̄imam до тампона. На 2 и 3-й день т° 38,2. П. до 100, съ 4-го дня—90. Выписана на 27 день р. опер. Все болѣзненныя явления исчезли, голос чистый. Вплоть здорова.—Удаленная часть представляет сплошную коллоидную зобъ, безъ узловъ, съ несколькими мелкими кистами въ центрѣ. Микроскопически: глад-

ным образом, большие пузырьки съ коллоидом. Обильное развитие кровеносных сосудов. (*S. colloides vasculosa*).

№ 65 А. Т.—ва Ж. 33 л. Кр.—ва Псковск. губ., съ 19 л. въ Сиб. фабричная (рис. 55). Лечил. въ клин. 7/х—23/х 1904 г. *Struma*.—Изд. здоровой семьи; менструир. съ 13 лѣтъ, скудно, замедл. съ 19 л. (мужъ туберкулезный), беременна не была. Ничѣмъ не болѣла, но всегда была очень нервной. Зобъ замѣтила около 3 л. тому наз., подъ клин. водный зобъ ненадолго увеличивается. Съ опухолью появились сердцебиеніе и замѣнился голосъ. Львая доля велич. съ $\frac{1}{2}$ яблока; округлость шеи— $34\frac{1}{2}$ см. Кожные покровы слегка бѣдные. При усл. движен. затруда. дышаніи, при волненіи *stridor*, голосъ грубый. Сердцебиеніи. П. 62—92, колеблющійся въ частотѣ. Значит. *tremor* рукъ; рѣзко истерична. Легко возбудима, волнуется и много плачетъ. 15/х—зодъ хлороф. (30,0) *strumectomia*. Продолжит. 25 мин. *Prima*. Т° на 3-й день 37,8, остальное время норма. П. въ день опер.—100 при 1°—36,6, со 2-го дня—80—90 при слегка повыш. 1°. Выписана на 14 день р. опер. Голосъ частый; совершенно здорова. Окр. шеи 32 см. Черезъ 5 лѣтъ болыная снова пришла въ клинику; увеличена правая доля—съ куриное яйцо, сердцебиеніа, одышка, слабость. Началось это около года т. назадъ, такъ что четыре года послѣ операціи была вполнѣ здорова и работала.—Удаленная часть—узель съ грѣшій орѣхъ, вѣсомъ 40,0, состоящій изъ большой коллоидной кисти, оруженной слезомъ струмозно перерожденной паренхимы железы. Микроскопически: кисти съ коллоидомъ, между которыми дѣлаются мелкіе фолликулы, выпячивающіе стѣнку кисти внутрь. Обильная кровоназіаніи въ строму и полости кистъ. Въ нормальномъ слѣб обильное развитие сосудов. (*S. cystica colloides*).

№ 66. П. А.—въ М. 21 г. хол. Писевск. Род. и жив. въ г. Псковъ, (рис. 56 и 57). Лечился въ клин. 13/х 1905—4/х 1906 г. *Struma*.—Зобъ у бабушки и дяди со стороны отца. Ничѣмъ не болѣлъ. 7 лѣтъ т. наз. замѣтилъ на шеѣ опухоль съ голубиное яйцо. Съ прошлаго года опухоль быстро растетъ (усиленные занятія въ экзаменахъ), появилась одышка при ходьбѣ и оспешности въ экзаменахъ), появилась одышка при ходьбѣ и оспешности уменьшилась. Увеличена, главн.обр., лѣвая доля—съ апельсинъ, плотной консистенціи. Окр. шеи—49 см. Кожные покровы—легкая бѣдность—потны. Гортань смѣшена рѣзко вправо, обѣ голоса, связки одинаково подвижны. *Stridor* и одышка при движеніяхъ, голосъ слегка охрипшій. Пульсъ 78. Приливы крови къ солотн. Временами дрожаніе рукъ. 30/х подъ хлороф. (100,0). *strumectomia*. Продолж. 1 ч. 15 м. *Prima* до тапмона. Т° въ 1 и 2-й д. до 38,8; съ 3 до 9 дня ок. 38, дальше нормальна. П. въ 1 и 2 день 110, дайте 80—100. Неболыная желтуха. Выписанъ на 36 день р. опер. съ гранулар. поверхностью. Голосъ чище, дыха-

ніе совершенно свободно, одышки не испытываетъ. Въсѣ опух. 540,0. Микроскопически: фолликулы и пузырьки съ коллоидомъ. Больше сильное, чѣмъ нормально, разрастаніе соединительной ткани. Незначительная кровоназіаніи. (*S. colloides*).

№ 67. И. Л.—въ. Дѣл. 21 г. Бовна, Род. въ Ревель; съ 6 въ С.П. Бургъ. Лечился въ клин. 12/х 21/х 1907 г.—*Struma*—(рис. 58 и 59). Изд. здоровой семьи. Менструир. съ 15 л. Перенесла скандинаву и оспе. Зобъ замѣтила 6 лѣтъ т. наз. вмѣстѣ съ наступленіемъ менструаціи; при волненіи и физич. работѣ зобъ увеличивается. Увел. правая доля—съ кулакъ. Консент. мягкая. Окр. шеи 32 $\frac{1}{2}$ —38—38 $\frac{1}{2}$ см. Кожн. покровы бѣдные, влажны. Сильная одышка при ходьбѣ и мушт. кашель при разговорѣ, голосъ не вполнѣ чистый, глухой. Пульсъ 90—100. Потлавоств. повышенье колѣнн. рефл. Ослабл. рефл. съ роговицы и злочногачо. Легкій *tremor* рукъ. Истерична. Очень возбуждена, плаксива. 28/х. Подъ хлороф. (45,0) *strumectomia* Прод. опер. 50 м. *Prima* до тапмона, Т° на 3-й д. 38,7 дайте нормальна. П. до 8 го дня ок. 110, дайте—84—100. Со дня операціи голосъ хриплай; проясняется отъ электризаціи. Выписана на 25 день р. опер. съ вполнѣ зажившей раной. Результаты: а) при выпискѣ: въ болѣзненные явленія неcessаи, голосъ еще хриплай; самочувствіе хорошее. Окружа. шеи: 30—34—35. Лрингоск.—парезъ правой голосов. связки; б) черезъ 6 мѣс. р. опер.—Самочувствіе хорошее, голосъ не чистый, но значительно лучше, чѣмъ при выпискѣ. Удаленная часть вѣсътъ 160,0 и представляетъ сплошную коллоидную зобъ. Микроскопически: коллоидные пузырьки различной величины, обильное развитие сосудов, незначительная кровоназіаніи (*S. colloides vasculosa*).

№ 68. Н. X.—ва. Дѣл. 46 л. Двор. Род. въ г. Едскъ. Съ 8 лѣтъ въ г. Ставрополь Кавкаск. Лечилась въ клин. 11/х—17/х 1907 г.—*Struma*—(рис. 60 и 61). Въ мѣстности, гдѣ жила, встрѣчаются зобы, въ семьѣ зобомъ никто не болѣлъ. Менструир. съ 13 лѣтъ, послѣдній годъ неправильно. Ничѣмъ не болѣла. Зобъ замѣтила 16 лѣтъ тому назадъ. При сильномъ волненіи и ходьбѣ опухоль увеличивалась; 5 лѣтъ—одышка, даже въ состояніи покоя, 3 года сердцебиеніа. Лечилась препарат. щитов. железы; выдѣлялась слабость и сердцебиеніа. Увеличена вѣс. железа, но болѣе правая доля—длин.—10, попер. 13 см. Консент. плотная. Окр. шеи—41 $\frac{1}{2}$ —46—45 см. Кожные вѣны расширены надъ опухолью. Кожа бѣдная. Одышка, *stridor* артеми ми. Голосъ глухой, лрингоск.—норма. П. 80. Сердцебиеніа. Очень нервная, легко плачетъ и волнуется. Легкое пучеглазье. 16/х по 21/х—*Thyrogid* 0,12×2 въ день. 22/х. Дыханіе свободнѣе, окружен. шеи на 1 смъ меньше. Зобъ подвигайте. П. 88., съ 28/х снова *Thyr.* въ той же дозе, 4/х. Зобъ подвигайте. П. до 100, 3/х П. 78, 4/х. Подъ хлороф. (55,0) *strumectomia* l. dextri. Продолж. 51 м. Сращенія съ трахеей.

которая сдавлена и размячена. Prima до тапнова. Т₀ в 1 день 37,8, на 2 и 5 — до 38,4, в 1 день — 100, в 2-й — 108, в 3-й 120, далее 76—88. Выписана на 14 день р. орег. сь градулир. поверхи, заминней послъ 5 перивозкъ. — Голосъ чистый, сердцебиения и одышка не ощущаются, самочувствие отличное. Окр. шеи — 38—42—42. Удаленная часть представляет плотную сплюснутую опухоль. Микроскопически: сильное развитие фиброзной ткани, среди которой расположены узлы с мелкими фолликулами и сплюснутыми клеточными скоплениями. — (S. fibrosa).

№ 69. О. Т. — на. Ж. 43 л. Род. в Новгор. губ., сь 19 л. живетъ в Псков. г. (рис. 62 и 63). Лечил. в клин. 31/1—24/III 1909—Struma. — Живетъ вь гористой мѣстности, гдѣ есть зобы, вь семью зоба не было, вь дѣтствѣ перенесла брюшной тифъ, менструируетъ сь 17 л., всегда неправильно, сь болями; замулемъ сь 19 л. Зобъ замѣтла 10 лѣтъ т. наз.; при волненияхъ и работѣ зобъ рѣзко увеличивается, 6 лѣтъ, какъ страдала припадками крови къ головѣ и одышкой, 4 мѣсяца — сердцебиения и нервныя симптомы. — Увеличена правая доля сь мандаринъ, Коистент. эластическая, окруж. шей 31 $\frac{1}{2}$ —35 $\frac{1}{2}$ —37 см. Одышка, сильная сердцебиения. Сердечная тугость увеличена вправо до праваго края грудины, тоны усилены, пульсъ до 140 вь м. Очень сильное дрожание рукъ и головы, усиливающееся при волнении, рѣзкая общая потливость; при разговорѣ вдругъ краснѣетъ и вьсѣ тѣло покрывается потомъ вь несколько минутъ; поносы, отсутствие глоточнаго рефлекса; плохой сонъ, постоянно вь возбужденномъ состоянii, Тугоебствiя по 0,3 гр. вѣсы понизилъ пульсъ до 90—100, но демонстрація большой на деснѣи снова подняла пульсъ до 130 передъ операціей струмактомiи, произвел. подѣ хлороформомъ 6ш; продолж. опер. 48 мин. Длительный и бурный періодъ возбужденiя вь началѣ наркоза. Prima. Т₀ вь 1 день — 37,9 на 2 и 3 день до 38,6; пульсъ, на 1 день до 136, на 2-й 140, на 3-й — 126, дальше до 88—96 вь постепенно все спускался и черезъ недѣлю дошелъ до 88—96 вь мин. Выписана на 19 день р. орег. — Вь результатѣ — хорошее общее состоянiе, лицо нормально очерчено, дрожанiе головы, ощущение жара и потливостъ исчезли, пульсъ около 80, поносостыть. Дрожанiе рукъ — небольшое, только при волненiи, настроенiе спокойное; окр. шеи 31 $\frac{1}{2}$ —34—35 $\frac{1}{2}$. Удаленная часть железы — сплюснутый коллоидный зобъ сь обычными кровоналитиями. Микроскопически: обильное развитiе плохо окрашивающейся соединительной ткани, среди которой разсыпаны отдѣльные мелкие фолликулы, наполненные коллоидомъ. Обильныя кровоналития вь строму и обильное развитiе сосудовъ вь периферическихъ частяхъ. (S. colloidales fibrosa).

№ 70. Ю. О. — чл. Ж. 45 л., жена врача, родил. и жила до 20 л. вь г. Могилевъ, 8 л. — вь Одессѣ, 8 л. вь Киевѣ и 9 л. вь

Херсон. губ. Лечил. вь клин. 14/III—21/III 1909 г. — Struma. — Вь семью зоба не было, отецъ умеръ отъ нефрита, мать — отъ чахотки, братъ отъ порока сердца. Менструируетъ сь 17 лѣтъ, замулемъ сь 20 л. — абортъ. Перенесла дифтеритъ, скарлатину, ослажившуюся нефритомъ; зобъ замѣтла 12 л. т. наз., при волненияхъ и менструаціяхъ зобъ сильно увеличивается. Сердцебиения 3 года. Лечилась йодист. вод. безъ успѣха; антигиреоидинъ, Mobius'a вначалѣ удачнѣе состоянiе но не надолго. — Левая доля сь ательснѣй, гладкая эластическая, при сдавленii уменьшаетя, справа небольшое увеличенiе, вь першейкъ — узелъ сь орхъ. Окр. шеи 34—37—38 $\frac{1}{2}$ см. Кожа блѣдная, влажная, руки всегда холодныя. Одышка при ходьбѣ, сердцебиения и неприятныя ощущенiя вь области сердца. Тугость увеличена вправо на 2 см., влѣво на 1 см., тоны часты, пульсъ 100—120. Потливость, ощущение жара, треморъ рукъ. Легкая возбудимость нервной системы, 20/III подѣ хлороформомъ (80,0) эвакуація узла изъ лѣвой доли, прод. 58 мин. Сильное возбужденiе, больная долго не заспала. Капсула очень богата сосудами, сильное кровотеченiе. Перевязана только верхняя цит. арт. На остановку кровотеченiя потрачено много времени. Послѣ операція пульсъ до 160, слабый, 32 дыханъ, вь мин. Ночь почти не спала, жаловалась на сердцебиенiе, 21/III утромъ пульсъ очень частый, замѣчившій; солевое ваннане и Oj. salmrogatum немного удачнѣе пульсъ, больная успокоилась. Вь 11 $\frac{1}{2}$ час. утра внезапно умерла отъ паралича сердца, нахося вь все время вь полномъ сознанii. Вскрытiе, къ сожалѣнiю, не было разрѣшено. — Удаленный коллоидный сь кровоналитиями узелъ подѣ микроскопомъ даетъ такую картину: пузырьки, наполненные коллоидомъ, раздѣлены тонкими соединительнотканными прослойками сь крогеновыми сосудами, обильная кровоналития. Вь капсулѣ узла очень много сосудовъ. — (S. colloidales vasculosa).

Вь VI группу вошли т. н. базедовоцифированные зобы и вторичные или т. н. ложно-базедовскіе. Такихъ зобъ — 10, изъ нихъ 9 — женщины вь возрастѣ отъ 21 года до 46 лѣтъ и одинъ мужчина — 21 года. Начало зоба относится къ возрасту 14—33 лѣтъ. Вь № 63 — былъ зобъ у матери, а вь № 66 — у бабушки и дяди по отцу. № 68 и № 69 жили вь мѣстности сь зобной эндемiей. Относительно связи сь половой жизнью, есть указанiя на появленiе зоба вмѣстѣ сь менструаціями (№ 67), а вь № 70 замѣчено увеличенiе зоба при каждой менструаціи и при волненii. Увеличенiе зоба при волненii и физическихъ успѣяхъ замѣчалось и вь случаяхъ №№ 65, 67, 68, 69 и 70.

Из прежде бывших болѣзней у данныхъ больныхъ отмѣчено: скарлатина—3 раза (№№ 63, 67, 70), броншной тифъ (№ 63 и 69), корь (№ 61 и 63), воспаление легкаго (№ 61), оспа (№ 67), дифтеритъ (№ 70), нѣсколько разъ паротитъ, одинъ разъ—гнойный (№ 61) палиартритъ (№ 63) и нефритъ (№ 70).

Одышка или затрудненіе дыханія отмѣчено во всѣхъ случаяхъ, при чемъ въ № 64 по ночамъ бывали приступы удушья; временный stridor замѣчался 5 разъ (№№ 63, 64, 65, 66 и 68); левая охриплость голоса—3 раза (№№ 66, 67 и 68); сдавленіе и смѣщеніе дыхательной трубки—2 раза (№ 63 и 66); мучительный кашель въ № 67. Сердцебиеніе замѣчалось во всѣхъ случаяхъ, кромѣ № 66, увеличеніе сердечной тупости—2 раза (№ 69 и 70), усиленные тоны въ № 69. Шумъ волчка въ № 62 и 64, пульсація каротидъ—въ № 63, аритмія—въ № 64, приливы крови къ головѣ—№ 66.

Со стороны нервной системы и психики имѣются: легкая возбудимость и раздражительность въ случаяхъ 61, 62, 63, 64, 65, 67 и 70. Потливость—7 разъ (№ 62, 63, 64, 66, 67, 69 и 70); дрожаніе—6 разъ (№ 63, 65, 66, 67, 69 и 70); плаксивость—6 разъ (№ 62, 64, 65, 67, 68 и 70); легкая возбудимость вазомоторовъ (явленія ангионевроза)—3 раза (№ 62, 64, 69); истерическіе симптомы въ 3 случаяхъ—(62, 65 и 67); лучеглазіе—2 раза (№ 63 и 68); измѣненное настроеніе—№ 64; кромѣ того, въ № 63 отмѣчены головныя боли, симптомъ Graefe и выраженіе испуга на лицѣ, а въ № 69—повоса, сильное возбужденіе и тревожный сонъ.

Глотаніе у всѣхъ больныхъ было свободно.

Относительно локализанія зоба въ той или другой долѣ имѣемъ слѣдующее: 4 раза—увеличена лѣвая доля; 4 раза вся железа, но съ преимущественнымъ увеличеніемъ правой доли и два раза правая доля. Во всѣхъ случаяхъ была сдѣлана strumectomia, за исключеніемъ № 70, гдѣ произведена энуклеація по Socin'у.

Операніи во всѣхъ случаяхъ произведены подъ хлороформ-

нымъ наркозомъ, при чемъ въ случаяхъ 69 и 70 былъ очень длинный и бурный періодъ возбужденія.

При энуклеаціи въ № 70 было обильное кровотеченіе, на остановку котораго пришлось потратить много времени, была перевязана верхняя шитовидная артерія. Въ № 68 оказались сращенія съ сдавленной и размягнутой трахеей.

Во двухъ случаяхъ (№ 65 и 69) рана зажила per primam, въ 7 случаяхъ—prima до тампона. Повышеніе t° въ первые дни наблюдалось въ случаяхъ 62, 64, 65, 66, 67, 68 и 69. Ускореніе пульса—въ случаяхъ 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69 и 70. Небольшая желтуха наблюдалась въ случаѣ № 66. Выписывались больные самое раннее на 14 день, самое позднее на 36-ой; въ среднемъ на 21-ый день послѣ операніи.

Случай 70 окончился смертью на другой день утромъ. Вскорѣ послѣ операніи 4 раза рвота, пульсъ сталъ очень частымъ (160) и слабымъ, дыханіе учащено до 32 въ минуту. Примѣнялись солевая подкожная вливанія, Camphora, Strophantus. Ночью больная не спала, жаловалась на сердцебиеніе; къ утру немного успокоилась, но въ 12-мъ часу дня внезапно умерла, будучи въ полномъ сознаніи; очевидно, въ данномъ случаѣ было такъ назыв. «зобное сердце» (Kropfherz); и смерть, вѣроятно, надо приписать влиянію хлороформа на такое сердце.

Во общемъ результатъ на 10 случаевъ мы имѣемъ выздоровленіе 3 раза (№ 62, 64 и 65); удлинненіе 5 разъ (№ 63, 66, 67, 68, 69); временное улучшеніе—1 разъ (№ 61) и смерть—1 разъ.

Въ № 61 послѣ операніи не было никакихъ болѣзненныхъ явленій, но черезъ 8 мѣсяцевъ, вмѣстѣ съ увеличеніемъ лѣвой доли и перешейка, возвратились всѣ прежніе симптомы.

Въ случаѣ 63-мъ при выпискѣ было ясное улучшеніе, но черезъ два мѣсяца появилась слабость и ослабленіе умственныхъ способностей, которое могло бы быть поставлено въ связь съ удавленіемъ зоба. Черезъ 8 мѣсяцевъ больная снова легла въ клинику съ явленіями gummata cerebri. Безусловно,

ухудшение и зависело от развития гуммы, а не от удаления зоба.

Относительно лекарственного лечения препаратами щитовидной железы, надо отметить, что во всех трех случаях лечение тиреоидином не дало результата в смысле уменьшения опухоли и исчезновения симптомов зоба, а во одном случае такое лечение вызвало слабость и сердцебиение.

В случае 69 назначенный тиреодектин по 0,3 grо die понизил пульс с 140 до 90—100, но результат, достигнутый этим лекарством, был непрочен. Демонстрация больной на лекции снова повысила пульс до 130 ударов.

У больной № 70, еще до поступления ее в клинику, применялся анти тиреоидин Möbius'a, который вначале немного улучшил положение больной, а затем перестал действовать.

Относительно природы зоба можем сказать, что только в двух случаях была узловатая форма зоба (№ 65 и 70), в остальных же 6 случаях было сплошное перерождение доли и не было отдельных узлов, которые можно было бы энуклеировать, в двух же случаях макроскопическое строение зоба неизвестно нам, так как не сохранились препараты. При микроскопическом исследовании всех 10 случаев мы видим, что в большинстве случаев был коллоидный зоб с небольшим развитием соединительной ткани (№ 62, 63, 64, 66, 67 и 70), но в случаях 63 и 66-м уже заметно начинающееся разрастание фиброзной ткани; в случае же 69-м фиброзная ткань уже настолько разрослась, что зоб может быть назван фиброзно-коллоидным; в случае 68-м процесс развития соединительной ткани зашел еще дальше, фиброзная ткань преобладает над эпителиальными элементами, которые остались в сравнительно небольшом количестве. Только в № 61 мы имеем количество соединительной ткани меньше нормального, клеточные железистые элементы расположены вилотную друг к другу и представляются в вид очень мелких фолликулов — паренхиматозный зоб.

В № 64, 67 и 70 имеется обильное развитие кровеносных сосудов, так что эти случаи надо назвать не колло-



Рис. 65.

Рис. 66.

Рис. 67.

Рис. 68.



Рис. 69.

Рис. 70.

Рис. 71.

Рис. 72.



Рис. 73.

Рис. 74.

пными, а коллоидно-васкулезными зобами. Кроме того, сильное развитие сосудов мы имеем и въ № 69, но не въ такой степени. Въ № 65 въ коллоидномъ зобѣ была одна киста почти во весь зобъ, и этотъ случай мы назвали *S. cysto-colloides*. Кровоизліянія въ фолликулы и въ соединительную ткань наблюдались 6 разъ (№ 63, 65, 66, 67, 69 и 70). Въ этой группѣ симптомы были болѣе или менѣе одинаковы, между тѣмъ наблюдался различнаго строенія зобъ, начиная отъ паренхиматознаго и кончая фибрознымъ, такъ что какого-либо отношенія между симптомами и анатомическимъ строеніемъ зоба не замѣчается. Страннымъ кажется, какъ фиброзный зобъ съ уменьшеннымъ количествомъ железистыхъ элементовъ и коллоида можетъ давать явленія гипертиреоза, тогда какъ огромные коллоидные зобы, особенно эндемическіе, даютъ картину гипотиреоза. Возможно, что тутъ суть заключается не въ коллоидъ, а въ строеніи самой железистой кѣтки. Въ фиброзномъ зобѣ часть кѣтокъ можетъ остаться здоровой и не только функционировать въ мѣру, но вырабатывать и избытокъ секрета, который и отравляетъ организмъ; и наоборотъ, въ коллоидномъ зобѣ кѣточные элементы могутъ не быть способными къ работѣ и вырабатываютъ секрета слишкомъ мало для того, чтобы обезвредить циркулирующіе по организму еще неизвѣстные намъ яды.

VII группа.

№ 71. Н. А.—ва, Ж. 22 л. Жена чиновн. Родина—Херсонск. губ. съ 8 л. въ Динабургѣ, 8 лѣтъ въ г. Суваляхъ (рис. 64 и 65). Лечилась въ клин. 13/xi—29/xi 1897—*Morbus Basedowi*.—Перенесла корь, воспали. легкиихъ. 20 лѣтъ первые годы, послѣ чего стала быстро развиваться зобъ, впервые замѣченный съ 15 лѣтъ. Лечилась йодомъ и тиреоидиномъ,—безъ результатовъ; послѣдній вызывалъ бессонницу. Раньше плала, съ усиленіемъ роста зоба пласть не можетъ. Братъ страдаетъ порокомъ сердца. Увеличена правая доля—8×6 см., окружн. шей—35 см. Кожи покр.—блѣдносиневатаго цвѣта, перифер. сосуды лица—расширены. Рывкое затрудн. дыханія, одышка даже при повоѣ, голосъ чистый, но пласть не можетъ. *Stridor*. Сердечи тупость увелич. вѣшь на 3 см. Сердцебиенія; тоны акцентированы. П.—до 126. Глотаніе твердой пищи затруднено. Головные боли, головокруженія, треморъ рукъ и ногъ, общая нервозность, бессонница. Явный *exophthalmus*.

Очень полная жирная особа, очень раздражительна. 16/хл. Подъ хлороформ. (80 гмг.)—удалена правая доля; продолжает. операцию 1 ч. 15 м. Во время хлороф.—истерич. припадок. Зажима. рег. ргпмат до тапмопа; на 2-й день $^{\circ}$ —38,7, на 3-й—38,5, потом нормализа. П. на 2-й день—120, потом упал до 90 на 7-й день. Выписана на 14-й день по совету желанью, съ небольшой гранулированной поверхи. Результаты: а) при выпискѣ—здорова, никаких жалобъ нѣтъ. б) 24/п. 98 т. е. через 2 1/2 мѣс. р. ор. большая шишеть: «чувствую себя очень хорошо, нервозность моя исчезла безслѣдно, головныя боли тоже, за послѣднюю недѣлю появились припадки сердечіенія».—Удаленная доля представляеть сплшной, довольно плотной зобъ съ небольшой кистой въ центрѣ. Микроск.: мелкіе и крупныя пузырьки съ коллоидомъ, Мѣстами усиленное развитіе соединительной ткани. (S. Colloides).

№ 72. М. М.—ва. Д. 22 л., Преслава. Род. и жив. въ С.-Петербургской губ. (рис. 66). Леч. въ клин. 7/х—4/х—1902 г.—Strumitis. Morbus Basedowii.—Изъ здоровой семьи; менструируетъ съ 15 л.; перенесла скарлатину, корь, 2 года т. наз. замѣтна постепенно увеличивавшейся зобъ. Имелась одышка, нервозность, голосъ сталъ хриплымъ. Двѣ недѣли т. наз. зобъ остро увеличился, появилась болѣзненность.—Увеличена правая доля—съ гусиное яйцо, консистенція довольно плотная, опухоль болѣзненная. Окруженіе 35—37—38 см. Гортаны и трахея смѣщены въправо, сдавлены, голосъ охрипшій, во времяамъ слышнее дыханіе. Одышка, легкой цианозъ. Пульсъ ок. 80, слабого наполненія, очень перебитый. Колебныя рефлексы повышены. Большая очень раздражительна, спать плохо. T° —до 38,0 $^{\circ}$, дыханіе учащено.—Вскоръ появилось небольшое пучеглазье, симптомъ Graefe, дрожаніе въ рукахъ, потливость; раздражительно увеличась, появилось чувство сердечіенія, пульсъ до 100 въ мин. Лечение состояло въ примѣненіи льда на шею и бромидовъ внутрь. Постепенно болѣзненность въ железахъ исчезла, дыханіе стало свободнѣе, настроеніе спокойнѣе, пульсъ спустился до 80—90 въ мин. 4 хл. больная выписалась съ значительнымъ улучшеніемъ всѣхъ симптомовъ.

№ 73. М. Т.—ва. Ж. 21 г. Акушерка. Род. въ С.-Петербургѣ, съ 10 до 16 л. въ г. Псковѣ, 16—19 л. въ С.Н.В. и 19—21 г. въ Новгородѣ. губ. (рис. 67 и 68). Лечилась въ клин. 9/п—11/п—1903 г.—Morbus Basedowii.—Въ семьѣ зобъ нѣтъ. Менструація съ 15 л., замужомъ—съ 17 л.—преждевременнѣе роды на 7 мѣс. Перенесла скарлатину, 19 л. броніи въѣвъ. Зобъ замѣтна 4 г. т. наз. (послѣ тифа); вмѣстѣ съ зобомъ появились поносомъ: послѣдніе 2 года (замуж. и берем.) зобъ быстро растетъ, появилась пульсація въ щемѣ, сердечіенія, одышка, нервозность. Любитъ препараты—безъ результата.—Увеличена вся железа, но больше правая доля—8×7 см.; лѣвая—6×5, средняя—5×4 см. Окруж.

шен—36 см. Зобъ эластич. конест., рукой ощущается жужжащій шумъ; шейныя лимфатическія железы увеличены. Одышка, даже при покоѣ, голосъ осипшій. Сердечіенія, Поперечникъ сердца увеличенъ въ обѣ стороны на 1 см., у верхушки систолическій шумъ. Пульсъ 100—130. Глатаніе временами затруднено. Колебныя рефлексы повышены, симптомъ Graefe—слабо выраженъ. Теноръ рукъ, потливость, ощущение жара, тревожный сонъ. Пучеглазье. Легко возбуждима, волнуется, много плачетъ. 24/п. Подъ хлороформомъ (80,0) послѣ спермина удалена правая доля и часть перешейка. Во время операции довольно частыя перебои. Прод. опер.—45 мин. Послѣ операции пульсъ 82, къ вечеру сильное возбужденіе, п. до 136, ночью до 150; слабый; шмота, бредъ; на 2 день $^{\circ}$ —38,3, П. 120—130—желтуха. До 8 го дня до 35,6, пульсъ все время 110—130. Съ 4-го дня стала чувствовать себя лучше. Къ 6 дню пучеглазье значительно уменьшилось, истеричность почти исчезла. Заключеніе рег ргпмат до тапмопа, гдѣ было небольшое пагноіе. Выписана на 19 день р. опер. съ грануляр. поверхи. на 27 день уѣхала съ зажившей раной. Всѣ первныя явленія значительно уменьшились, сонъ хороший, ни ощущаетъ ни сердечіенія, ни жара. Пульсъ ок. 100 Пучеглазье уменьшилось, поносы по прежнему.—Удаленная часть железы представляеть сплшной зобъ съ гусиное яйцо. Микроскопически: кисты съ обильными ареновидными папиллярными разраженіями на стѣнкахъ, иногда сплошь выстилающаго полость. Сосочки эти состоятъ изъ соединительнотканнаго остова съ сосудами, покрытаго со всѣхъ сторонъ эпителиемъ ш. ж. Обильное развитіе сосудовъ Медки кровозаиванія.—(Cysto-adenoma papillare).

№ 74. А. Н.—ва. Дѣв. 26 л. Род. и жив. въ СПБ. конторщица. Леч. въ клин. 14/п—7/п—1907 г. Morbus Basedowii: Менстр. съ 13 л. съ болими, Дебтертъ 2 раза (9 и 12 л.) 2 г. т. наз. говорю, была ест. и теперь. Зобъ замѣтна 8 мѣс. т. наз. 3 мѣс. т. н. послѣ огорченія зобъ увелич. Лечилась тиреоиди., черезъ 2 нед. субъективное улучшение, окруженіе уменьш. на 1 1/2 см., дѣлье тиреоид. безъ результата. Увелич. прав. доли, 5×10 см. Конест. плотная. Окруженіе 31—31—35 см. Одышка, голосъ чистый, но скоро угасает. П. 100—120, легко возбуждима. Сердечіенія. Очень нервна, раздражительно. Колебныя рефлексы повышены. Потливость, теноръ рукъ. Легко волнуется и плачетъ, пучеглазье. 16/п strumebotmia. Подъ хлороф. (52,0). Продолж. 45 м. Prima до тапмопа; выдѣленіе агигатуръ (заст. гипер.). Т. первые 5 дней до 37,8, дѣлье норма. П. въ 1-й день 84, на 2-й день 116, на 6 и 9—120, дѣлье паденіе до 84—96 при выпискѣ на 20 день р. опер. съ явнымъ зажившей раной. Всѣ болѣзненныя явленія прошли. Стада спокойнѣе, уменьшилось дрожаніе рукъ. Голосъ чистый.—Удаленная часть—сплшной коллоидный

зобь съ кровозначениями. Микроск.: крупные и средние пузырьки съ коллоидомъ, незначительныя кровозачения. (S. colloides).

№ 75. С. Т.—ва. Двѣ. 22 л. Остепина, род. на Кавказѣ. 7 л. жив. въ СПб. Леч. въ клин. 1/хп 1898—9/п 1899 г. Morbus Basedowi. (рис. 69 и 70). Вся семья здорова, за исключен. сестры 20 лѣтъ, тоже имѣющей зобь. Ничѣмъ не болѣла. Зобь замѣтна 8 лѣтъ т. н., тогда же и сердцебіенія. Увеличена правая доля— 7×12 cm. Консистенція очень плотная, поверхи бугристая. Стридор, удущіе, голосъ не чистый, при ларингоскопій—замѣтно сдавленіе трахеи. Частыя и сильныя сердцебіенія, П. аритмичный, очень измѣнчивый, 80—115. Поперечникъ сердца увеличенъ вѣско на 2 cm. Правый зрачекъ шире лѣваго, на правой половинѣ лица кожныя сосуды расширены; легкое пучеглазіе на обѣихъ глазахъ. Очень бѣдная истощенная особа, замѣтна рѣзкая подальность. 16/хп подъ хлороф. (95 grm.) strumectonia; продолжат. 1 ч. 10 м. Въ концѣ операциі надіеніе пульса; Заживленіе per primam до тампона; 1° на 2-й день 37,7, на 3—5 день до 38,2, потомъ нормальна. Тотчасъ послѣ операциі пульсъ не сосчитываемъ, выше 150 (delirium cordis); на 2-й день П.—150, мягкій, facies hyperaetica, на 3—5 день П. 130, іетегус; съ 6-го дня пульсъ постепенно падаетъ до 80. Постепенное улучшеніе самоулучшій. Очень слабый, беззвучный голосъ сдѣлался сильнѣе. Выписана на 25 день р. орег. съ небольшою гранул. поверхи. Результатъ: а) при выпискѣ: п.—76, самочувствіе хорошее; б) черезъ 49 дней р. орег. Совершенно здорова, П. 76, полный, ритмичный; очень поправилась, прибыла въ иѣвъ, бодрая, веселая. При восхожденіи на высокую гору не испытываетъ сердцебіеній и одышки. Микроскопически: очень плотная опухоль, рѣжется трудно на небольшую глыбину, такъ что для разрыва пришлось употребить долото. Ткань на периферіи мѣстами коллоидно перерождена, даѣе внутри имѣетъ видъ и консистенцію хряща, а въ центрѣ выпоничаетъ кость. Микроскоп.; мѣстами почти неключит. фиброзная ткань съ оставшимися кое гдѣ боллукулами; на другихъ препаратахъ—пузырки съ коллоидомъ между пучками соединит. ткани. Мѣстами отложения извести. (S. colloid. fibrosa).

№ 76. А. П.—въ. М. 49 л. Офицеръ. Род. и жив. на Кавказѣ. Леч. въ клин. 10/п—14/п 1909 г. Morbus Basedowi.—Въ семьѣ у всѣхъ глаза выпуклые, но зоба нѣтъ. Перенесъ брюшной тифъ, холеру и малярію. 6 мѣс. т. н. замѣтъ пучеглазіе, затѣмъ появилось сердцебіеніе, потливость и сильная слабость. Справа появилась небольшой зобъ, потомъ и лѣвая. Лечилса мышьякомъ, дегитиномъ и ваннами безъ успѣха. Сильно истощалъ. Правая доля—съ куриное яйцо, плотной консистенціи, поднятая. Лѣвая не увеличена, окр. шей 38 cm. Одышка при ходьбѣ, эмфизема легкыхъ, сердечная тупость увеличена вѣско на 3 cm., толчокъ разлитой, пульсація брюшной аорты. Пульсъ до 140, съ перебоями. Общая

раздражительность, дермографизмъ, отсутствие кожныхъ рефлексовъ. Небольшое дрожаніе рукъ, рѣко выраженное пучеглазіе. Потливость. Сильная слабость, потери трудоспособности. Послѣ тиреодектина по 0,3 pro die черезъ 2 нед. частота пульса уменьшилась, но появились перебои. Тиреодектинъ отменяетъ. Перебои исчезли; силы постепенно прибавились. Ежедневно теплыя ванны и индукціи мышьяка. При выпискѣ пульсъ около 80—90, зобь не уменьшился, пучеглазіе какъ будто меньше. Чувствуется съя спокойнѣе и крѣпче.

№ 77. Л. Б.—ва. Д. 24 л. Родил. въ Новгор. губ., жив. въ г. Павловскѣ. Леч. въ клин. 21/хп—13/х 1909 г. Morbus Basedowi У матери зобь, братья алкоголики. Менстр. съ 14 л., всегда неправ. Перенесла корь, скарлатину, коклюшь, краснуху и брюшной тифъ. Зобь 2 года т. н. Еще до этого были сердцебіенія, потливость и другіе нервные симтомы, усилившіеся съ появлен. зоба. Правая доля 7×7 cm., эластич. конист. Окр. шей 32—36½ cm. Кожа влажная, руки холодныя, всегда потныя, сильное выпаденіе волосъ. Одышка при ходьбѣ. Сердцебіенія, пульсъ 90—110. Слегка возбужденное состояніе, дрожаніе рукъ, небольшое пучеглазіе, симтомы Stelwaga. Потливость. 2/х подъ хлороф. почти безкровная энуклеація уала. Prima при норм. 1° и пульсъ до 100 въ первые дни. Выписана на 11 день. Здорова, сердцебіеній нѣтъ, п. около 76, общее состояніе хорошее—Удаленный коллоидный узелъ микроскоп.: большія полости съ коллоидомъ расположены въ перемежку съ болѣе мелкими. Капсула уала изъ фиброзной ткани съ обильными сосудами. (S. colloides).

VII группа содержитъ 7 случаевъ Базедовой болѣзни съ ясно выраженными Базедовскими симтомами.

Въ этой группѣ 6 женщинъ въ молодомъ возрастѣ 21—26 лѣтъ и одинъ мужчина—49 лѣтъ. Что касается времени развитія болѣзни, то всѣ женщины заболѣли въ возрастѣ 14—25 лѣтъ, а мужчина—49 лѣтъ. Наибольшій промежутокъ существованія зоба—7 лѣтъ (№ 71),—наименьшій—6 мѣсяцевъ (№ 76). Въ № 71, 72 и 74 прежде всего появился одинъ зобь, въ № 73—зобь вмѣстѣ съ поносами, въ № 75—съ сердцебіеніемъ, въ № 76—сильное пучеглазіе, а въ № 77—нервная явленія. Свободно можно допустить, что и до появленія зоба могли существовать какіе либо базедовскіе симтомы въ нѣрѣзкой формѣ, но на нихъ мало обращалось вниманія, или существованіе ихъ относилось насчетъ другихъ заболѣваній. Очень часто болѣзнь начинается скрытно; нерегистривый ха-

растерь, рѣзкія движенія, блестящіе большіе глаза, одухотворенное лицо не только не считаются болѣзненными явленіями, а часто даже выставляются, какъ признаки особаго здоровья; между тѣмъ всѣ эти явленія какъ разъ и могутъ встрѣчаться въ начальномъ, такъ сказать, продромальномъ стадіѣ Morbus Basedowii. Маленькій, хорошо расположенный зобъ съ округленными перѣкями очертаніями можетъ быть совершенно не замѣтенъ, (L. Bégarde).

Такіе субъекты будутъ чрезвычайно удивлены, если узнаютъ, что ихъ считаютъ больными.

Въ настоящее время никто не отрицаетъ связи между Morbus Basedowii и состояніемъ половыхъ органовъ; эти отношенія хорошо разработаны въ статьѣ Theilhaber'a.

Извѣстно также, что большинство такихъ больныхъ состоитъ изъ наследственно отягощенныхъ субъектовъ (Buschan). Въ семьѣ такихъ больныхъ наблюдаются зобы, различные неврозы, психозы, сердечныя болѣзни; извѣстную роль играютъ также и ранѣ бывшія болѣзни, къ которымъ можетъ присоединиться Базедова болѣзнь. Также замѣчалась связь съ психическими волненіями, душевными потрясеніями, испугомъ и др. (Buschan).

Подобныя соотношенія имѣются и въ нашихъ случаяхъ. Въ № 71 братья большой страдаютъ порокомъ сердца; зобъ началъ у нея быстро развиваться послѣ родовъ; перенесла корь и воспаленіе легкаго; въ № 72—перенесла скарлатину и корь, Базедова бол. развилась изъ струнита; въ № 73, гдѣ зобъ появился одновременно съ поносами, черезъ два года имѣлъ съ замужествомъ и беременностью, окончившейся преждевременными родами, зобъ сталъ быстро расти, явилось сердцебіеніе съ чувствомъ замираія сердца и другіе симптомы. Перенесла скарлатину и брюшную тифъ, что совпадаетъ по времени съ развитіемъ зоба.

Въ № 74—менструаціи сопровождаются болями; послѣ сильнаго огорченія зобъ увеличился. Перенесла два раза (?) дифтеритъ и гоноррею, остатки которой имѣются и въ настоящее время. Въ № 75 имѣется зобъ у сестры. Относительно половыхъ жизни въ исторіи болѣзни никакихъ свѣдѣній не имѣется. Въ № 76 у всѣхъ въ семьѣ очень выпуклые глаза (пучегла-

зіе ?). Перенесъ брюшную тифъ, холеру и малярію, которой страдаетъ и въ настоящее время (на Кавказѣ).

Въ № 77—зобъ у матери, перенесла до этого много болѣзней, менструаціи неправильныя. Во всѣхъ случаяхъ зобъ былъ сравнит. небольшимъ; 6 разъ была увеличена правая доля и 1 разъ—вся железа, но всетаки больше правая доля. (№ 73). Посмотримъ теперь, какіе симптомы были въ нашихъ случаяхъ.

Во всѣхъ случаяхъ была одышка и затрудненіе дыханія, а въ № 75 бывали даже по временамъ удушья, очевидно, благодаря сдавленію трахеи плотнымъ фибрознымъ зобомъ. Въ № 72 также были рѣзко выражены явленія давленія на дыхательные органы. Stridor былъ 3 раза (№ 71, 72, 75), охриплость—2 раза (№ 72 и 73).

Сердцебіенія, какъ объективное, такъ и субъективное было также во всѣхъ случаяхъ, частота пульса была отъ 100 до 140 ударовъ въ минуту, при чемъ въ № 75 пульсъ былъ аритмичный, а въ № 76 съ перебоями.

Увеличеніе сердечной тупости было во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ № 72, 74, 77. Кромѣ того, въ № 71 тоны были акцентированы, въ № 73 систолическій шумъ у верхушки и шумъ въ сонной артеріи.

Легкое затрудненіе глотанія было въ 2 случаяхъ (№ 71 и 73).

Со стороны нервной системы и психики наблюдалось: во всѣхъ случаяхъ—пучеглазіе, особенно сильное въ № 76; въ 6 случаяхъ нервная раздражительность; за исключеніемъ № 75, гдѣ наоборотъ замѣчалась подавленность; дрожаніе замѣчалось 6 разъ (№ 71, 72, 73, 74, 76 и 77); потливость—5 разъ (№ 72, 73, 74, 76 и 77). Кромѣ того въ № 71 были головокруженія, головныя боли, бессонница и покраснѣніе лица, въ № 73—бессонница, повышеніе кожныхъ рефлексовъ, симптомъ Graefe, ощущеніе жара и склонность къ плачу; въ № 72—симптомъ Graefe, въ № 74 также повышеніе кожныхъ рефлексовъ и плаксивость. Въ № 75—неравномерность зрачковъ, покраснѣніе половины лица (на сторонѣ зоба), въ № 76—дермографизмъ, отсутствіе кожныхъ рефлексовъ, сильное уменьшеніе работоспособности и быстрое похуданіе; въ № 77—симптомъ Stelwaga.

Как видим, кардинальные симптомы Базедовской болезни—пучеглазие, седебение и зобь—были во всех наших случаях; кроме них, было еще много второстепенных симптомов со стороны, главным образом, нервной системы.

Не вдаваясь в рассмотрение сущности Базедовской болезни и ее этиологии, но приписывая в этом известную роль щитовидной железе и зная, что во многих случаях операции на щ. ж. приносят исцеление или улучшение болезни,—мы в 5 случаях (кроме № 72 и 76) произвели операцию на щ. ж., а именно 4 раза струмаэктомию и 1 раз энуклеацию. В последнем же случае больному также предложена операция, на которую тот не согласился в виду улучшения состояния без операции. Все операции произведены под хлороформным наркозом; особенных осложнений не было.

В послеоперационном периоде интересно проследить влияние операции на t^0 , пульс и нервную систему; t^0 была повышена в первые дни во всех случаях, кроме № 77, что же касается измененной пульса, то в № 71 пульс до операции был 126, на другой день после операции спустился до 120 и продолжал спускаться далее до 90. В № 73 до операции пульс доходил временами до 130; точнее после операции 82 (шок?), в вечеру явилось сильное возбуждение, пульс дошел до 150, бред, икота, ослабление деятельности сердца. На 2-й день желтуха; пульс следующие дни—110—130, потом спустился до 110. В № 74 в первый день пульс 84, далее идет повышение до 120 с последующим падением до 84—96.

В № 75 точнее после операции—«delirium cordis», пульс выше 150, facies hyperaetatica, желтуха, и только с 6-го дни пульс начал постепенно падать. В № 77 пульс не учащался. Такие случаи, как № 73 и 75 очень характерны для т. назыв. первой Базедовской болезни.

Еще более интересно проследить влияние операции на исчезновение первых симптомов и улучшение общего состояния.

В № 71 при выписке больная не жаловалась ни на

какие сердечные и нервные симптомы, относительно же уменьшения пучеглазия в истории болезни сведений не имеется. Но через 2½ месяца снова появились признаки седебения, нервные же симптомы исчезли. В № 73 седебения и ощущение жара исчезли, exophthalmus уменьшился, но поносы остались попрежнему. В № 74 общее состояние сильно улучшилось, жалоб никаких. В № 75 также исчезли все болезненные явления. В № 77 общее состояние улучшилось, седебения исчезли.

В № 76, где операции не было произведено, лечение заключалось в инъекциях N. arsenici, теплых ваннах и назначении тиреодектина в течение двух недель по 0,3 pro die. Следствием этого было улучшение общего состояния, уменьшение чувства седебения и частоты пульса; но явились перебои, вследствие чего тиреодектин был отменен. Пучеглазие немного уменьшилось, зобь остался без изменений. Настроение спокойнее.

Конечно, в данном случае оказало влияние само пребывание в клиник в хорошей, спокойной обстановке, отдых и отсутствие всяких волнений. В № 72 лечение заключалось, в виду наличия струмита, в противовоспалительных и успокаивающих средствах. Сь улучшением струмита улучшились и все Базедовские явления.

До сих пор Базедова болезнь ставилась в связь с гипертиреозом, между тем Базедовские симптомы мы видели также и в группе дистиреоза, и можно предположить, но нельзя доказать, что все случаи зобов, по справедливости, должны быть отнесены в группу дистиреоза, а симптомы должны бы объясняться качественно измененной функцией щ. ж. В самом деле, трудно представить, чтобы больная железа давала нормальный, а не видоизмененный секрет.

Переходя к рассмотрению патологоанатомической картины зоба при Базедовой болезни, мы опять встречаемся с тем фактом, что симптомы зоба не стоят в связи с определенным строением его. Из 5 оперативных случаев только в одном (№ 77) была узловая форма зоба, в остальных же был сплошной зобь без отдельных узлов. Характерной картиной для Базедовского зоба многими считается

Cisto-adenoma papillare, что мы и нашли у одной больной (№ 73). В трех случаях был обыкновенный коллоидный зобь и в 1 случае коллоидно-фиброзный зобь с отложениями извести (№ 75). Усиленное развитие сосудов было только в случае 73. Вéгард говорит, что чаще всего ему приходилось при Базедовой болезни встречать обыкновенный коллоидный зобь, или в далеко зашедших старых случаях — коллоидно-фиброзный и даже чисто фиброзный.

VIII группа.

№ 78. А. У.—в. М. 48 л. Приказчик. Кр. ит. Ярослав. губ. Леч. в клин. 14/п—28/п 1897 г.—*Struma carcinomatosa*. — Два месяца т. наз. появил. опух. на шею, разрастаться не начинала и только 5 дней т. наз. стало вдруг трудно дышать и глотать. Раньше ничьмъ не хворала. Общй анамн. не отметить. Увеличена правая доля — съ густое ядро. Опухоль начин. на уровни щитов. хряща и доход. до грудины, плотная, неподвижная, кожа надъ ней напряжена, поверхн. ровная. Левая доля также слегка увеличена. Кожные покровы блѣды, больной истощенный. Сильная одышка, stridor, дых. до 36 въ 1 м. Голос хриплый. П. 90. Артериосклероз. Глотание — рѣдко затруднено. 14 п. Безъ наркоза *Crico-tracheotomia*. Введение гуттаперчевой канюли оказалось невозможнымъ, введена металлик. канюля Кенига. На кожную рану швы. После операции — дыхание и глотание свободнее. Т⁹ въ первые дни до 37,5, съ 5-го дня нормальна. Ежедневныя перевязки. 25 п образовался небольшой абсцессъ на мѣстѣ шва, — разрѣзъ, тампонъ. 28 п — выписана съ трахеотомической трубкой на 14 день.

№ 79. Е. Ш.—в. Ж. 63 л. Кр. ит. Род. и жив. въ СПб. губ. Леч. в клин. 16/пх — 4/х 1902 г. *Struma carcinomatosa*. — Изъ здоровой семьи, ничьмъ не болѣла. Менстр. окончила на 44 г., рожала 10 разъ. 2 мѣс. т. наз. — затрудненіе глотанія, одышка и опухоль на шею. — На мѣстѣ правой доли ш. я. плотная бугристая опухоль съ крупное ядро, плотно связанная съ подлежащими тканями. Увелич. лимфатич. железу надъ ключицей и вдали отъ опухоли. Питание сильно ослаблено. Дыханіе до 30 въ мин., преобладаетъ. Постоянный кашель, голосъ сильный — параличъ *v. laring.* рывисто, постоянный кашель, голосъ сильный — параличъ *v. laring.* инф. д. Тоны сердца глухи, сосуды склерозированы, пульс 90. Глотаніе твердой пищи затруднено и вызываетъ тошноту. Отъ операции отказалась, выписалась въ томъ же состояніи.

№ 80. Е. А.—в. Ж. 50 л. Кр. ит. Род. и жив. въ СПб. губ. (рис. 71). Леч. в клин. 18/п—19/п 1906 г.—(*Struma carcinomatosa*)

Патъ здоровой семьи. Замужъ вышла 20-ти лѣтъ, 9 беременностей. *Climacterix*. Въ маѣ 905 г.—сыпь на телѣ. 19 л. т. наз. черезъ 1/2 года послѣ родонъ—замѣтила опухоль на прав. стор. шеи—съ греческй орѣхъ; 2 г. т. наз. появил. охриплость и одышка, 3 г. т. наз. началась боль въ правой половинѣ головы, въ послѣднее время очень мучительная—не можетъ нагнуться. Съ мая 1905 г. опухло верхн. ядро прав. глаза, съ сентябр. омерз. закрылся носомъ, зрѣніе сильно ослаблено. Увелич. гл. обр. правая доля. Опухоль состоитъ изъ отдѣльныхъ узловъ: два узла спереди — съ апельсин. каждаго, задніе 2 — съ мандаринъ, поверхн. ихъ мелко бугристая, консистенція плотная. Покрываетъ синеватой кожей съ расширенными венами, плохо подвижна. Въ опухоли—сосудистый шумъ. Окр. шей—62 см. Наибольш. разм. опух. — 44 см., длинничъ—22 см. Въ надключич. ямкахъ во мягкомъ узлу величина съ куриное яйцо. Лимфатическія железу увеличены, плотны. Кожные покровы—блѣды; на кожѣ пигментированныя пятна—слѣды сифилис. сыпи. Т⁹ тела 38—39°. Въ легкихъ — обыльные влажн. хрипы. Кашель съ мокротой; гортани и трахеи смѣнены сильно ядро. Параличъ правой голос. связки. Одышка, stridor, полная потеря голоса. Поперечн. сердца увелич. на 1 см. ядро, тоны глухи, артерн склерозированы. П. 80—110, довольно слабый. Совершенно не можетъ глотать твердую пищу, жидкую съ трудомъ. Печень увеличена, въ мочѣ — слѣды бѣлка. Параличъ вѣхъ итѣй *v. oculomotor.*, центр. промах., зрѣніе ослаблено. Въ виду бывшаго сифилиса, начать ртутныя втиранія (30 втир.) безъ резальтата, состояние больной ухудшилось, зобъ увеличивается. 18 п. Подъ фифр-хлороф. наркозомъ. Удалена вся правая доля и часть перешейки. Трудность состояла въ очень обычныхъ и расширенныхъ венахъ и сращеніяхъ. Наркозъ перенесла очень хорошо; Прод. опер. 1 ч. 15 м. После операции сильно безпокоилась, трудно дышать, цианозъ лица, лежать не можетъ. Въ 2 ч. ночи проснулась; сильная одышка, слабый пульсъ, черезъ несколько минутъ скончалась. Вскрытіе: *Ducta mater* утолщена. Кещество мозга отчетно; правоеъ мозгъ пропитанъ опухолью, разрушившей часть клиновидной кости и проникшей въ несоглоточное пространство, правую височную кость и прав. часть затыл. кости, внутри *ducta mater*, сдавившая мозжечекъ и продолгов. мозгъ. На разрѣзѣ мозговидной конесет. желтобурого цвѣта. Метастазы въ лимфат. железахъ. Хрящи трахеи размягчены. Въ сердцѣ — жировое перерожденіе, склерозъ вѣнечныхъ сосудов. Удаленная часть опухоли микроскоп.: сплошь эпителиальная кѣткн группами, окаймленными пучками соединит. тканн; мѣстами еще остались фолликулы съ коллоидомъ. Обыльное развитие сосудовъ. Въ левой долѣ—коллоидный зобъ съ начинающимся раковымъ перерожденіемъ. (*Cancer gl. thyreoideae*.)

№ 81. М. А — ва. Ж. 22 л. Влопа, Фабричная, Рязан. губ.; жив. въ г. Нарвѣ. (рис. 72 и 73). Леч. въ клин. 5/п—19/у 1896 г. *Struma carcinomatosa*.—Опухоль замѣтила 7 л. т. наа. За- мужъ вышла 16 л.—Увеличена правая доля съ кулакъ; хрипящая плотность, очень мало подвижна. Кожные покровы блѣды съ желто-землистымъ оттенкомъ. Рѣзкое затрудненіе дыханія, рѣзкій *stridor*, сильная охриплость. Частыя сердцебиенія. П. 72—84. Глотаніе—затруднено. Очень истощенная, на видъ старая женщина, тупое, угрюмое выраженіе лица, очень мало интеллигентна; подавленность психики. 13/п. Подъ хлороф. (80 grm.) послѣ трехъ инъекцій спермина—вылущеніе правой доли; продолжит. — 1 ч. 40 мин. Очень трудное отдѣленіе зоба вслѣдствіе очень плотныхъ срощеній съ впадинами большихъ сосудов, которые пришлось обнажить на больш. протяженіи; на пораненую *v. jugul. int.* боковая лигатура. Кръжки срощенія съ трахеей, кольца ея размигнаны. На рану всего 3 шва — тампонная рана. Асептическое заживленіе раны подъ тампономъ при повышеніи ¹⁰ въ первые дни до 38°, а на 6-й день до 38,6°. Пульсъ первые 7 дней 110—122, потомъ постепенно упалъ до 80, затѣмъ снова безпричинный подъемъ до 106, далѣе снова 80. Тотчасъ послѣ операціи — невозможность глотанія (захлебывается), значит. затрудн. дыханія и полная афонія. Съ 5-го дня р. ор. улучшеніе глотанія и голоса; послѣдній возстановился очень медленно. Выписана на 66 день р. опер.—Глотаніе, дыханіе, пульсъ и голосъ нормальны. Значительно поправилась, подавленность психики исчезла, выраженіе лица веселое. Удаленная часть представляеть сплошную однородную опухоль. Микроскоп.: обильное развитіе фиброзной ткани, среди которой—островки изъ эпителиальныхъ клетокъ и остатковъ фолликуловъ, эпителий которыхъ пролиферируетъ внутри фолликуловъ. Обильное развитіе сосудовъ. (*Struma fibrosa carcinomatosa*.)

№ 82. О. К.—ва Ж. 40 л. Мѣш. Прилегуа, Род. Тверск. губ. Въ СПб. 21 годъ. (рис. 74) Леч. въ клин. 4/п—15/У 1909 г.—*Thyrea carcinomatosa*.—У матери была большой зобъ; отецъ алкоголикъ. Менстр. съ 16 лѣтъ, все время неправ., скудно, половая жизнь съ 20 лѣтъ, беременія не было, *climacterix*—2 года. Ничѣмъ не болѣла; зобъ—12 л. т. наа., 5 лѣтъ т. наз. ростъ зоба усилився; годъ, какъ повидн. одышка, удушье и сердцебиенія, 4 мѣс. какъ охрипъ голосъ.—Сдѣла на шею опухоль величи. съ дѣтскую голову, свѣшивается надъ грудной и ключицей; хорошо подвижна, конеситъ плотно-эластич. Кожные покр. блѣды, лице одутлого. Инспират. одышка, усилен. при давленіи на зобъ и лежанія на правомъ боку; число дыханій доходитъ до 36 въ 1-м., по ночамъ часто удушья и кашель до рвоты. Рѣзкій *stridor*, голосъ хриплый, почти беззвучный. Горланъ и трахея сильно смѣщены вправо, выходятъ

почти у угла нижней челюсти, трахея саблевидно сдвинута. Параллель лѣвой гогое, связки. Границы и тоны сердца нормальны. Лѣвая *carotis* проходитъ непосред. подъ кожей. Иногда сердцебиенія. П. 84—100. прав. Лѣвый артер. вѣдое шире правого и плохо реагируетъ, слабо выраж. симптомъ *Möbius'a*. Незнач. треморъ рукъ. Сильная раздражительность. 13/п. Подъ хлороф. (35,0) начата *Strumectomia sin.* Очень расширена. кожные вены. В. шит. арт. перевязана у самой а. *carot.* При отдѣленіи опухоли отъ трахеи вылезшая остан. дыханія, цианозъ, паденіе пульса; сдѣлана трахеостомія и далѣе операц. продолж. почти безъ наркоза; дыханіе скоро возстановилось. Опухоль легко была вылущена. Прод. операціи 35 мин. Заживленіе частью *per primam*, частью около трах. трубки съ нагноеніемъ, 2 раза трубка высаскивъ; выялось удушье, подкожная эмфизема; въ виду бокового смѣщенія трахей и глубокаго положенія ея, вставленіе трубки затруднительно. На 15-й день трубка вынута совсѣмъ, дыханіе довольно свободное, но хрипящее: Тъ въ 1 и 2 день до 37,7, далѣе около 37,5, на 25-й день 38,3, далѣе нормальны. П. въ первые дни до 108, дыхан. въ 1-й и 2-й день до 40; далѣе П. и дих. колеб. отъ 80 до 120 и отъ 24 до 46 во время удушья. Выписана на 62 день р. опер. съ двумя швами, изъ которыхъ незначительное гнойное отдѣл. Ежедневно ходила на перевязки до закрытія клин. 15/У.—Дыханіе гораздо свободнѣе. *Stridor* очень рѣдко—по ночамъ; сухой кашель. Голосъ почти чистый, неравномерн. артепульс. по прежнему.—Удаленная опухоль круглой формы, на разрывъ состоитъ частью изъ коллоидныхъ кистъ. Микроскопич.: небольшое количество сохранившихся фолликуловъ; большинство ихъ занято разросшимися эпите- клетками и составляютъ группы, раздѣленные гомыми прослойками соединит. ткани. Мѣстами эпителиальная скопиленія простояють въ каплеуу. Обильное развитіе сосудовъ. (*S. carcinomatosa*.)

Въ VIII группѣ мы помѣстили 5 случаевъ карциноматозно-перерожденнаго зоба, изъ нихъ въ 3 случаяхъ сдѣлана частичная тиреоидэктомія, въ одномъ—трахеостомія и одна больная отъ всякой операціи отказалась. Всѣ больные были въ возрастѣ выше 40 лѣтъ, за исключеніемъ № 81, гдѣ больной было всего 22 года. Ракъ щ. ж. почти всегда развивается въ струмозно-перерожденной железѣ въ возрастѣ 40—50 лѣтъ, но описаны также случаи развитія рака и въ молодомъ возрастѣ, и такіе случаи, обыкновенно, самые злокачественные.

Demme, Madelung, Lücke собрали случаи рака у дѣтей въ возрастѣ 10—15 лѣтъ. *L. Bégard* приводитъ

случаи рака у 18 и 24 лѣтнихъ дѣвицъ. Онъ совѣтуетъ всякій зобъ, увеличивающійся въ климатическомъ періодѣ, оперировать немедленно, такъ какъ, въ большинствѣ случаевъ, это — ракъ. 4 раза была локализация зоба (рака) въ правой долѣ и одинъ разъ — въ лѣвой (№ 82).

Раково-перожденная струма даетъ, обыкновенно, болѣе рѣзкіе симптомы сдавленія и можетъ такъ же, какъ и обыкновенный зобъ, сопровождаться симптомами гипер- и гипотиреоза.

Въ № 82 у матери былъ зобъ, отецъ — алкоголикъ; оба причины способствуютъ появленію зоба въ потомствѣ.

Въ № 80 — отмѣченъ сифилисъ.

Всѣ жаловались на сильную одышку и затрудненіе дыханія, а въ № 82 еще были частыя и сильныя удущія. Число дыханій въ минуту доходило до 36; неждѣ отмѣченъ болѣе или менѣе рѣзкій stridor и охриплость голоса, доходящая до афоніи. 3 раза — параличи связокъ (№№ 79, 80, 82), 2 раза смѣщеніе и сдавленіе трахей (№ 80 и 82). Сильный кашель отмѣченъ 3 раза (№№ 79, 80, 82). Въ 3 случаяхъ отмѣченъ артеросклерозъ и два раза сердцоболенія. Глотаніе было затруднено въ 4 случаяхъ, иногда до полной невозможности проглатыванія твердой пищи. (№ 78, 79, 80 и 81).

Въ № 80 — параличъ всѣхъ вѣтвей п. oculomotorii центрального происхожденія, ослабленіе зрѣнія. Въ № 81 — явленія гипотиреоза. Въ № 82 — расширеніе лѣваго зрачка, слабо выраженный симптомъ Mobius'a, небольшой тегоръ рукъ, сильная раздражительность.

Что касается леченія, то въ № 78 экстренно была сдѣлана безъ наркоза трахеотомія; вставленіе мягкой трубки не удалось, введена была металлическая канюля Кеннига, дыханіе стало свободнѣе, больной выписанъ на 14 день послѣ операній съ трахеотомической трубкой.

Больная № 79 — отъ операній отказалась и выписана.

Въ остальныхъ случаяхъ сдѣлана strumectomy; наркозъ въ 2 случаяхъ хлороформный, а въ № 80 — эфиръ-хлороформный.

Въ № 80 въ виду указанія на сифилисъ, начаты ртутныя

втиранія — безъ усѣха; тогда сдѣлано удаленіе всей правой доли и части перешейка. Послѣ операній больная сильно безпокоилась: затрудненіе дыханія, ціанозъ, пульсъ слабый, въ 2 часа ночи — exitus letalis. На вскрытіи найдена раковая опухоль придатка мозга, сдавливавшая мозжечекъ и продолговатый мозгъ.

Въ № 81 — Strumectomy, очень трудная вслѣдствіе сращеній; въ послѣоперационномъ періодѣ заживленіе раны per granulationem безъ нагноенія. Съ 5 дня улучшеніе глотанія и голоса. Выписана на 66 день послѣ операній. При выпискѣ состояніе хорошее, значительно поправилась; на сколько результатъ будетъ процѣнь, неизвѣстно.

Въ № 82 — Strumectomy. Во время операній — внезапная остановка дыханія, ціанозъ, вслѣдствіе размягченія трахей; никакія средства не помогали, сдѣлана трахеотомія; дыханіе вскорѣ возстановилось. Въ данномъ случаѣ благополучный исходъ много зависѣлъ отъ тщательнаго ухода за трахеотомической раной. Заживленіе было частью per primam, частью съ нагноеніемъ, такъ что пришлось сдѣлать контръ-апертуру. Нагноеніе зависѣло отъ трахеотомической раны. Въ результатѣ, больная выписалась изъ клиники на 62 день съ двумя небольшими свищами и ходила ежедневно на перенязку; дыханіе стало свободнѣе, stridor очень рѣдко, только по ночамъ, сухой кашель приступами, голосъ почти чистый, равномерность зрачковъ по прежнему.

Итакъ, изъ 4 оперативныхъ случаевъ — 1 окончился смертью отъ посторонней причины (страданіе мозга), въ остальныхъ случаяхъ получалось улучшеніе симптомовъ.

Относительно прочности результатовъ нельзя ничего сказать опредѣленного.

Что же касается патологической картины при рактѣ щитовидной железы, то во всѣхъ 3 случаяхъ мы имѣемъ усиленную пролиферанцію эпителиа съ прорастаніемъ въ окружающую соединительную ткань, которая можетъ быть слабо или сильно развита. Мѣстами еще можетъ сохраниться нормальное строеніе железы въ видѣ отдѣльныхъ фолликуловъ съ коллоидомъ, какъ было въ 2 нашихъ случаяхъ (80 и 81); при этомъ въ № 81 было обильное развитіе фиброзной ткани.

Въ № 82 опухоль макроскопически представляла доброкачественный кистозно-коллоидный зобъ, микроскопически же типичную картину съ прорастаніемъ эпителиальныхъ элементовъ въ капсулу и сильно развитыми сосудами.

Сопоставляя данныя, полученныя при каждой группѣ, мы видимъ, что нѣтъ какого либо яснаго и доказаннаго отношенія между патологоанатомическимъ строеніемъ зоба и симптомами.

Напримѣръ, коллоидный зобъ у однихъ больныхъ не даетъ никакихъ симптомовъ, у другихъ—только явленія давленія и прижатія, а у третьихъ мы уже встрѣчаемъ то или другое нарушение секретіи железы. Точно также не имѣетъ большого значенія и величина зоба: большой мягкій или кистозный зобъ, особенно сидящій въ боковой дольѣ и отчасти свѣшивающійся внизъ, можетъ совсѣмъ не давать симптомовъ давленія; между тѣмъ какъ маленький зобъ, величиной съ куриное яйцо, плотной консистенціи можетъ давать симптомы давленія на трахею, сосуды и нервы шеи, благодаря существующимъ сращениямъ на почвѣ бывшаго тиреоидита или струмита. Связь съ преждебывшими заблѣзваніями трудно установить, но несомнѣнно, что известную роль они играютъ, дѣйствуя на железу токсически, вызывая въ ней реактивные процессы, въ результатъ могущіе окончиться образованіемъ зоба или, при ранѣе уже существовавшемъ зобѣ, дать увеличеніе его (струмита) и сращения съ окружающими тканями и органами.

Перейдемъ теперь къ рассмотрѣнію общей картины всѣхъ группъ и оперативнаго леченія зоба.

Общая характеристика всѣхъ группъ.

Мы имѣемъ 82 случая съ увеличеніемъ щитовидной железы того или другого характера, куда входятъ и обыкновенные и Базедовскіе зобы и ракъ щитовидной железы.

Изъ этихъ случаевъ только 6 неоперированныхъ, остальные же 76 больныхъ подверглись той или другой операціи. По годамъ операціи распределяются слѣдующимъ образомъ:

Года.	Число операцій.	Года.	Число операцій.
1886	1	1902	6
1887	1	1903	4
1894	1	1904	8
1895	3	1905	10
1896	2	1906	5
1897	2	1907	7
1898	1	1908	5
1899	2	1909	15
1901	3		
			Итого . . . 76

Оперативная дѣятельность начавшись съ одного случая въ годъ, за послѣдній неполный 1909 годъ дошла до 15 случаевъ.

Большинство больныхъ были женщины; изъ 82 больныхъ было 66 женщинъ, или 80,49%, а мужчинъ—16, или 19,51%.

Сравнивая эти цифры съ цифрами другихъ авторовъ, мы видимъ, что онѣ, приблизительно, совпадаютъ съ цифрами русскихъ авторовъ.

	Женщинъ.	Мужчинъ.
У Vaillarger'a	64,81%	35,19%
У Икавитца	68,75%	31,25%
У Тихова	79%	21%
Наша данія	80,49%	19,51%
У Лажнева	81,19%	18,81%

У Sandelin'a	82 ⁰ / ₀	18 ⁰ / ₀
Сборн. статист. (Лежневъ).	84 ⁰ / ₀	16 ⁰ / ₀
У Лаускока	95,29 ⁰ / ₀	4,71 ⁰ / ₀
У Paley'a	97,06 ⁰ / ₀	2,94 ⁰ / ₀

Изъ этихъ данныхъ видно, что наши цифры ближе всего стоятъ къ даннымъ Лежнева (Москва) и Sandelin'a.

Что касается распределения больныхъ по возрасту, то наши данные слѣдующія.

В О З Р А С Т Ъ.	Женщинъ.	Мужчинъ.	ИТОГО.
До 10 лѣтъ	—	1	1
Отъ 11 до 15 лѣтъ	2	1	3
> 16 > 20 >	4	1	5
> 21 > 25 >	19	5	24
> 26 > 30 >	9	1	10
> 31 > 40 >	14	2	16
> 41 > 50 >	14	5	19
> 51 > 60 >	1	—	1
> 61 > 70 >	3	—	3
Итого	66	16	82

Также мы приведемъ таблицу, изъ которой видно будетъ, въ какомъ возрастѣ у нашихъ больныхъ впервые было замѣчено появленіе зоба.

Время появленія зоба.	Женщинъ.	Мужчинъ.	ИТОГО.
Съ дѣтства	2	—	2
До 5 лѣтъ	—	1	1
Отъ 6 до 10 лѣтъ	2	—	2
> 11 > 15 >	10	4	14
> 16 > 20 >	13	2	15
> 21 > 30 >	20	3	23
> 31 > 40 >	12	1	13
Послѣ 40 лѣтъ	4	4	8
Не извѣстно	3	1	4
Итого	66	16	82

Изъ этихъ двухъ таблицъ мы видимъ, что больные за оперативной помощью обращаются чаще всего въ возрастѣ 20—25 лѣтъ, или, можно сказать, даже до 30 лѣтъ. Время же появленія зоба чаще всего приходится на 3-й десятокъ, а затѣмъ—на 2-й.

Самый младшій больной—мальчикъ—5 лѣтъ, а самая старшая больная—63 лѣтъ.

Относительно продолжительности существованія зоба у насъ получились такіа данныя: Опухоль существуетъ меньше года—въ 5 случаяхъ; около года—3 сл.; ок. 2-хъ лѣтъ—13 сл.; 3 года—5 случ.; 4 года—9 случ.; 5 лѣтъ—7 случ.; 6 лѣтъ—5 случ.; 7 лѣтъ—7 случ.; 8 лѣтъ—3 случ.; 9 лѣтъ—2 случ.; 10 лѣтъ и болѣе—20 случ. и неизвѣстно—3 случая. Такимъ образомъ, у многихъ больныхъ зобъ существовалъ болѣе 10 лѣтъ, а у большинства вообще болѣе 5 лѣтъ; это говоритъ за то, что въ первые годы своего существованія зобъ хорошо переносится.

Были больные, у которых со времени появления зоба прошло 34—39 летъ.

У Лежнева большинство больных приходится на возрастъ 40—50 летъ, а время появления зоба чаще всего относится къ 3-му и 4-му десятикамъ. Относительно же давности существованія зоба его цифры сходятся съ нашими.

Чѣмъ объяснить, что зобъ появляется чаще всего въ дѣтвущемъ возрастѣ или въ періодѣ созрѣванія организма? Надо предположить, что всѣ повторныя гипереміи щитовидной железы располагаютъ къ развитію въ ней зоба того или другого характера; этимъ самымъ тогда объясняется и замѣтное предрасположеніе къ зобу особъ женскаго пола, такъ какъ у женщинъ бываетъ гораздо больше причинъ для возникновенія гипереміи железы.

Какъ мы уже говорили, у женщинъ гиперемія можетъ появляться передъ первой менструаціей, можетъ повторяться при каждой слѣдующей менструаціи, усиливается во время беременности, своего maximum'a достигаетъ во время родовъ, и остается иногда въ продолженіе всего періода лактаціи. Lange говоритъ, что такія гипереміи во время беременности часто принимаютъ за зобъ.

Съ наступленіемъ климатерическаго періода являются новая гипереміи щ. ж.

Кромѣ того, къ гипереміи железы могутъ вести различныя инфекціонныя и конституціональныя заболѣванія и острья и хроническія отравленія (алкоголь, свинецъ, ртуть), что, наоборотъ, будетъ встрѣчаться чаще у мужчинъ.

По семейному положенію наши больные распределяются такъ: замужнихъ—41, изъ нихъ беременны были 31; дѣвицъ—25; мужчинъ женатыхъ—7, холостыхъ—9.

Относительно связи появленія или усиленія роста зоба съ тѣми или другими проявленіями половой жизни женщины мы отмѣтили слѣдующее: одинъ разъ зобъ появился передъ 1-й менструаціей, одинъ разъ вмѣстѣ съ 1-й менструаціей; 2 раза—появленіе зоба вмѣстѣ съ замужествомъ; 1 разъ—во время беременности; 4 раза зобъ появился послѣ родовъ и одинъ разъ—послѣ прекращенія менструаціи. Отмѣчено также увеличеніе раньше существовавшаго зоба при каждой мен-

струаціи (2 раза), послѣ замужества (2 раза), во время родовъ (1 разъ) и послѣ родовъ (3 раза). Итого мы на 66 женщинъ отмѣтили связь зоба съ половой жизнью—21 разъ, что составляетъ 32%. Можно предположить, что многія больныя не замѣчали иногда мало замѣтнаго увеличенія зоба или, вообще, связи его съ половой жизнью, такъ что процентъ можно считать еще больше. Но, если даже взять нашу цифру—32%, то и этого уже довольно, чтобы заключить, что появленіе зоба въ некоторыхъ случаяхъ связано съ половой жизнью, т. е. съ гипереміями щитовидной железы.

Лежневъ на 82 случая отмѣчаетъ вліяніе беременности и родовъ—11 разъ, т. е. въ 13%; но у него совершенно не говорится ничего о менструаціяхъ и ихъ вліяніи на опухоль, только въ случаѣ № 33 указаны приливы крови къ опухлямъ во время менструаціи.

Вообще, при исследованіи зобатыхъ больныхъ нужно болѣе обращать вниманія на половую жизнь женщинъ, что часто игнорируется.

Такое же вниманіе надо обращать и на прежде бывшія различныя заболѣванія, даже самыя незначительныя и, особенно, на время заболѣванія и на отсутствіе или присутствіе связи ихъ съ измѣненіемъ объема или роста зоба.

Въ нашихъ случаяхъ наблюдались слѣдующія болѣзни:

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	Число случаевъ.	НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	Число случаевъ.
Корь	19	Краснуха	2
Брюшной тифъ	13	Алкоголизмъ	1
Скарлатина	11	Послѣродов. заболѣв.	1
Дифтерія	6	Подартритъ	1
Оспа	6	Сифилисъ	1
Воспаленіе легкихъ	4	Ракъ	1
Инфлуэнца	3	Золотуха	2
Паротитъ	3	Желтуха	1
Гоноррея	2	Поносы	1
Маларія	2	Экзема	1
Нефритъ	2	Ангина	1
Локальн.	2	Ганглы	1
Мигрени	1	Эдемъ	1
Возвратный тифъ	1	Первое разстройство	1
Холера	1	Опухоли груди	1
Рожа	1	Вѣтряная оспа	1

Если къ этому прибавить, что многія заболѣванія, легко протекающія, какъ гриппъ, лихорадка, страданія кишечника, фурункулезъ и мн. др., обычно не регистрируются, да обыкновенно и не упоминаются самими больными, то мы должны получить довольно внушительную цифру прежде бывшихъ заболѣваний. Изъ вышеприведенной таблицы всѣ заболѣванія, согласно различнымъ и многочисленнымъ авторамъ, могутъ давать гиперемію щитовидной железы и легкіе тиреоидиты, т. наз. *Thyreoiditis toxica*, а по de *Quervain'y*—»*Toxische Reaction*». Такая реакція со стороны ткани щитовидной железы можетъ совершаться въ двухъ направленіяхъ, или вѣрнѣе даже въ трехъ: она можетъ вести къ атрофіи, гипертрофіи и дистрофіи железы, слѣдствіемъ чего и могутъ явиться микседема, Базедова болѣзнь и зобъ. Такихъ случаевъ описано порядочное количество.

Въ нашихъ случаяхъ мы имѣемъ 95 случаевъ различныхъ заболѣваний на 82 больныхъ. За исключеніемъ больныхъ I группы, гдѣ только 1 разъ отмѣчена оспа, въ остальныхъ группахъ почти у каждого больного было какое либо заболѣваніе. Мы не хотимъ этимъ сказать, что всякій разъ такая болѣзнь ведетъ къ тиреоидиту, который и является причиной зоба, но мы думаемъ, что во многихъ случаяхъ это послужило предрасполагающимъ моментомъ къ развитію зоба въ желѣзѣ, жизненная сила которой является ослабленной или благодаря вліянію наследственности, или же другихъ какихъ либо причинъ, на первое мѣсто среди которыхъ надо поставить измененія въ желѣзѣ въ зависимости отъ половой жизни.

Прямое указаніе на связь зоба съ перенесенной оспой имѣется у насъ въ одномъ случаѣ, а именно—увеличеніе зоба и усиленный ростъ его послѣ оспы.

Вслѣдствіе психическихъ нарушенийъ усиленный ростъ зоба у насъ отмѣченъ три раза: въ одномъ случаѣ зобъ сталъ быстро расти послѣ испуга, другой разъ послѣ огорченія, а третій больной замѣтилъ усиленный ростъ зоба при усиленныхъ умственныхъ занятіяхъ во время приготовленія къ экзаменамъ.

По происхожденію изъ различныхъ губерній и по мѣсту, гдѣ былъ впервые замѣченъ зобъ, наши больные распределялись такимъ образомъ:

Р О Д И Н А.	Число случаевъ.	Мѣсто возникновенія зоба.	Число случаевъ.
СПБ. и губ.	30	СПБ. и губ.	48
Новгородской губ.	9	Новгородская губ.	6
Ярославской >	7	Ярославская >	5
Тверской >	5	Псковская >	3
Псковской >	3	Кавказъ	3
Рязанской >	3	Тверская губ.	2
Кавказъ	3	Витебская >	2
Витебской губ.	2	Кіевская >	2
Лифляндской губ.	2	Рязанская >	1
Эстляндской >	2	Лифлянтская губ.	1
Курляндской >	1	Петровская >	1
Петровской >	1	Калужская >	1
Могилевской >	1	Сѣдлецкая >	1
Ковенской >	1	Уфимская >	1
Сѣдлецкой >	1	Виленьская >	1
Витебской >	1	Ковенская >	1
Херсонской >	1	Сибирь	1
Кіевской >	1	Самарская губ.	1
Полтавской >	1	Оренбургская губ.	1
Калужской >	1		
Московской >	1		
Выборгской >	1		
Томской >	1		
Самарской >	1		
Сибирской >	1		
Оренбургской >	1		

Если мы видим, что больше половины заболѣвших зобомъ падаетъ на С.-Петербургъ и Петербургскую губ., то изъ этого еще нельзя заключить объ эндемичности зоба въ этой губ. Для такого многолюднаго города и губернии это число очень незначительно, и такое преобладаніе надо объяснить только близостью разстояній; то же самое заключеніе относительно г. Москвы и Московской губ. сдѣлалъ Лежневъ.

ВЕЛИЧИНА ЗОБА.	Количество.	ВЕЛИЧИНА ЗОБА.	Количество.
Съ яблоко	10	Съ 2 кулака	2
Съ кулакъ	10	Съ 2 апельсина	2
Съ апельсинъ	7	Съ дѣтскую голову	3
Съ мандаринъ	6	Около 7 × 3 стп.	3
Около 10 × 7 стп.	5	» 10 × 16 »	2
» 7 × 5 »	4	» 9 × 10 »	2
» 13 × 6 »	4	» 13 × 10 »	1
Съ гусиное яйцо	4	» 16 × 17 »	1
Съ куриное яйцо	3	» 18 × 12 »	1
Около 8 × 8 стп.	4	Съ лѣсной орѣхъ	1
» 13 × 8 »	3	Болѣе головы взрослого	1
» 10 × 5 »	3		

У насъ только въ 5 случаяхъ больные заявляли, что въ мѣстности, гдѣ проживаютъ, встрѣчается зобъ, а именно губ. Новгородская, Тверская, Псковская и Кавказъ.

Замѣчена также наследственность зоба въ 6 случаяхъ отъ матери, въ 1 случаѣ отъ отца; кромѣ того, три раза зобъ, наблюдался у сестеръ, одинъ разъ у бабушки и дяди и одинъ

разъ у брата. Изъ заболѣвшихъ у родителей—4 раза алкоголизмъ и одинъ разъ—сифилисъ у матери.

Мы знаемъ, что зобъ, алкоголизмъ, сифилисъ и туберкулезъ родителей способствуютъ къ рожденію дѣтей гипотиреоидныхъ, склонныхъ къ заболѣванію зобомъ.

Извѣстное значеніе въ этиологич. зоба имѣетъ также степень зажиточности, образъ жизни и занятія, но въ виду неполноты нашихъ свѣдѣній объ этомъ, мы не приводимъ этихъ данныхъ.

Размѣры опухолей у нашихъ больныхъ были самые разнообразныя, начиная отъ величины съ лѣсной орѣхъ и кончая зобомъ съ дѣтскую голову. (Смотри таблицу на стр. 100).

Чаще всего наблюдалось увеличеніе одной правой доли—11 случаевъ (50⁰/₀); увеличеніе лѣвой доли—найдено было 18 разъ (21,95⁰/₀). Вся железа была увеличена, но съ преобладаніемъ увеличенія вѣсѣтки въ правой долѣ—15 разъ (18,29⁰/₀); объ боковыя доли—5 разъ (6,10⁰/₀), перешеекъ былъ увеличенъ—2 раза (2,44⁰/₀) и одинъ разъ наблюдался загрудный зобъ (1,22⁰/₀).

Изъ 570 случаевъ операций зоба, собранныхъ въ диссертации Лежнева мы для правой доли вычислили увеличеніе ея въ 186 случаяхъ (32,63⁰/₀).

За исключеніемъ 6 случаевъ I группы, зобъ постоянно давалъ тѣ или другіе симптомы, уже разобранные нами раньше.

Главной жалобой больныхъ было въ большинствѣ случаевъ затрудненіе дыханія, постоянное или временное—при усиленіяхъ, ходьбѣ, подниманіи на лѣстницу, въ различныхъ положеніяхъ тѣла и пр. Некоторые больные, кромѣ того, страдали удушьемъ по временамъ. Такія жалобы у насъ отмѣчены въ 63 случаяхъ (76,83⁰/₀). У 35 больныхъ замѣчался постоянный или временный (при усиленіяхъ, волненіяхъ) stridor (42,68⁰/₀). Измѣненія въ голосѣ въ видѣ легкой утомляемости его при разговорѣ, грубости, слабости, временной и постоянной охриплости наблюдались 26 разъ (31,71⁰/₀), тогда какъ смѣщенія и сдавленія дыхательной трубки опухолью наблюдалось 17 разъ (20,70⁰/₀), а парезы и параличи связокъ только—11 разъ (13,41⁰/₀). Кромѣ того у 8 больныхъ

наблюдается кашель приступами, без или с выделением мокроты (9,75%).

Причиной многих симптомов со стороны дыхательных органов и объективных изменений в них надо считать давление зоба на дыхательную трубку, смещение ее, гиперемию слизистой оболочки трахеи и бронхов, вследствие сообщения их вен с венами щитовидной железы, не имеющими заслонок.

Так что, когда припухает зоб, — гиперемизируется трахея и легкая, слизистая оболочка утолщается, является затруднение дыхания, изменения голоса и кашель. Krönlein, кроме этого, известное значение придает в молодом возрасте мышцам, расположенным впереди зоба и своим спазмодическим сокращением производящим давление на зоб и трахею. Этим объясняется облегчение симптомов со стороны дыхания при одном только кожном разрезе на шею или при вывихивании зоба под кожу.

При долгом существовании зоба, особенно более объемистого, может быть смещение и сдавление трахеи, но и тут расстройства кровообращения играют не последнюю роль, по крайней мере, они служат причиной ухудшений, удушья и даже асфиксии при сильной гиперемии и утолщении слизистой оболочки трахеи и гортани, и без того уже суженных зобом.

Многие к этому прибавляют сдавление нервов, особенно внутригрудных зобом, затем продолжительное возбуждение дыхательного центра кровью, богатой углекислотой. Еще надо прибавить сдавление, благодаря сращениям. Лежнев в своей диссертации дает для затруднения дыхания цифру в 42,5%; изменения голоса замечал он в 22,7%. По Bérard'у деформации трахеи и смещения ее наблюдались почти в половине всех случаев, по Roux в 43,98%. Wild трахеоскопией пришел к таким же результатам; Pfeiffer дает ту же цифру, найденную посредством радиографии.

Что касается частоты парезов и параличей связок, то относительно этого цифры разных авторов сильно расходятся. Bérard говорит, что хирурги, не будучи специали-

стами-ларингологами, очень часто пропускают незамеченными легкая изменения гортани и парезы возвратных нервов, проявляющиеся легкой хрипотой, между тем как ларингологи, которым попадают для исследования зобатые с более резкими изменениями голоса, всегда находят изменения в гортани, отсюда и происходит разница в цифрах.

Mickuliez и Mackenzie считают частоту изменений связок — 35—40%, а по Billroth'y, Poncet, Socin'y и Wölfler'y эта цифра не превышает 10—12%. Bergeat определял цифру в 11%, а Krönlein изменений связок встретил только 7 раз на 151 случай, т. е. 4,66%.

Garel (цит. по Bérard'у) на 155 зобатых нашел 22 раза параличи голосовых связок (14,5%) и 14 раз отклонения или деформации трахеи (9%). Mounier из клин. Krönlein'a отмечает парезы в 10% всех случаев зоба.

Дисфагия или временное затруднение глотания нами зарегистрировано в 19 случаях, при чем мы отмечали даже мажущее затруднение или неловкость при глотании, так что, может быть, поэтому и получили такую довольно большую цифру — 23,18%, тогда как Wölfler дает цифру в 13%, Socin — в 9,87%, Bérard — 9%, Лежнев — 14,8%.

Вначале глотательные расстройства у зобатых считались признаком воспаления или злокачественного перерождения опухоли, и только Liebrecht первый указал на сравнительную частоту дисфагии при обыкновенном неосложненном зобе.

Из симптомов со стороны сердца, чаще всего замечалось сердцебиение. Иногда это было чисто субъективное чувство при частоте пульса около 90, иногда же пульс учащался и доходил до 140 ударов в минуту.

Такие сердцебиения нами отмечены в 44 случаях (53,66%), при чем в 8 случаях (10,98%) это осложнялось еще и другими неправильностями пульса, как аритмия, диокротия и др.

Из объективных признаков при этом замечено 16 раз (19,73%) увеличение сердечной тупости, 12 раз

(15,85%) шумы, глухие тоны и другие аускультативные изменения; 6 раз найдены у больных артериосклероз (7,31%), два раза (2,44%) — пульсация и шум в каротиде; 6 раз — шум вольца в *v. ingularis* и один раз — приливы крови к голове.

Такое частое расстройство сердечной деятельности может быть самого различного происхождения: механического, нервного и токсического или же оно составляет только сопутствующее заболевание.

Schragatz на вскрытиях своих зобатых нашел в 67% функциональные нарушения (?) и органические страдания сердца.

Woffler жалобы на сердцебиение, предсердную тоску и другие расстройства нашел в 25% всех случаев.

Lejnevъ отмѣчаетъ сердцебиение в 23,5% всех своих случаев.

Все авторы отмѣчаютъ, что иногда очень трудно бываетъ разобраться въ наблюдающихся измененияхъ сердца; какія изъ нихъ отнести къ нервнымъ, къ токсическимъ изменениямъ, какія поставить въ связь съ легочными страданиями (легочныя заболевания сердца) и какія соответствуютъ форме fruste Базедовой болѣзни или вторично Базедовофицированному зобу.

Изъ симптомовъ со стороны нервной системы и психики у насъ чаще всего отмѣчена общая нервозность, раздражительность и легкая возбудимость нервной системы — въ 31 случай (37,8%); наоборотъ, подавленность отмѣчена только 10 разъ (12,08%). Дрожание рукъ, а въ некоторыхъ случаяхъ и головы и ногъ, отмѣчено 19 разъ (23,17%), общая или мѣстная усиленная потливость — 15 разъ (18,30%); явления ангионевроза, какъ легкое и быстрое покраснѣние лица, дермографизмъ и пр. — 10 разъ (12,19%); пучеглазие, главнымъ образомъ, въ легкой степени и плаксивость по 9 разъ (10,97%). Истерія отмѣчена 5 разъ, столько же разъ — безсонница и плохой сонъ. Общее недоразвитіе, какъ физическое, такъ и умственное, съ глумнымъ неосмысленнымъ выраженіемъ лица — 5 разъ (6,09%), столько же разъ встрѣтился неравномерность зрачковъ, а также головныя боли. Головокруженія — 3

раза. Затѣмъ, у двухъ больныхъ было рѣзкое возбужденное состояніе, а у 2 другихъ — апатія.

Признаки кретинизма съ малымъ ростомъ и умственнымъ недоразвитіемъ встрѣтились въ двухъ случаяхъ. Одинъ разъ былъ параличъ всѣхъ вѣтвей *n. oculomotorii* центрального происхожденія въ зависимости отъ опухоли въ мозгу. Относительно симптомовъ, свойственныхъ Базедовой болѣзни мы не будемъ ничего говорить и интересующихся отсылаемъ въ отдѣлъ разбора больныхъ по группамъ, гдѣ все это разобрано болѣе детально.

Нѣкоторые больные до операціи лечились іодистымъ калиемъ и тиреоидномъ или іодотиринномъ — 15 случаевъ, изъ нихъ въ 3-хъ случаяхъ получился удовлетворительный результатъ, а въ остальныхъ случаяхъ — безъ результата, даже наблюдались неурядица осложненія въ видѣ сердцебиенія и головныхъ болей. Въ некоторыхъ случаяхъ и послѣ операціи, если было подозрѣніе на недостаточную функцію щит. железы, также применяли тиреоидинъ, но въ очень слабыхъ дозахъ, обыкновенно 0,05 *pro die*, при чемъ тщательно всегда слѣдили за сердцемъ и общимъ состояніемъ, и при первыхъ малѣйшихъ признакахъ интоксикаціи, дѣлались перерывъ. Затѣмъ, въ двухъ случаяхъ применялся при Базедовскихъ зобахъ — тиреодектинъ, который въ обоихъ случаяхъ понижалъ частоту пульса, но результатъ былъ непрочный, въ одномъ изъ этихъ случаевъ получилось, повидному, отравленіе; появились перебои, прошедшіе послѣ отбѣвы тиреодектина. Одна больная до поступленія въ клинику лечилась антитиреоидномъ Mōbius'a, который вначалѣ далъ нѣкоторое облегченіе, а потомъ примененіе его не давало никакихъ результатовъ.

Изъ 82 больныхъ, оперировано 76 человекъ, при чемъ одному сдѣлана только трѣхотомія, а остальныхъ 74 — та или другая операція на щитовидной железнѣ; одна операція не окончена въ виду смерти больноица операціонномъ столбѣ. Все операціи, за исключеніемъ 2, сдѣланы проф. Н. А. Вельяминовымъ.

Показанія къ операціи были различныя. Одни больные и, особенно, больная добивались операціи исключительно съ косметической цѣлью, испробовавши предварительно безрезультатное лекарственное леченіе, и операція производилась имъ,

такъ какъ мы знаемъ, что, чѣмъ раньше оперировать зобъ, пока онъ не достигъ извѣстной величины и не дѣйствуетъ на соседніе органы, тѣмъ операція легче, скорѣе и, главное, безопаснѣе. Другіе—соглашались на операцію съ цѣлью избавиться отъ того или другого безопаснаго ихъ симптома; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ имѣлось еще въ виду удаленіемъ большого участка железы воздѣйствовать на ея замѣненную количество или качественно секретю и тѣмъ попытаться привести ее къ нормѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это и удавалось, иногда очень демонстративно.

Изъ операций частичная односторонняя струмактомія сдѣлана 60 разъ и одинъ разъ—двухсторонняя съ оставленіемъ перешейки—всего 61 разъ (80,26%); энуклеація узловъ по Socin'y—7 разъ (9,21%); 2 раза—струмактомія одной доли и энуклеація узла изъ другой (2,63%); 2 раза сдѣлано изсѣченіе перешейки, одинъ разъ резекція и разъ ограничилисъ производствомъ трахеотоміи при ракѣ щ. ж., въ виду угрожающей асфиксіи.

Въ настоящее время, главнымъ образомъ, производятъ двѣ операціи—частичную струмактомію и энуклеацію. Одни хирурги чаще дѣлають первую и предпочитаютъ ее, а другіе стоятъ за послѣднюю.

Приверженцы струмактоміи, въ числѣ которыхъ находится такой специалистъ по оперативному леченію зобовъ, какъ Kocher, рекомендуютъ ее для всякаго рода зобовъ, говоря, что эта операція хорошо разработана, остановка кровотока легко можетъ быть при ней выполнена, такъ что операція происходитъ, можно сказать, безкровно, что очень важно, для того, чтобы имѣть возможность отыскать въ глубинѣ возвратный нервъ. Въ защиту струмактоміи или частичной долевой тиреоидектоміи приводятъ и то, что здѣсь вмѣстѣ съ авидомо больнымъ участкомъ или участками удаляются и подозрительныя мѣста той же доли, которая носилъ неполнаго удаленія (энуклеаціи) могли бы дать скорый рецидивъ зоба. Такія же подозрительныя мѣста можно узнать только при микроскопическомъ изслѣдованіи, макроскопически же эти участки кажутся нормальными. Эта операція является единственно возможной для паренхиматозныхъ, сосудистыхъ, не

сросшихся зобовъ. Kocher признаетъ энуклеацію только при большихъ изолированныхъ и хорошо ограниченныхъ узловыхъ зобахъ, въ остальныхъ же случаяхъ дѣлаетъ почти исключительно струмактомію.

Monnier изъ клиники Krönlein'a, на основаніи 670 случаевъ зобовъ, приходитъ къ выводу, что избранной операціей должна быть струмактомія, а энуклеація показана только при кистахъ, при заболѣваніи обѣихъ долей, когда нужно щадить всякій здоровый участокъ железы изъ риска получить микседему, а также при сросшихся зобахъ. У нихъ на 670 зобовъ 406 разъ сдѣлана струмактомія (60,6%) и 157 разъ энуклеація (23,4%).

Landström также рекомендуетъ, особенно при Базедовскихъ зобахъ, струмактомію съ перевязкой art. thyreoidea sup. другой стороны.

Приверженцы энуклеаціи, соглашаясь съ правильностью доводовъ, приводимыхъ въ пользу струмактоміи, добавляють, что при энуклеаціи удаляется только больная ткань, все же здоровое, годное для функціи железы, остается, и этимъ избѣгается всякая опасность микседемы, особенно же это показано при зобахъ въ обѣихъ доляхъ и у субъектовъ съ явленіями легкаго гипотиреоза.

Вторымъ преимуществомъ энуклеаціи надо считать невозможность пораненія возвратнаго нерва при операціи, совершающейся въ толщѣ ткани железы, а также и возможность оставить нетронутыми эпителиальныя тѣльца и питающіе ихъ сосуды, что по Мельникову, является необходимымъ для избѣжанія припадковъ тетаніи. Что касается кровотока, то на это говорить, что оно несколько не больше, чѣмъ при струмактоміи.

Jaboulay говоритъ, что энуклеація должна все болѣе замѣнять струмактомію. Къ числу приверженцевъ энуклеаціи надо отнести также Kraske, Wölfler'a, проф. Боброва. Лежневъ въ своей диссертаціи высказывается также въ пользу энуклеаціи: «энуклеація должна стоять выше всѣхъ другихъ способовъ и съ точки зрѣнія современныхъ хирургическихъ требованій вполнѣ претендуетъ на названіе идеальной операціи».

Kosher говорит, что энуклеация гораздо кровотоцифее струмактомии и менее надежна по своимъ результатамъ (рецидивы).

Если вмѣсто мягкаго паренхиматознаго зоба, свободнаго отъ сращения, имѣется старая опухоль, плотно сросшаяся съ соседними органами, то, говоря въ приверженцы энуклеации, не можетъ быть рѣчи о методичномъ разсѣченіи сращеній безъ опасности пораненія окружающихъ органовъ, о полной остановкѣ кровотечения, — а надо одѣлать энуклеацию.

Мы скажемъ, что выборъ операціи зависитъ отъ случая.

Въ большинствѣ случаевъ нашихъ зобовъ наблюдалось диффузное увеличеніе железы безъ замѣтныхъ ограниченныхъ узловъ и въ такихъ случаяхъ, конечно, показана струмактомиа, сращенія же зоба только въ рѣдкихъ случаяхъ сильно мѣшаютъ операціи. При узловыхъ же зобахъ, рѣзко ограниченныхъ и покрытыхъ тонкимъ слоемъ паренхимы железы показана также и энуклеация; въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится соединять струмактомию одной доли съ энуклеацией узла изъ другой.

Вѣроятно, въ разныхъ мѣстностяхъ бываютъ и различныя зобы. Въ одномъ мѣстѣ чаще встрѣчаются диффузные увеличенія железы, въ другихъ же болѣе узловыя, такъ что одни хирурги чаще дѣлаютъ струмактомию и болѣе привыкли къ ней, другіе же — чаще энуклеацию. Для успѣшнаго выполненія послѣдней операціи необходимъ значительный опытъ, безъ него же иногда трудно бываетъ найти капсулу узла и все время держаться ея, не заходя въ паренхиму железы, что ведетъ всегда за собой сильное кровотеченіе.

Для выбора той и другой операціи большое значеніе имѣютъ различныя случайныя причины, навѣкъ хирурга, страна, возрастъ и пр.

Приверженцы обѣихъ операцій приводятъ одинаково благоприятныя статистики относительно частоты сильнаго кровотечения, смертности, ближайшихъ и отдаленныхъ результатовъ и рецидивовъ.

Bégarд говоритъ: «при среднихъ случаяхъ асептической и методичный хирургъ, дѣлающій тиреоидектомию по хорошо разсчитаннымъ этапамъ, почти всегда увѣренъ, что доведетъ

операцію до конца безъ всякаго инцидента; наоборотъ, блестящій хирургъ найдетъ въ энуклеаціи всѣ гарантіи безопасности для оперируемаго и въ то же время удовлетвореніе для себя, что окончить операцію быстро и безъ риска, — достаточно только хорошо распознать зобный узелъ подъ его капсулой и не позволять себѣ волноваться изъ за паренхиматознаго кровотечения при обнаженіи опухоли».

Всѣ операціи надъ щитовидной железой у насъ производены подъ общимъ наркозомъ; 71 разъ наркозъ производился хлороформомъ, 3 раза — эфиръ-хлороформомъ и 1 разъ наркозной смѣсью Billroth'a. Въ большинствѣ случаевъ наркозъ протекалъ очень гладко; изъ осложнений отмѣчены: рвота и асфиксія (временная) — 1 разъ, частое затрудненіе дыханія — также одинъ разъ. Паденіе пульса и остановка дыханія — 2 раза и 1 разъ паденіе пульса во время операціи. У двухъ больныхъ съ Базедовскими неполными симптомами былъ очень длинный и бурный періодъ возбужденія, у одной больной — истерическій припадокъ во время хлороформированія, 1 разъ больная умерла во время наркоза эфиръ-хлороформомъ при началѣ операціи (порокъ сердца).

Вопросъ о примѣненіи или непримѣненіи общаго наркоза при операціяхъ на щитовидной железѣ возбуждалъ и возбуждаетъ много споровъ въ литературѣ и въ практикѣ. Одни стоятъ за безусловное примѣненіе общаго наркоза, другіе считаютъ его въ данномъ случаѣ противопоказаннымъ и оперируютъ съ мѣстной анестезіей, третьи, примирающие оба крайнія возрѣнія, въ зависимости отъ случая, или оперируютъ при общемъ наркозѣ, или же подъ мѣстной анестезіей.

Самыя тяжелыя осложненія при операціяхъ многими хирургами приписываются наркозу.

Смертельная остановка сердца при вдыханіяхъ первыхъ капель хлороформа или при началѣ операціи, быстрая асфиксія, разные сердечно-сосудистые симптомы и легочныя осложненія — все это ставитъ въ вину наркозу. Tillaux, Wölfler, Reclus совѣтуютъ, когда только возможно, воздерживаться отъ общаго наркоза. Къ этому мнѣнію присоединился и Roux, совѣтуя замѣнять наркозъ мѣстной анестезіей кокаиномъ. Kosher принципиально предпочитаетъ мѣстную анестезію и

на Мюнхенском съезде в 1906 году онъ приписываетъ даже уничтоженію общаго наркоза всякую смертность, которой онъ достигъ на свою последнюю тысячу случаевъ.

Въ клиникѣ Krönlein'a, по Monnier'у, всегда применяется мѣстная анестезія, Landström при Базедовой болѣзни высказывается за инфилтраціонную анестезію.

Reverdin является уже сторонникомъ общаго наркоза при многихъ случаяхъ и раздѣляетъ всѣхъ больныхъ съ зобомъ на категоріи. У больныхъ съ большими опухолями, съ размягченіемъ трахеи, съ хронической гипереміей легкихъ и сердечными нарушениями онъ совѣтуетъ мѣстную анестезію кожи кокаиномъ или инфилтраціонный способъ Schleich'a, но предостерегаетъ отъ скопомланинъ морфиннаго наркоза, производящаго сильное расширение сосудовъ.

Bégarд болѣе категорически высказывается за общій наркозъ и считаетъ его въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже обязательнымъ. Въ виду того, что въ настоящее время приходится болѣе оперировать небольшіе зобы у молодыхъ людей съ минимальными измѣненіями легкихъ и сердца, то общій наркозъ «можетъ быть защищаемъ и даже показанъ».

Наркозъ, по его мнѣнію, подавляетъ неизбежно бывающее волненіе и возбужденіе; прекращаетъ движенія оперируемаго, которая могутъ вызвать невольныя пораненія сосѣднихъ частей и дѣлаютъ затруднительной и ненадежной постановку кровотока. Наркозъ же позволяетъ даже мало опытному хирургу быстро и увѣренно идти впередъ. Кроме того, быстрые и рѣзкія дыхательныя движенія распознаютъ въ входженію воздуха въ вены.

Rouset также является приверженцемъ эфирнаго наркоза, за исключеніемъ случаевъ съ заболѣваніемъ легкихъ, гдѣ применяется хлороформъ.

За послѣднее время Wölfler, Krönlein и Julliard соединяютъ хлороформъ съ морфіемъ, не доводя больныхъ до полнаго наркоза и оперируютъ больныхъ въ полусидячемъ положеніи и въ полусознаніи.

Лежневъ говоритъ, что въ клин. проф. Боброва болѣе широкое оперативное дѣлано подъ общимъ наркозомъ «и ни разу не приходилось отмѣчать дурныхъ послѣдствій» (!). По-

этому онъ не согласенъ съ Кочег'омъ, который за послѣднее время оперируетъ «всегда безъ наркоза».

Онъ сознается, что операція подъ кокаиномъ не всегда безобидна, и нѣкоторые изъ больныхъ испытывали страшныя мученія.

Нѣкоторые указываютъ, что хлороформъ въ послѣоперационномъ періодѣ вызываетъ у зобатыхъ частыя пневмоніи и бронхиты; по Völfler'у на 110 операций было 14 бронхитовъ и 3 смерти отъ пневмоніи. По другимъ статистикамъ, послѣоперационная пневмонія при зобахъ встрѣчается такъ же часто, какъ и при другихъ операціяхъ.

У Mikulicz'a послѣ всѣхъ операций пневмонія встрѣчалась въ 8%, а при зобѣ—только въ 7%. Въ клиникѣ пр. Боброва, по Лежневу, пневмоніи были въ 2,2% всѣхъ случаевъ операцій зоба подъ хлороформомъ.

Смерть отъ хлороформа встрѣчается при операціяхъ у зобатыхъ нисколько не чаще, чѣмъ у другихъ больныхъ. У Кочег'а на 2 тысячи оперированныхъ зобатыхъ только одинъ погибъ отъ хлороформированія. Единичные же несчастные случаи могутъ быть и будутъ всегда, но ихъ не надо принимать въ расчетъ и изъ за одного случая отказывать въ общемъ наркозѣ всѣмъ зобатымъ.

Тѣмъ болѣе можно считать наркозъ показаннымъ у очень нервныхъ, впечатлительныхъ и возбужденныхъ больныхъ, какъ въ Базедовки, которые боятся операціи и боли. Въ случаѣ операціи подъ мѣстной анестезіей, у нихъ возбужденіе можетъ дойти до высшей степени и «зобное сердце» ихъ можетъ не выдержать. Но, какъ главное правило, надо хлороформировать очень осторожно, но, вмѣстѣ съ тѣмъ, поддерживать полный наркозъ, чтобы больные не реагировали, такъ какъ большинство смертныхъ случаевъ отъ хлороформа происходитъ при неполномъ хлороформированіи. Очень возможно, что и смерть зобатыхъ при хлороформированіи зависитъ отъ недостаточнаго примѣненія хлороформа и начатія операціи и производства ея при не вполне наступившемъ наркозѣ.

У насъ, какъ мы уже сказали, во время хлороформированія встрѣчались небольшія осложненія 8 разъ, очень многія изъ нихъ можно было бы объяснить неумѣренной дачей

хлороформа, а не специфической невыносимостью зобатых к хлороформу. В одном случае операция продолжалась почти 1 часа и больная хлороформ перенесла очень хорошо, без всяких осложнений. Смерть одной больной надо поставить в связь не с зобом, а с существовавшим пороком клапанов. В послёоперационном периодѣ хлороформ также не оказывал плохого влияния; такъ, бронхитъ наблюдался 1 разъ и 7 разъ — желтуха в легкой степени.

Смерть больной на другой день послѣ операции, съ известной точки зрѣнія, можно также приписать влиянію хлороформа.

Эфиръ-хлороформъ и смѣсь Billroth'a также хорошо переносились.

Прежде, чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію самыхъ операций, надо сказать нѣсколько словъ о приготовленіи больныхъ передъ операцией.

При поступленіи больного тщательно изслѣдуются всѣ органы, особенно сердце и легкія. При наличности бронхита или ларинго-трахеита, стараемся лекарственными средствами излѣчить болѣзнь или уменьшить гиперемію слизистой оболочки. За два дня до операции больнымъ давалась только легко варимая пища, вечеромъ приемъ *Ol. Ricini*, на слѣдующій день то же; кромѣ того, два раза въ день дѣлались клизмы. Наканунѣ или въ день операции дѣлалась ванна.

Съ утра въ день операции больному не давалось ни есть, ни пить. Такимъ образомъ, больной подвергался хлороформированію съ пустымъ желудкомъ.

Обмываніе операционнаго поля дѣлалось до хлороформирования — въ ванной комнатѣ.

Волосъ сзади на шеѣ подбывались, голова завязывалась косынкой и начиналось мытье теплой водой (въ настоящее время стерильной) съ зеленымъ мыломъ посредствомъ кокосовыхъ мочалокъ. Мылась шея, нижняя часть лица, верхняя часть груди, сини и руки в течение 15 минутъ, затѣмъ все смывалось стерильной водой; послѣ этого еще производилось обтираніе миндальными отрубями, смоченными соевымъ растворомъ, которая затѣмъ имъ же и смывались. Послѣ этого операционное поле закрывалось стерильными теплыми

полотенцами и забинтовывалось стерильными же бинтами тѣмъ же способомъ, какъ и послѣ операции. На больному на дѣвалось чистое стерилизованное бѣлье и онъ отвозился въ особую палату, гдѣ и оставался до хлороформирования, которое совершалось въ особой комнатѣ около операционной.

Когда захлороформированный больной ввозился на каталки въ операционную и клался на операционный столъ, накрытый стерильнымъ бѣльемъ, — бинты развязывались, снимались полотенца, операционное поле обтиралось спиртомъ и смазывалось 4-га *iodi*. Затѣмъ, лицо больного (нижняя часть), грудь и плечи закрывались стерильными простынями и платками, и открытымъ оставалось небольшое, сравнительно, мѣсто для разрѣза. Надо еще сказать, что оперировали всегда въ лежачемъ положеніи съ валикомъ подъ плечами и шеей.

Сдѣлавши всѣ эти приготовления, приступаютъ къ операции, т. е. къ разрѣзу кожи, удостовѣрившись, что больной спитъ хорошо и не реагируетъ на боль.

Разрѣзъ кожи во всѣхъ случаяхъ дѣлался по Kocher'у дугообразнымъ, выпуклый книзу, такихъ размѣровъ, чтобы можно было въ глубинѣ раны производить всѣ манипуляціи. Крупныя подкожныя вены по возможности щадилась или же перевязывались. Мышцы, покрывающія опухоль, или раздвигались въ стороны тупыми крючками, или же перерѣзались, когда онѣ мѣшали операциі и представлялись уже атрофированными. Дойдя до *capsula propria* железу, начинаемъ осторожно выдѣлять зобъ, захватывая пинцетомъ всѣ сосуды, идущіе въ *capsulam propriam*.

Подходимъ къ верхней щитовидной артеріи, зажимаемъ сосуды въ двухъ мѣстахъ и перерѣзаемъ. Затѣмъ идемъ къ нижнему рогу железу, ищемъ возвратный нервъ, изолируемъ его и перерѣзаемъ нижніе щитовидные сосуды, также какъ и верхніе. Послѣ этого остатокъ отдѣлитъ большую долю оги перешейка, для чего латеральнѣ трахеи на всю массу железу накладывается эластикъ Kocher'a, сжимается нѣсколько разъ; ткань железу раздвигается и въ образующейся такимъ образомъ какъ бы ножжѣ остаются сосуды и *capsula propria*. Эта ножка перетягивается кривкой лигатурой и зобъ огѣкается. Осматриваемъ рану, перевязываемъ всѣ зажатые

и кровоточащие сосуды и приступаем к шиванию раны. Сшиваем перерезанные или раздвинутые мышцы и апоневроз, в полость вставляем иоформный тампон, который выводим в нижнем углу кожной раны, на которую накладываем шелковые узловые швы или серфины. Очистивши полость операции, покрываем рану иоформным тампоном и накладываем сухую повязку, захватывающую вместе с тѣмъ грудь и голову, чтобы помѣшать возможнымъ движениямъ послѣдней. Такимъ образомъ у насъ производится чаще употребляющаяся струмактомія. Въ случаѣ сращеній съ окружающими частями приходится идти отчасти острымъ путемъ, гдѣ сращения очень плотны, что уже затрудняетъ и удлиняетъ операцию.

При энуклеаціи первые моменты тѣ же самыя, какъ при струмактоміи. Такъ какъ узлы, подлежащіе выдѣленію лежать подъ слоемъ ткани щитовидной железы, то надо выбрать мѣсто, гдѣ узелъ ближе всего прилежитъ къ поверхности железы и гдѣ меньше всего сосудовъ въ *capsula propra*. Мѣсто это надрѣзается вплоть до капсулы узла, въ границахъ которой и производится выдѣленіе обычно тушымъ путемъ. Всегда бывающее при этомъ кровотеченіе останавливается тампоной полостью, иногда же приходится перевязать надъ днѣ полости одинъ или нѣсколько сосудовъ, захвативши ихъ Кохеровскими щипцами вмѣстѣ съ тканью железы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ еще перевязывается верхняя или нижняя щитовидная артерія. Энуклеація легко удается при болѣе плотныхъ старыхъ узлахъ и кистахъ, имѣющихъ болѣе развѣтвленную капсулу и очень затруднительна, а иногда и невозможна, при мягкихъ сосудистыхъ зобахъ.

Мы уже сказали, что струмактомія у насъ сдѣлана 61 разъ, энуклеація—8 разъ, резекція перешейки—2 раза, 2 раза струмактомія была соединена съ энуклеаціей и 1 разъ резекція боковой доли. При операціи въ 13 случаяхъ встрѣтились сращения *capsula propra* железы съ окружающими тканями и органами. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ сращения были свѣжія, гнѣбныя и легко разрывались пальцемъ, въ другихъ же случаяхъ сращения были болѣе плотныя, такъ что требовалась помощь ножницъ. Что касается кровоточенія, то, въ боль-

шинствѣ случаевъ, оно было незначительное. Сильное кровотеченіе отмѣчено всего 1 разъ при энуклеаціи (№ 70), по требовавшее перевязки верхней щитовидной артеріи. Значительное кровотеченіе отмѣчено 4 раза: одинъ разъ при энуклеаціи поверхностного узла (№ 47) и 3 раза при струмактоміи (№ 27, 45, 48), причѣмъ въ послѣднемъ случаѣ отростокъ оухолы заходилъ отчасти за грудину.

Продолжительность операціи различная, начиная отъ 20 мин. и въ исключительномъ случаѣ до 4 часовъ (№ 30) въ 1886 г.—первая операція. При операціи (№ 24) была захвачена щипцетомъ л. *recurrens*, но тотчасъ отпущена, въ результатѣ чего, послѣ операціи—разрывъ связки, что также и въ № 8, гдѣ также, повидимому, былъ помятъ нервъ.

Въ послѣоперационномъ періодѣ мы, какъ и всѣ прочіе наблюдатели, отмѣтили повышеніе t° , независимо отъ асептического течения раны, а также и учащеніе пульса. Такое повышеніе t° нѣкоторыми называется «зобной лихорадкой», «асептической лихорадкой». Причиной ея считали различныя вещества: всасываніе сока удаляемыхъ зобовъ, сока нормальной щитовидной железы, фибринъ-фермента, легкая инфекция раны, дѣйствіе воздуха и пр. Но достоверно и до сихъ поръ причина такой лихорадки неизвѣстна. Не смотря на отрицательные результаты опытовъ *Reinbach'a*, *Короткова*, *Lanz'a*, мы все таки думаемъ, что всасываніе продуктовъ секретіи железы играетъ извѣстную роль, благодаря наступающей реактивной гипереміи железы; этому помогаетъ, конечно и всасываніе фибринъ-фермента и рассасываніе раздѣленныхъ обрывковъ тканей, особенно при энуклеаціяхъ. Такая же лихорадка наблюдается иногда и при прочихъ операціяхъ, протекающихъ вполне асептически.

Извѣстное вліяніе на температуру могутъ оказать и ваготомная растройства, благодаря раздраженію при операціи окончаній симпатическаго нерва. Кроме того, такъ какъ при удаленіи эпителиальныхъ тѣлецъ въ числѣ симптомовъ всегда наблюдается и гипертермія, то можно задать вопросъ, не зависить ли повышеніе температуры послѣ операціи зоба отъ легкаго поврежденія или растройства кровообращенія эпителиальныхъ тѣлецъ, что всегда возможно.

Такая лихорадка, обыкновенно, не сопровождается никакими симптомами общей инфекции, не нарушает первичного заживления раны и не отражается на самочувствии больных, кроме случаев с Базедовой болезнью.

Во клиникъ Врунга на 249 операций, только въ 3 случаяхъ не было повышеиія температуры.

Во клиникъ Мисаличза на 147 случаевъ только въ 7 не было повышеиія t° , причеъ въ 34 случаяхъ изъ нихъ отмѣчена инфекция.

Во клиникъ Боброва на 101 случайъ повышеиіе t° наблюдалось 29 разъ, изъ нихъ у 17 безъ особыхъ причинъ. Лежневъ, дающій эти цифры, говоритъ, впрочемъ, что, собственно говоря, кратковременнаго поднятія температуры не наблюдалось только въ немногихъ случаяхъ.

У насъ повышеиіе температуры, независимое отъ инфекции наблюдалось въ 48 случаяхъ изъ 74, т. е. въ 64,86%. Учащеніе пульса, зависящее, повидимому, отъ тѣхъ же причинъ, какъ и поднятіе t° наблюдалось нами 46 разъ (62,16%).

Парезъ связокъ констатированъ одинъ разъ, а охриплость голоса въ первые дни наблюдалась 7 разъ (9,46%). Такая охриплость можетъ произойти отъ обнаженія ствола, вытяженія, сдавленія пицетомъ или раненія и поврежденія только нѣсколькихъ волоконъ нерва.

Также охриплость голоса можетъ зависѣть отъ гипереміи и утолщенія слизистой оболочки гортани. Kocher на 900 операций насчитываетъ 7% поврежденія возвратнаго нерва; когда же сталъ оперировать безъ наркоза, то не имѣлъ ни одного паралича. Лежневъ осложненія со стороны голоса наблюдалъ 6 разъ на 101 случай.

Заживленіе ранъ силошнымъ первичнымъ натяженіемъ произошло въ 23 случаяхъ (31,11%); первичное натяженіе до мѣста, гдѣ былъ тампона—въ 45 случаяхъ (62,5%), причеъ только въ 14 случаяхъ изъ нихъ (19,44%) наблюдалось выдѣленіе лигатуръ, въ 4 случаяхъ съ нагноеніемъ изъ свища (5,55%). Такимъ образомъ, изъ этихъ 45 случаевъ надо отнять 14, — которые были съ выдѣленіемъ лигатуръ, затянутахъ заживленіе, и получимъ 31 случай асептического заживленія раны, что съ первыми 23 случаями составитъ

54 случая асептического заживленія безъ осложненій (75%). Затѣмъ въ двухъ случаяхъ получилась частичная рѣза съ нагноеніемъ въ другихъ мѣстахъ раны (трахеотомія); рѣза вторичнаго шва—1 разъ и заживленіе подъ тампономъ—1 разъ.

Во данномъ случаѣ мы не принимали во вниманіе заживленія ранъ у умершихъ.

Лежневъ даетъ такіа цифры на этотъ счетъ: въ 15,4% было нагноеніе въ ранѣ, въ 84,6% заживленіе протекало нормально.

Выписывались больные или съ вполнѣ заживленной раной, или съ грануляционной поверхностью на мѣстѣ тампона. Въ среднемъ выписывались на 27-й день, минимумъ на 10-й, максимумъ на 105.

Уменьшеніе оставшейся доли отмѣчено въ 5 случаяхъ, а последующее увеличеніе—въ 2 случаяхъ.

Если сопоставить состояніе больныхъ до операций и послѣ нея вскорѣ и по прошествіи нѣкотораго времени, то получимъ такой результатъ: полное выздоровленіе, т. е. исчезновеніе всѣхъ безкончившихъ симптомовъ въ 41 случаѣ (53,95%); значительное улучшеніе—26 случ. (34,2%), временное улучшеніе—4 раза (5,26%); безъ результата—1 (1,31%) и смертный исходъ—4 раза (5,26%), если же отсюда отнять случаи смерти отъ мозговой опухоли, то получимъ—3,94%.

Если сравнивать % смертности съ другими статистиками, то получаются различныа цифры у каждаго хирурга.

Во 1898 г. Reverdin собралъ 6103 операции зоба съ 2,88% смертности; Roux даетъ 0,5%—для комбинированныхъ операций; Kocher—0,3% для обыкновенныхъ зобовъ и около 3½% для Базедовскихъ.

Во клиникъ Poncelet—2,9%; Jaboulay съ 1900 года до 1908 года не потерялъ ни одного большого; Bégarд—на 85 случаевъ обыкновеннаго зоба также не имѣлъ смертныхъ случаевъ.

Лежневъ даетъ цифру смертности въ 4%.

Изъ сравненія съ вышеприведенными цифрами мы видимъ, что наша цифра приблизительно вѣрна.

Как мы уже сказали, один случай смерти произошел от имевшейся опухоли мозга, другой случай—смерть от тетании на 12-й день, 3-я смерть произошла на другое утро после операции у больной с явлениями неполного базедовизма от паралича сердца; известную долю участия в этом надо приписать «зобному сердцу», потерю крови при операции (сильное кровотечение при энуклеации) и, может быть, хлороформированию и бывшему нефриту, о 4-м смертном случае мы уже говорили. Что касается функциональных результатов, то обыкновенно чаще и легче проходят те симптомы, которые зависят от давления опухоли.

В наших наблюдениях одышка исчезала почти всегда, оставалась только в 2 случаях, хотя и слабее; изменения со стороны голоса остались в 6 случаях, парез остался в 1 случае, а в 10 исчезал. Затруднение глотания прошло в 16 случаях и осталось в легкой степени в 2-х. Сердцебиения исчезли в 39 случаях и остались в 5.

Операция оказывала также влияние и на общее состояние больных и на нервную систему и психику.

Раздражительность и легкая возбудимость нервной системы прошла в 25 случ. и осталась в 4; дрожание из 15 случаев осталось в 3, а в 2 случ. результат неизвестен; явления ангионевроза прошли в 4 случ., а в остальных 6 результат не отмечен в подробностях. Потливость прошла в 10 случ., осталась в 3, и неизвестно—в 2; подавленность и апатия исчезли в 8, а остались в 1 случае; пучеглазие уменьшилось, или исчезло в 2, осталось без изменения—в 2 и результат не отмечен в 5 случаях. Ощущение жара и возбуждение прошло во всех случаях; интересно, что апатичные больные с подавленностью психики и глуховатым выражением лица после операции становились вскоре более оживленными, веселыми, лицо получало более осмысленное выражение. В таких случаях всего вероятнее был не гипотиреоз, а дистиреоз.

По Wölfler'у и Kopp'у одышка проходит после операции в $\frac{3}{4}$ всех случаев; Kopp исчезновение дисфагии отметить в 90% случаев, а сердцебиения в 92%. Moirier исследовал 125 зобных с тяжелыми симптомами и на-

шел, что дыхание совершенно свободно стало в 84%, незначительное диспноэ в 16,2%.

Для изучения патолого анатомического строения удаленных зобов мы имеем 59 макроскопических препаратов. Нам интересно было выяснить, какое отношение существует между зобами, развивающимися в виде отдельных узлов, могущих подлежать энуклеации, и диффузным изменениям щитовидной доли без отдельных узлов, каковые случаи подлежат струмактомии или резекции. Оказалось, что зобов с отдельными узлами имеется 16 из 59, а остальные 43 представляют диффузное увеличение доли; переводя на проценты, получим первых— $27,12\%$, а последних $72,88\%$ т. е. почти $\frac{3}{4}$ зобов не подлежат энуклеации.

Больше всего узловых зобов мы нашли в группах с явлениями гипертиреоза и очень мало в группах с явлениями дистиреоза, а также в группах с симптомами давления.

Микроскопическое исследование удаленных зобов, нами сделано в 66 случаях. Больше всего оказалось коллоидных зобов—27; частью коллоидных, а частью паренхиматозных—3; коллоидных—с усиленным развитием фиброзной ткани—11; коллоидных—с кистами—3; коллоидно-геморрагической зоб—1. Паренхиматозных зобов, напоминающих по строению нормальную железу—8; паренхиматозно-фиброзных—2; struma cystica наблюдалась 6 раз, при чем стénка кисты состояла обыкновенно из фиброзной ткани с более или менее сохранившимися фолликулами. Чисто фиброзный зоб с отложениями известки найден два раза, при чем в одном из этих случаев были очень обильные кровозлияния. Один раз была так наз. Adenoma follicularis и 2 раза Cystoadenoma papillare. Кроме того имеется 3 случая рака щ. ж. или S. carcinomatosa.

Коллоидный зоб встречается во всех наших группах но больше всего в группах с симптомами гипертиреоза и с Базедовскими; при зобах симптомами дистиреоза найден только в двух случаях коллоидный зоб, но уже с более обильным развитием фиброзной ткани, в остальных же 9 случаях был фиброзно коллоидный зоб (8 раз) и фиброзный с геморрагиями.

Относительно 3-й группы зобовъ съ гипотиреозомъ мы ничего болѣе или менѣе опредѣленнаго не можемъ сказать, такъ какъ въ эту группу вошло только 5 случаевъ зобовъ, а микроскопическое изслѣдованіе сдѣлано только у трехъ, но и здѣсь, повидимому, характернымъ является развитіе фиброзной ткани. *Cystadenoma papillae* считается характерной для Базедовой болѣзни, между тѣмъ мы имѣемъ одинъ такой зобъ, не дававшій никакихъ явленій, другой же случай, дѣйствительно, касается типичнаго случая Базедовой болѣзни. Можетъ быть и изъ перваго случая со временемъ могла бы развиться Базедова болѣзнь, если бы не была сдѣлана операція.

До сихъ поръ мы еще не можемъ на основаніи патолого-анатомической картины отличить зобъ отъ хроническаго струмита. Микроскопическая картина, какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ, можетъ быть совершенно одиноковой. По аналогіи съ хроническими воспалениями другихъ паренхиматозныхъ органовъ можно было бы предположить, что и въ щитовидной железѣ разрастаніе соединительной ткани и атрофія клеточныхъ элементовъ является слѣдствіемъ хроническаго воспаления щ. железы или зоба, т. е. тиреоидита и струмита, для возникновенія которыхъ всегда имѣется достаточно причинъ.

Изъ приведенныхъ литературныхъ данныхъ и разсмотрѣнія собственныхъ случаевъ мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

- 1) Женщины заболѣваютъ зобомъ приблизительно въ 4 раза чаще мужчинъ, что вполне совпадаетъ съ данными другихъ авторовъ.
- 2) Начало болѣзни чаще всего бываетъ въ возрастѣ 20—30 лѣтъ, а затѣмъ въ періодѣ *pubertatis*. (Наши данныя).
- 3) Появленіе и теченіе зоба имѣетъ связь съ различными проявленіями половой жизни женщины.
- 4) Нѣкоторыя инфекціонныя болѣзни, а также и интоксикаціи могутъ оказывать свое вліяніе на щитовидную железу, вызывая въ ней гиперемію и воспалительный процессъ,

что понижаетъ жизненную силу железы, и можетъ служить однимъ изъ этиологическихъ моментовъ для развитія зоба.

5) Зобъ преимущественно развивается въ правой доль щит. железы.

6) Нарушенія функцій щ. ж., какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніи производятъ самые разнообразные симптомы, начиная отъ самыхъ незначительныхъ (*formes frustes*) и кончая очень серьезными общими измѣненіями въ организмѣ.

7) Диффузное пораженіе щ. ж. встрѣчается при спорадическихъ зобахъ чаще узлового, благодаря чему часто является необходимость дѣлать струмэктомію, а не энуклеацію.

8) Общій наркозъ допустимъ при операціяхъ на обыкновенныхъ и Базедовскихъ зобахъ, при условіи осторожнаго примѣненія наркотизирующаго вещества, за исключеніемъ случаевъ съ тяжелыми пораженіями сердца.

9) Смерть отъ хлороформа при операціяхъ у зобатыхъ, согласно литературнымъ даннымъ, встрѣчается не чаще, чѣмъ при другихъ операціяхъ.

10) Встрѣчающіяся при операціяхъ сращенія зоба съ окружающими тканями могутъ зависѣть отъ прежде бывшихъ тиреоидитовъ или струмитовъ.

11) Эти сращенія, какъ послѣдствіе тиреоидитовъ и струмитовъ, повидимому, и вызываютъ тѣ симптомы, которые приписываютъ давленію зоба на окружающія части, особенно при небольшихъ зобахъ.

12) Послѣ операцій на щит. железахъ во многихъ случаяхъ наблюдается повышеніе t° и учащеніе пульса при иногда асептичномъ заживленіи раны.

13) Оперировать зобъ лучше возможно раньше, такъ какъ маленькіе недавно существующіе зобы даютъ лучшее предсказаніе.

14) Смертность при операціяхъ у зобатыхъ падаетъ, главнымъ образомъ, на зобы съ Базедовскими симптомами и составляетъ, по нашимъ даннымъ, около 4%. При обыкновенномъ зобѣ — смертность, согласно литературнымъ даннымъ, — около 0,3%.

14) Операция болѣе, чѣмъ въ половинѣ всѣхъ случаевъ даетъ полное выздоровленіе и почти въ 90% случаевъ—улучшеніе.

15) Между патолого-анатомической картиной «зоба» и производимыми имъ симптомами гипо-гипер-дистиреоза пока нельзя найти какихъ либо строго определенныхъ отношеній.

16) При гипертиреозѣ и Basedовскихъ формахъ чаще, всетаки, встрѣчается коллоидный зобъ, а при дистиреозѣ—чаще фиброзно коллоидный или фиброзный зобъ.

16) Развитие соединительной ткани въ щ. ж. скорѣе измѣняетъ, чѣмъ уменьшаетъ ея секреторную функцію, какъ железы «внутренней секреціи».

Заканчивая свою работу, считаю приятнымъ долгомъ выразить свою глубокую благодарность моему глубоко уважаемому учителю, профессору Николаю Александровичу Вельяминову, за предоставленіе своего клиническаго и патолого-анатомическаго матеріала для настоящей работы и за постоянную готовность давать полезныя совѣты и указанія при выполненіи ея.

Пользуясь благопріятнымъ случаемъ, сердечно благодарю и ассистента клиники прив.-доцента Владимира Николаевича Томашевскаго, не оставившаго меня своими совѣтами и руководившаго моимъ клиническимъ образованіемъ.

Наконецъ, не могу не поблагодарить товарищей по клиникѣ за доброе отношеніе ко мнѣ и постоянную и разностороннюю помощь во время двухлѣтней совместной работы въ клиникѣ.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ^{*)}.

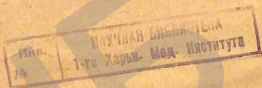
- Abrahams. Trois cas de goître exopht. d'orig. syphil. Philad. med. Journ. 1901.
- I. Абрамовичъ. Вліяніе удаленія щитовидной железы на лейкоцитозъ. СПб. Дисс. 1902 г.
- П. Автократовъ. О вліяніи удаленія щитовидной железой на первую систему. СПб. Дисс. 1888 г.
- Ballet et Enriquez. Goître exper. par inject. soucutanées de liquide thyroïdin. Sem. médic. 1894.
- Ballet et Enriquez. Corps thyroïde et maladie de Based. Méd. moderne. 1895.
- Bayon. Ueber die Thyreoiditis simplex und ihre Folgen C. Bl. für allgem. Path. u. pathol. Anat. 1904. № 18.
- Béclère. Dangers de l'alimentation thyroïdienne. Sem. méd. 1895.
- L. Bérard. Corps thyroïde. Paris, 1908.
- L. Bérard. Thérapeut. chirurg. du goître. Paris 1897 г.
- Biedl. Innere Secretion. W. Klin. W. S. 1903 г.
- С. П. Боткинъ. О Basedовской или Гревесовой болѣзни. Клин. лекц. 1884/5 г.
- А. А. Бобровъ. Зобъ и его лечение. Труды 1-го съезда Росс. Хирур. 1901 г. Москва.
- Bouschan. Die Based. Krankheit. Leipzig. 1894 г.
- Brissaud. Myxoedème, thyр. et parathyр. Presse méd. 1898.
- Brissaud. Corps thyroïde et malad. de Based. Med. mod. 1895 г.
- Bruns. Die Behandlung des M. Based. mittelst. Schilddrüse. Munch. Med. W. S. 1894.
- Byrom Bramwell. Цитир. по Тронцкому.
- Charvot. Goîtres sporadiques infectieux. Rev. de chir. 1890 г.
- Chiari. Ueber Tuberculose der schilddrüse. Medic. Jahrbuch. 1878.

^{*)} Мы не приводимъ полного перечня русской и иностранной литературы по зобу и Basedовской болѣзни въ виду того, что ее можно найти у Лежневса, Нефедова, Милескаго, Мельяникова, de Quervain'a, Морина, Ewald'a и у другихъ.

- Caro. Beziehungen d. Schilddr. zu den Genitalorganen und zur Seshwangerschaft. Berl. kl. W. S. 1905.
- Demme. Die krankheiten d. Schilddrüse. Handbuch d. Kinderkrankheiten. III. 1879 г.
- v. Eiselsberg. Die krankheiten d. Schilddrüse. Deutsche chir. Billroth-Lücke. 1901.
- v. Eiselsberg. Die krankheiten und Verletzungen d. Schilddrüse. 1900 г., Handbuch d. pract. chir. Bergmann, Bruns, Mikulicz, Erdheim. Zur normal. u. pathol. Histologie d. gl. Thyreoid, ect. Ziegler's Beiträge. Bd. 33, 1903.
- Eubenburg. Базедова Гортань, Рук. Циммеса. т. 12 ч. II 1883 г.
- Ewald. Die krankheiten der Schilddrüse. Nathnagel's spez. Path. und Therap. Bd. 22, 1896 г.
- Freund. Цитир. по L. Bérard'y.
- Garnier. Les sécrétions thyroïdiennes. Pr. méd. 1906.
- Garnier. La glande thyroïde dans les maladies infectieuses. Thèse Paris 1899.
- V. H. Гейнауц. Старое и новое о щитов. железах. СПб. Двс. 1894 г.
- Gley. Corps thyр. et. malad. infect. Méd. mod. 1895.
- Goissard. Infection éberthienne et glande thyroïde. Thèse. Lyon. 1902.
- Gutknecht. Die Histologie der Struma. Virch. Arch. Bd. 99.
- Hertoghe. De l'hypothyroïdie chronique bénigne. Nouv. Jeonogr. de la salpêtrière 1899. т XII.
- Horsley. Die Funct. d. Schilddrüse. Int. Beitr. Z. Wissenschaft. Medec. 1891 г.
- Э. Икавиць. Къ этиологии зоба, Лтв. Р. Хир. 1896 г. кн. I.
- Kaschiwamura. Die Schilddrüse bei Infektionskrankheiten. Virch. Arch. Bd. 166.
- П. Киселевъ. Матер. къ хирург. лечению зоба. VI Пирогов. съездъ 1896 г.
- A. Kocher. Ueber Pathologie der Schilddrüse. Wien. medic. Presse. 1906 г. № 18.
- Kocher. Zur Verhütung des Cretinismus u. cretinoider Zustände. Deutsche Zeit. f. chir. 1892 г.
- Kocher. Ueber Kropfextirpat. u. ihre Folgen. Arch. f. klin. chir. 1883. Bd. XXIX.
- Th. Kocher. Ueber die Pathol. der Schilddrüse. 23 Kongr. für innere medic. April 1906. Münch. med. W. S. 1906 г. № 18.
- Th. Kocher. Centr. Blat. f. chir. № 35, стр. 81, Рефератъ.
- A. Kocher. Journ. of the americ. med. assoc. 1907 г. № 15.

- A. Я. Коганъ. Зобъ и хирург. лечение его. Мед. Вѣстн. 1884 г. № 37 — 47.
- С. Коляго. Твенные воротники, какъ причина острого зоба. Врачъ 1898 г. № 52.
- Куравевъ. О функции щит. жел. съ точки зрѣнія физиолого-химической. Ежедневн. 1900 г. № 3 и 5.
- Лавдовскій-Овсянниковъ. Основанія къ изучен. микроскоп. anat. человека и животныхъ. 1888 г.
- Lange. Zeitschr. f. Geburtshülfe und Gynäkologie. 1899. Bd. XL.
- Landström. Ueber M. Based. Stockholm. 1907 г.
- Лежневъ. Зобъ въ Россіи. СПб. Двс. 1904 г.
- Масленниковъ. О злокачеств. новообразов. щит. жел. Хирургія 1903 г. № 81.
- Мельниковъ. Роль щител. тѣльца въ организмѣ. СПб. Двс. 1909 г.
- Милевскій. Къ вопросу объ измѣн. gl. thyр. и gl. parathyр. при острыхъ зобовъ. СПб. Двс. 1907 г.
- Миллеръ. Зобъ у институтокъ. Прот. О-ва Р. врачей въ Москвѣ 1884 г. Отт.
- Mickulicz. Ueber Resection des Kropfes. C. Bl. f. Chir. 1885.
- Н. Н. Михайловъ. Назрѣвшіе вопросы въ ученіи о зобѣ. Р. Мед. Вѣстн. 1902 г. № 16 и 17.
- Möbius. Die Based. Krankheit. Notnagel's spez. Pathol. u. Therap. Bd. 22, 1896.
- Monnier. Klinische Studien über die Strumectomie ander Hand. v. 670 Kropfoperationen. Beitr. z. klin. chir. Bd. ZIV
- В. Нефедовъ. Къ вопросу о функции щит. жел. СПб. Двс. 1901 г.
- Ноткинъ. Къ физиологии щит. железы. Арх. Подвысоцкаго 1896 г.
- Oswald. Die Chemie und Physiologie des Kropfes. Virch. Arch. Bd. 169.
- К. Парскій Щитов. железа и ея измѣненія по возрастамъ. СПб. Двс. 1901 г.
- Подвысоцкій. Основы общей и экперим. патологій 1899 г.
- de Quervain. De la thyroïdite aiguë non suppurée. XXXI Congr. de la sociét. Allem. de chirurgie.
- de Quervain. Die acute nicht eitrige Thyreoiditis und de Beteiligung der Schilddrüse an Infectionen und Intoxicationen überhaupt. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medic. und Chirurgie. 1904 г. Bd. II.
- В. Раузовскій. Попрежда. и зобовъ. щит. жел. Р. Хир. Отд. XX.
- Roger et Garnier. La glande thyroïde dans les malad. infect. Pr. méd. 1899 г.
- Roger et Garnier. Des lésions de la glande thyroïde dans la tuberculose. Arch. gén. de médéc. 1900

- Roger et Garnier. Neue Untersuchungen über den Zustand der Schilddrüse bei den Pocken. Virch. Arch. Bd. 174.
- E. Sandelin. 100 изъятий зоба въ Гельсингф. Хир. клин. Врачи 1898 г. № 32. Рефератъ.
- К. П. Серапинъ. Къ вопросу о леченіи хирург. формъ зоба препаратами щит. железы. СПб. Дисс. 1896 г.
- А. Соколовъ. Обь измѣн. щит. железы при иѣвот. острыхъ и хронич. заболѣв. Волыи. газета Боткина 1894 г. № 19 и 20.
- Tailhefer. Thyroïdite chronique. Sem. médic. 1896 г.
- Tavel. Ueber die Aetiologie d. Strumitis. Basel. 1892.
- Thibierge. Le тухоedème. Paris. 1898.
- П. Троицкій. Къ вопросу о патологii Базедовой бол. Спб. Дис. 1900 г.
- Г. И. Турнеръ. Къ вопросу обь этиологii острыхъ воспаленій щит. жел. 1896 г. № 30.
- Wagner. Einfluss der acuten Anaemie auf das histologische Bild der Schilddrüse. Virch. Arch. Bd. 158.
- Н. А. Вельяминовъ. Polyarthritıs chronica progressiva thyreotoxica. Отд. оттискъ изъ Русскаго Врача. 1908 г.
- Н. А. Вельяминовъ. Случай хирургическаго леченія Базедовой бол. Врачи, 1899 г. № 4.
- Wöflfer. Die chirurgische Behandlung d. Kropfes. Arch. f. klin. Chir. 1891 г.
- А. Вроса. Corps thyroïde. Traité de chir. Duplay et Reclus. Paris 1898 г. T. V.
- Н. Sattler. Die Basedow'sche Krankheit. 1909 г.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Щитовидная железа, какъ «железа внутренней секреціи», имѣетъ большое значеніе для организма, и нарушенія ея функций служатъ причиной развитія многихъ болѣзней.
2. Хирургическій туберкулезъ, развиваясь у людей съ сифилитической или артритической почвой, протекаетъ иначе, чѣмъ при обычныхъ условіяхъ.
3. Индивидуализація при распознаваніи и леченіи заболѣваний суставовъ служитъ залогомъ терапевтическаго успѣха.
4. Лучшимъ анестезирующимъ средствомъ для мѣстнаго обезболиванія въ настоящее время является новокаинъ.
5. Спинальная анестезія, сдѣланная lege artis, можетъ успѣшно конкурировать съ общимъ наркозомъ при операціяхъ на нижней половинѣ туловища и на нижнихъ конечностяхъ.
6. Конъюнктивальная и кожная туберкулинные реакціи въ связи съ реакціей Wassermann'a даютъ цѣнныя діагностическія указанія при различныхъ хирургическихъ заболѣваніяхъ.

CURRICULUM VITAE.

Евгений Константинович Догадкин, сын врача, православного исповедания, родился в г. Самарь 19 ноября 1876 года. Общее образование получил в Самарской гимназии, которую окончил в 1896 году. В том же году поступил на 1-й курсъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-медицинской Академіи, гдѣ окончилъ курсъ вь ноябрѣ 1901 года со степенью лекаря. Будучи студентомъ III, IV и V курсовъ, вь лѣтнее время завѣдывалъ врачебно-продовольственнымъ пунктомъ Самарскаго Губернскаго Земства.

По окончаніи курса вь Академіи, назначенъ Младшимъ врачомъ 38-го пѣх. Тобольскаго полка. Вь декабрѣ 1902 года перемѣщенъ вь 49-й пѣх. Врестскій полкъ; вь мартѣ 1908 года перемѣщенъ вь 52-й пѣх. Виленскій полкъ.

Съ 4 октября 1907 года состоитъ вь прикомандированіи къ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-медицинской Академіи и исполняетъ обязанности ординатора вь Академической хирургической клиникѣ профессора Н. А. Вельяминова.

Экзамены на степень доктора медицины выдержалъ вь 1907 г. учебномъ году.

Имѣеть работы:

1. «Интересный случай заболѣванія спинного мозга». Военно-медицинскій журналъ, 1903 года № 8.
2. «Къ казуистикѣ искусственныхъ оухолей мошонки». Военно-медицинскій журналъ 1906 года № 2.

3. «Матеріалы къ клиникѣ зоба и его оперативному леченію по даннымъ Академической хирургической клиники».

Последнюю представляеть вь качествѣ диссертации для соисканія степени доктора медицины.

О ПЕЧАТКИ.

Стр.	Строка.	Напечатано:	Слѣдуетъ читать:
1	2	сверху	желѣзъ,
4	10	снизу	установленію
5	18	»	кастраціи,
6	12	»	зобовъ,
8	4	сверху	поселенія
28	5	снизу	вь нихъ
29	18	сверху	лица и
30	17	»	сдѣлана
31	13	снизу	усиленное
31	6	»	III группа
52	3	»	подъ
62	10	»	отношеніи
63	7	сверху	ими
67	9	»	подучилось
92	3	»	типичную картину