

67
В

КЪ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

ГРУПОЗНАГО ВОСПАЛЕНІЯ ЛЕГКИХЪ.

(Гистологическое изслѣдованіе).

БІБЛИОТЕКА

Царского Медич. Ин-

№ 484

Шифр 1864

ДИССЕРТАЦІЯ

ВРЕВІ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача М. ВОЗНЕСЕНСКАГО.



С. ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія И. П. Воишевскаго, Литейный пр. д. № 35.

1883

64391

3781

5227

ПЕРЕВІРНО

КЪ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМІИ

БІБЛІОТЕКА
Борисовского Медицинскаго
№ 4610
Шифр: 18.6

КРУПОЗНАГО ВОСПАЛЕНІЯ ЛЕГКИХЪ.

7-НОЯ-1912

(Гистологическое изслѣдованіе).

49

616-091:816.24

13-84

~~3781~~
~~1912~~

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕДЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Врача М. ВОЗНЕСЕНСКАГО.

Перечен
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія И. П. Воицискаго, Литейный пр. д. № 35.

1883

1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Вознесенскаго подъ заглавіемъ «Къ патологической анатоміи крупознаго воспаленія легкихъ (гистологическое изслѣдованіе), съ разрѣшенія Императорской Военно-Медицинской Академіи печатать дозволяется съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи таковой было представлено въ Конференцію 400 экземпляровъ.

12 Апрѣля 1883 года.

Ученый Секретарь А. Доброславинъ.

Крупозное воспаленіе легкихъ въ настоящее время считается настолько выясненной формой со стороны гистологическаго измѣненія тканей, входящихъ въ составъ паренхимы легкаго, что Фридландеръ ¹⁾ напр. говоритъ: клеточные и тканевые элементы легкихъ при крупозномъ воспаленіи изучены въ совершенствѣ; генезъ отдѣльныхъ элементовъ тоже изученъ достаточно. Труды Рокитанскаго, Вирхова, Вагнера, Риндфлейша, Bartez'a, Rilliet'a Буля, Конгейма и другихъ дѣйствительно выяснили многое въ вопросѣ о крупозномъ воспаленіи легкаго, но многое еще остается не только не выясненнымъ, но совершенно не тронутымъ, такъ напр. вопросъ о томъ, претерпѣваетъ ли какія либо структурныя измѣненія судистая система при крупозномъ воспаленіи легкихъ, ждетъ своего рѣшенія.

Крупозное воспаленіе легкихъ является или въ чистой формѣ, т. е. не осложняя собой никакого другого инфекціоннаго заболѣванія, или оно можетъ явиться какъ тяжелое осложненіе другихъ инфекціонныхъ заболѣваній, подъ именемъ такъ называемой вторичной пневмоніи. Какое различіе между этими двумя формами: крупознымъ воспаленіемъ въ чистой формѣ и—воспаленіемъ, осложняющимъ другія инфекціонныя заболѣванія,—вопросъ недостаточно разъясненный. Вирхъ Гиршфельдъ ²⁾ напр. говоритъ: для многихъ случаевъ пневмоній, наступающихъ

¹⁾ Archiv Virchow. Bd. 82.

²⁾ Руководство къ пат. анатоміи. Русск. пер. 77 г.

въ теченіи другихъ острыхъ заразныхъ болѣзней, какъ напр. при typhus abdominalis еще не выяснено, что они соотвѣтствуютъ настоящей крупозной пневмоніи. Lepin¹⁾, разбирая чистую форму пневмоній и пневмоній, осложняющихъ другія инфекціонныя заболѣванія, говорить: Reunir des types aussi divers sous la meme etiquette, en constituant une espèce unique, n'est ce pas subir le joug d'une anatomie, qui n'est pas encore sûre d'elle-meme et dont les notions imparfaites ne sont rien moins que definitives?

Въ виду вышеизложеннаго, мы съ удовольствіемъ приняли предложеніе проф. Н. П. Ивановскаго заняться изслѣдованіемъ крупознаго воспаления легкихъ, являющагося въ чистой формѣ, и—воспаленія, являющагося какъ осложненіе другихъ инфекціонныхъ заболѣваній, напр. тифозныхъ; при этомъ было обращено главнымъ образомъ наше вниманіе на сосудистую систему легочной ткани: не претерпѣваетъ ли она какихъ либо структурныхъ измѣненій при крупозномъ воспаленіи легкихъ? Вопросъ этотъ имѣетъ полное основаніе быть поставленнымъ на очередь и вотъ по какимъ соображеніямъ: открытіями Конгейма сосудистому аппарату снова была указана столь существенная роль въ воспалительныхъ процессахъ, что изученіе этого аппарата приковало къ себѣ умы многихъ изслѣдователей, благодаря трудамъ которыхъ выяснилось напимѣръ, что при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ на ряду съ измѣненіями въ другихъ паренхиматозныхъ органахъ поражается и сосудистая система: такъ Понфикъ²⁾ нашелъ измѣненія въ эпителиѣ art. coron.

¹⁾ Nouveau dictionnaire de med. et chir. pratique. Paris. 1880.

²⁾ Ueber die patholog.-anatom. Veränderungen der innern Organe bei tödlich verlaufenden Erysipeln, Deutsche Klinik, 1867 г.

³⁾ Ponsfik, Anatomische Studien über den Typhus recurrens. Virchow's Arch. Bd. 60, 1874 г.

cordis и renalis при рожѣ; тѣ же измѣненія онъ находилъ и въ другихъ сосудахъ съ большимъ или меньшимъ участіемъ intimaе и мышечной оболочки при брюшномъ тифѣ и при возвратномъ; при послѣднемъ онъ уже говорить о страданіи и капилляровъ: въ крови рекуррентиковъ онъ встрѣчалъ эндотелій сосудовъ, болѣе или менѣе жирно перерожденный. Д-ръ Л. Поповъ¹⁾, изслѣдуя мышечную ткань при различныхъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, описываетъ измѣненія, найденныя имъ въ сосудахъ этой ткани. Онъ наблюдалъ въ увеличенныхъ мышечныхъ волокнахъ средней оболочки дѣленіе ядеръ. Эндотелій сосудовъ онъ находилъ до того набухшимъ, что просвѣтъ сосуда, сравнительно съ калибромъ послѣдняго, представлялся чрезвычайно узкимъ. Борхсеніусъ²⁾ въ 75 г., изслѣдуя специально измѣненія сосудовъ при искусственно вызванной лихорадкѣ, экспериментально доказалъ, что при лихорадкѣ отъ впрыскиванія гнилостныхъ веществъ наравнѣ съ измѣненіями въ паренхиматозныхъ органахъ поражаются и сосуды какъ большаго калибра, такъ и капилляры. Относительно страданія сосудовъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ, изслѣдованій почти нѣтъ. Бирхъ Гиршфельдъ³⁾ говорить, что измѣненій въ сосудахъ легкихъ, при крупозномъ ихъ воспаленіи, наблюдать не удалось. Буль⁴⁾, въ числѣ доказательствъ, что воспалительный продуктъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ не можетъ подвергаться творожистому метаморфозу, приводитъ и то, что легочные волосные сосуды, которые всегда главнымъ

¹⁾ Объ измѣненіяхъ мышечной ткани при некоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Мед. Вѣст. 1875 г., № 17.

²⁾ Измѣненія сосудовъ при искусственно вызванной лихорадкѣ. Диссертация, 1875 г.

³⁾ l. c.

⁴⁾ Воспаленіе легкихъ, бугорчатка и чахотка. Русск. пер. 1875 г.

образомъ участвуютъ при творящемся перерожденіи, при крупозномъ воспаленіи легкихъ не принимаютъ никакого участія. Послѣ всего вышеизложеннаго, вопросъ объ измѣненіи сосудовъ легочной ткани при крупозномъ воспаленіи является вполне своевременнымъ.

При нашихъ изслѣдованіяхъ мы могли пользоваться только тѣмъ матеріаломъ, который давали намъ вскрытія, производимыя при патолого-анатомическомъ Институтѣ Медицинской Академіи и при другихъ лечебныхъ заведеніяхъ: при Александровскихъ баракахъ и при Общинѣ Св. Георгія. По разнообразію инфекціонныхъ формъ, осложненіемъ которыхъ является крупозное воспаление легкихъ, матеріалъ нашъ оказался небогатымъ; volens nolens мы должны были ограничиться только двумя инфекціонными формами, при которыхъ крупозное воспаление легкихъ являлось какъ осложненіе — это брюшной тифъ и возвратный. Всѣхъ случаевъ изслѣдовано нами 12: 5 случаевъ чистаго крупознаго воспаления легкихъ, не осложненныхъ какимъ либо другимъ инфекціоннымъ заболеваніемъ; 4 случая крупознаго воспаления, осложнившихся возвратнымъ тифомъ; 3 случая, осложнившихся брюшнымъ тифомъ.

Обработка препаратовъ для гистологическаго изслѣдованія производилась такъ: препараты погружались въ моллеровскую жидкость, которая въ продолженіи десяти дней мѣнялась ежедневно, затѣмъ — черезъ нѣсколько дней, по мѣрѣ того, какъ въ ней появлялась муть. Послѣ погруженія затѣмъ на нѣсколько часовъ въ воду, куски препаратовъ заливались гумми-арабикомъ съ глицериномъ, откуда они переносились сначала въ слабый 45° спиртъ, а затѣмъ въ болѣе крѣпкій 80° и 90°. Погруженіе препаратовъ прямо изъ гумми-арабика въ крѣпкій спиртъ, дѣлаетъ ихъ неудобными для приготовленія микроскопическихъ препаратовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ часть пре-

парата подвергалась варенію (по способу Posner'a¹⁾) и затѣмъ уже переносилась въ спиртъ. Способъ этотъ заслуживаетъ полнаго вниманія со стороны изслѣдователей.

Для окрашиванія препаратовъ я употреблялъ гематоксилинъ отдѣльно или съ эозиномъ, гематоксилино-эозиновый глицеринъ. Для окраски микроорганизмовъ пользовался анилиновыми красками, о чемъ будетъ рѣчь впереди.

Микроскопическое изслѣдованіе производилось при маломъ (Naschet-ocul. 2, object 3) и большомъ (Verick. ocul. 3 object 7) увеличеніяхъ.

Изслѣдованіе крупознаго воспаления легкихъ, не осложненнаго другой какой-либо инфекціонной формой.

1. Рядовой Лейбъ-Гвардіи Финляндскаго полка Алей Байдашинъ, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ лазаретъ Финляндскаго полка 29 ноября, умеръ 4 декабря; заболѣлъ 28 ноября.

Вскрытіе. Въ полости правой плевры большое накопленіе экссудата до 6 фунтовъ; pleura costalis и pulmonalis были устланы хлопчатыми фибринозными перепонками; правое легкое сдавлено было экссудатомъ и оттѣснено къ позвоночному столбу, въ разрѣзѣ казалось плотнымъ, зернистымъ. Лѣвое легкое по краямъ отчетно, нижняя доля плотна, безвоздушна, въ разрѣзѣ представляетъ темновишневую зернистую поверхность. Сердце у основанія покрыто слоемъ жира; правый желудочекъ переполненъ обезцвѣченными фибринозными сгустками; въ лѣвомъ были тоже два обезцвѣченныхъ фибринозныхъ сгустка. Печень увеличена въ объемѣ, содержитъ много крови, мускатна. Селезенка увеличена вдвое, ткань ея дряблая, вялая, темновишневаго цвѣта. Желудокъ и толстыя кишки не

¹⁾ Archiv Virchow. B. 79. Studien über pathologische Exsudatbildungen.

представляютъ измѣненій. Въ тонкихъ кишкахъ слизистая оболочка отечна, сосуды налиты кровью болѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Почки увеличены въ объемъ; капсула снимается легко, сосуды наполнены кровью больше нормального.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Альвеолы выполнены густой сѣткой фибрина, въ которой залегаютъ въ большомъ количествѣ бѣлые кровяные шарики, сравнительно мало красныхъ, кромѣ того, встрѣчаются эпителиальные клѣтки, отслоившіяся отъ стѣнки альвеолы; попадаютъ цѣлыя группы такихъ отставшихъ клѣтокъ; почти все онѣ представляются набухшими, закругленными, съ помутнѣвшей протоплазмой, нѣкоторыя съ зернистой. Ядро, находящееся въ такихъ клѣткахъ, представляется или не измѣненнымъ, или имѣющимъ форму бисквита. Клѣтки, соединенныя со стѣнкой альвеолы, представляются въ большинствѣ случаевъ тоже набухшими съ дѣлящимся ядромъ, а нѣкоторыя съ 2-мя ядрами; кромѣ того, въ иныхъ клѣткахъ, содержащихъ два ядра, замѣтно дѣленіе самой клѣтки, выражающееся въ видѣ перехвата или перетяжки посрединѣ клѣтки; каждая часть лежащая отъ этой перетяжки заключаетъ въ себѣ по ядру. Альвеолярныя перегородки толще нормальныхъ; въ ткани ихъ замѣтно скопленіе круглыхъ тѣлъ въ большомъ количествѣ, здѣсь же попадаетъ много зеренъ пигмента. Капилляры наполнены кровью неравномерно. По мѣстамъ стѣнки капилляра представляютъ варикозныя расширения; кровяные шарики, лежащіе въ просвѣтѣ капилляровъ, отдѣлены иногда другъ отъ друга промежутками. При разсматриваніи самой стѣнки капилляровъ оказывается: эндотелиальные клѣтки по мѣстамъ представляются набухшими, вдаются въ просвѣтъ сосуда, сужая его; иногда дѣло доходитъ почти до полного уничтоженія просвѣта

капилляра, вслѣдствіе чего и являются вышеупомянутые промежутки между красными кровяными шариками. Протоплазма набухшихъ клѣтокъ представляется иногда помутнѣвшей; ядро обыкновенно бываетъ оттѣснено къ периферіи. На разрѣзахъ артерій и венъ малаго и средняго калибра находимъ: въ просвѣтѣ ихъ вмѣстѣ съ кровяными шариками попадаютъ свободно лежащими эндотелиальныя клѣтки, набухшія, въ большей или меньшей степени закругленныя съ одного конца или съ обоихъ, съ зернистой протоплазмой, съ увеличеннымъ ядромъ, нѣкоторыя съ 2 ядрами; иныя клѣтки съ неизмѣненной протоплазмой, представляютъ только явленія набуханія, съ дѣлящимся ядромъ (имѣющимъ форму бисквита) иногда съ 2 ядрами. Клѣтки, соединенныя со стѣнкой сосуда, представляютъ такого рода измѣненія: нѣкоторыя клѣтки набухли, вдаются въ просвѣтъ сосуда, значительно сужая его, протоплазма въ нѣкоторыхъ замутнѣна; ядро оттѣснено къ периферіи; иногда оно представляется неизмѣненнымъ, въ другихъ случаяхъ имѣетъ видъ бисквита, что указываетъ на его дѣленіе; наконецъ, въ нѣкоторыхъ клѣткахъ находимъ по два ядра. На препаратахъ, гдѣ набуханіе клѣтокъ и дѣленіе ядеръ выражено болѣе рѣзко, внутренняя поверхность сосуда представляется какъ бы окаймленной четкой. Въ сосудахъ имѣющихъ мышечную оболочку, я находилъ слѣдующія измѣненія: мышечныя клѣтки въ нѣкоторыхъ сосудахъ представляются набухшими, нѣсколько закругленными; замѣтно увеличеніе мышечныхъ ядеръ. На разрѣзахъ венъ, лучше на продольныхъ, рѣзко бросается въ глаза большое количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, скопляющихся преимущественно около стѣнки сосуда; во кругъ такого сосуда всегда наблюдается большее или меньшее скопленіе тѣхъ же шариковъ; стѣнка сосуда

тоже представляется инфильтрованной такими же клетками, залегающими между волокнами ивентици.

На препаратах, взятых преимущественно ближе к поверхности легкого, мы могли наблюдать изменения в лимфатических сосудах, состоящая в следующем: сосуды наполнены волокнами фибрина, лимфоидными тѣлами, между которыми находятся красные кровяные шарики в небольшом количестве; стѣнки сосуда и ткань, окружающая сосудъ, обыкновенно представляются инфильтрованными круглыми клетками, иногда в такомъ количестве, что рассмотреть самую стѣнку трудно. На мѣстах, гдѣ стѣнка сосуда отчетливо видна, можно видѣть, что эндотелиальные клетки по мѣстамъ набухли, закруглены съ одного или съ обоихъ концовъ, протоплазма помутнѣла; ядро въ некоторыхъ клеткахъ въ состояніи дѣленія. Клетки набухшія и съ мутной протоплазмой попадаютъ и въ просвѣтъ сосудовъ.

Мелкія вѣточки бронхъ выполнены волокнами фибрина, бѣлыми и красными кровяными шариками, между которыми попадаются и оставшія эпителиальные клетки, свободно лежація въ просвѣтъ бронха. Въ соединительной ткани, окружающей бронхи, находится скопление круглыхъ клетокъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики.

Переходя къ описанію паразитовъ, мы должны отмѣтить, что Клебсъ ¹⁾ нашелъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ шарообразныхъ монадъ въ содержимомъ бронхъ. Eberth ²⁾ нашелъ при пневмоніи, осложненной гнойнымъ менингитомъ, эллипсоидныхъ микрококковъ въ легочномъ инфильтратѣ, въ воспаленной плеврѣ и въ pia mater. Koch ³⁾ нашелъ при пневмоніи, развившейся послѣ воз-

¹⁾ Klebs. Arch. für experim. Pathol. Bd. 4.

²⁾ Deutsch. Arch. f. Klin. Med. Bd. 28.

³⁾ Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. Herausgegeben von Struck. 1881 г.

вратнаго тифа микрококковъ въ сосудахъ, въ альвеолахъ. Фридлэндеръ ¹⁾ изслѣдовалъ восемь случаевъ и въ одномъ случаѣ чистой крупозной пневмоніи, гдѣ вскрытіе было произведено чрезъ 5 часовъ послѣ смерти, нашелъ значительное количество микрококковъ въ лимфатическихъ путяхъ; скопление ихъ было такъ велико, что производило полную закупорку сосуда съ варикозными выпячиваніями стѣнки. Этому выпячиванію стѣнки сосуда авторъ придаетъ большое значеніе, говоря, что произвести что-либо подобное можетъ только то, что обладаетъ способностью жить и расти. Еще большую цѣну придаетъ авторъ нахожденію микрококковъ въ лимфатическихъ путяхъ, находя, что это доказываетъ ихъ происхожденіе въ сосахъ организма. Кромѣ лимфатическихъ сосудовъ авторъ находилъ микрококковъ въ альвеолахъ, и никогда въ клеткахъ; только у новорожденного нашелъ въ эпителиальныхъ клеткахъ небольшія колоніи микрококковъ, въ экссудатѣ же ихъ не было.

Для опредѣленія микроорганизмовъ мы пользовались способомъ Reclinhausen'a ²⁾, какъ самымъ вѣрнымъ и надежнымъ. Относительно окрашиванія микрококковъ разными анилиновыми красками, послѣ неудачныхъ пробъ окраски микрококковъ metilen blau, Bismark braun, metil violet, мы остановились на способѣ Weigert'a ³⁾ съ окраской генціаной violet. Способъ этотъ оказался въ нашихъ случаяхъ однимъ изъ болѣе надежныхъ.

Изслѣдуя препараты на паразитовъ при помощи вышеупомянутыхъ способовъ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ лимфатическихъ путяхъ. Въ альвеолахъ они встрѣча-

¹⁾ Virchow's Arch. Bd. 60.

²⁾ Virch. Arch. Bd. 84.

³⁾ Für Technik mikroskopisch. Bacterien untersuchungen von prof. Weigert. Leipzig.

лись въ видѣ небольшихъ скопленій 5—10, въ лимфатическихъ же путяхъ они попадались въ большемъ количествѣ въ видѣ скопленія равномѣрныхъ зеренъ. Зерна эти не исчезали при обработкѣ препаратовъ концентрированнымъ растворомъ уксусной кислоты и ѣдкаго кали (30%), даже и при подогрѣваніи. Отъ 1% раствора генцианы виолетъ они окрашивались въ синій цвѣтъ. По этимъ отношеніямъ къ реактивамъ, я ихъ принимаю за микрококковъ.

На тѣхъ препаратахъ, которые поступали ко мнѣ свѣжими, я когда можно было, всегда бралъ куски легкаго и изъ непораженной доли; дѣлалось это для того, чтобы опредѣлить, что тѣ измѣненія въ сосудахъ, которые встрѣчаются въ участкѣ, пораженномъ крупознымъ воспаленіемъ, принадлежатъ ли только ему, или они могутъ встрѣчаться и въ участкѣ легкаго непораженнаго воспаленіемъ.

Въ данномъ случаѣ кусокъ легочной ткани былъ взятъ изъ верхней доли и по оплотнѣніи былъ подвергнутъ микроскопическому изслѣдованію, при чемъ найдено: капилляры наполнены кровью болѣе нормальнаго, межальвеоллярныя перегородки нѣсколько утолщены, въ ткани ихъ замѣчается скопленіе круглыхъ, похожихъ на большіе кровяные шарики, тѣлъ; тоже наблюдается и въ соединительной ткани, идущей по направленію бронховъ и сосудовъ; эпителиальныя кѣтки альвеолъ представляются немного набухшими. Въ просвѣтѣ венъ малаго и средняго калибра вмѣстѣ съ кровяными шариками, попадаются отслоившіяся веретенообразныя эндотелиальныя кѣтки, по видимому совершенно неизмѣненныя.

2. Крестьянинъ Федоръ Логиновъ 17 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Александровскіе бараки 28 декабря 1882 г., умеръ 19 января 1883 года.

Вскрытіе. Рѣа и вещество мозга малокровны и отечны. Въ полости перикардія обильный сывоточный фибринозный эксудатъ. Фибринозными пленками покрыто сердце, представляя собой *cor villosum*; мускулатура блѣдно-сѣраго цвѣта, весьма дряблая. Лѣвый желудочекъ сжатъ, общій объемъ сердца увеличенъ. Толщина стѣнки лѣваго желудочка 2 сант., праваго до 8 mil. Окружность аорты 6 сант. *arteriae pulmonalis* 5½ с.; вѣсъ сердца = 400 грм. *Endocardium* безъ измѣненій. Верхняя правая доля легкаго непроходима, вслѣдствіе красно-сѣровой сплошной гепатизации, въ остальныхъ частяхъ проходима, гиперимирована, лѣвое легкое сдавлено, малокровно. Печень обьемиста, поперечникъ 30 с. высота 20 с. толщина 8 с.; мраморная въ разрѣзѣ, вслѣдствіе венознаго стаза и жирной инфильтраціи, рыхла, вѣсъ 2490 грм. селезенка: длина 14 с., ширина 7,2 с., толщина 2 сан., рѣа рыхла, зерниста, коричневаго цвѣта. Правая почка вѣсится 187 грм., лѣвая 182 грм.; корковый слой припухъ, ткань рыхла съ венозными стазами. Въ желудкѣ и кишечникѣ особыхъ измѣненій не найдено.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Альвеолы выполнены воспалительнымъ продуктомъ не въ одинаковой степени; одни выполнены сплошь, въ другихъ остается свободное пространство. Выполняющій альвеолы продуктъ состоитъ изъ распадающихся помѣстамъ вѣсокнъ фибрина, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, эпителиальныхъ кѣтокъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ, послѣдніе встрѣчаются въ данномъ случаѣ въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ первомъ нашемъ случаѣ. Эпителиальныя кѣтки, лежащія свободно въ альвеолахъ, представляются набухшими, закругленными, съ мутной, а другія съ рѣзко зернистой протоплазмой, съ однимъ увеличеннымъ ядромъ, нѣкоторыя съ 2-мя. Кѣтки, соединенныя со стѣнкой

альвеолы, представляются набухшими съ ядромъ неизмѣненнымъ или дѣлящимся, нѣкоторыя съ 2-мя ядрами, попадаетъ много клѣтокъ съ 2-мя ядрами, въ которыхъ замѣтно дѣленіе протоплазмы; между эпителиальными клѣтками встрѣчаются круглыя клѣтки, похожія на бѣлые кровяные шарики. Капилляры наполнены кровью скорѣе больше, чѣмъ въ нормальномъ состояннн, представляя по мѣстамъ варикозныя разширенія стѣнокъ. Эндотелиальныя клѣтки, составляющія стѣнки капилляровъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ набухли, сужая просвѣтъ иногда до полного уничтоженіе его; вслѣдствіе чего красныя кровяныя шарики, лежащія въ просвѣтѣ сосуда, раздѣлены по мѣстамъ промежутками. Нѣкоторыя набухшія клѣтки имѣютъ слабо-зернистую протоплазму. Въ соединительной ткани альвеолярныхъ перегородокъ замѣтно скопленіе круглыхъ клѣтокъ въ довольно значительномъ количествѣ. На разрѣзахъ мелкихъ и среднихъ артерій и венъ наблюдалось: въ просвѣтѣ ихъ вмѣстѣ съ кровяными шариками лежатъ эндотелиальныя клѣтки въ большей или меньшей степени закругленныя, набухшія, съ рѣзко зернистой протоплазмой съ однимъ или 2-мя ядрами; въ другихъ клѣткахъ протоплазма почти неизмѣнена, развѣ немного мутновата. съ ядромъ неизмѣненнымъ или дѣлящимся, иногда съ 2-мя ядрами. Эндотелиальныя клѣтки, сидящія на стѣнкѣ сосудовъ, представляютъ измѣненія такіа: нѣкоторыя клѣтки набухли, сужая просвѣтъ сосуда, съ ядромъ неизмѣненнымъ или дѣлящимся, другія съ 2-мя ядрами, иногда лежащими рядомъ, а иногда на большемъ или меньшемъ разстояннн другъ отъ друга; встрѣчались клѣтки набухшія съ 2-мя ядрами, въ которыхъ можно было наблюдать дѣленіе протоплазмы или лучше сказать самой клѣтки, такіе препараты попадались довольно рѣдко. Въ сосудахъ имѣющихъ мышечную оболочку, наблюдалось: набуханіе мышечныхъ

печныхъ клѣтокъ въ большей или меньшей степени и увеличеніе числа мышечныхъ ядеръ. Въ венахъ много бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, въ окружающей сосудъ ткани скопленіе бѣлыхъ тѣлъ похожихъ на бѣлыя кровяныя шарики; такія же тѣла находятся въ стѣнкѣ сосуда, залегающія между волокнами адвентиціи.

Въ лимфатическихъ сосудахъ находились: распавшіяся волокна фибрина, лимфоидныя тѣла, много красныхъ шариковъ, между ними попадались эндотелиальныя клѣтки набухшія, въ большей или меньшей степени закругленныя съ обѣихъ концовъ или съ одного, такъ что веретенообразная форма сохранилась во многихъ клѣткахъ; клѣтки не отдѣленныя отъ стѣнки сосуда многія представляются набухшими съ неизмѣненнымъ ядромъ, или съ ядромъ имѣющимъ форму бисквита; вокругъ сосуда обыкновенно наблюдалось всегда скопленіе въ большемъ или меньшемъ количествѣ круглыхъ тѣлъ.

Въ просвѣтѣ мелкихъ бронхиальныхъ вѣточекъ находились распавшіяся фибринозныя волокна, бѣлыя и красныя кровяныя шарики, между которыми попадались и эпителиальныя клѣтки отвалившіяся. Въ ткани окружающей бронхі большое скопленіе круглыхъ тѣлъ похожихъ на бѣлыя кровяныя шарики.

Микрококки были находимы въ просвѣтѣ бронхъ, въ альвеолахъ; встрѣчались въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ въ предъидущемъ случаѣ; въ лимфатическихъ сосудахъ находимы были въ видѣ небольшихъ скопленій, въ альвеолахъ находились въ видѣ отдѣльныхъ зеренъ или по 3—5 вмѣстѣ; отъ прибавленія концентрированной уксусной кислоты и ѣдкаго кали зерна не исчезали, что указывало, что мы имѣемъ дѣло съ микрококками. Отъ 1% раствора генціаны виолетъ зерна окрашивались въ синій цвѣтъ.

3. Рядовой Иванъ Филатовъ, 28 лѣтъ отъ роду, по-
ступилъ въ Александровскіе бараки 25 мая 1882 года,
умеръ 2 іюня.

Протоколъ вскрытія.

Верхній отдѣлъ лѣваго легкаго проходима для воздуха,
малокровенъ, отеченъ; двѣ трети нижней части занята
сплошною сѣрою гепатизаціею. Въ самомъ низу гепати-
зація отвѣчиваетъ еще краснымъ цвѣтомъ. Правое лег-
кое сращено старыми ложными перепонками съ грудною
стѣнкою, ткань ея проходима, малокровна и немного
отечна. Печень увеличена, паренхима ея дряблая, дольки
различаются хорошо. Селезенка увеличена, фонъ пульпы
крапчатый; темнокоричневый съ сѣроватыми узелками.
Мышцы сердца вялы, блѣдны, немного утолщены. Въ
почкахъ и желудочно-кишечномъ каналѣ рѣзкихъ измѣ-
неній не найдено.

Результаты микроскопическаго изслѣдо-
ванія.

Альвеолы выполнены распадающимися волокнами фиб-
рина и форменными элементами, состоящими изъ громад-
наго большинства бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, переме-
шанныхъ съ небольшимъ сравнительно количествомъ
красныхъ, теряющихъ свою окраску и только при окра-
шиваніи эозиномъ рѣзко отличаемыхъ; затѣмъ попадаю-
тъ отдѣльно или по нѣскольку вмѣстѣ эпителиальныя
клетки набухшія, въ большей или меньшей степени за-
кругленныя, съ рѣзкой зернистостью, съ ядромъ, нѣко-
торыя съ двумя. Клетки, выстилающія стѣнку альвеолы,
лежатъ въ одинъ, въ два, а по мѣстамъ въ три ряда,
въ нѣкоторыхъ изъ нихъ ядро неизмѣнено, въ другихъ
имѣетъ форму или бисквита или песочныхъ часовъ, ука-
зывающихъ на его пролиферацію, въ нѣкоторыхъ клет-
кахъ содержалось по два ядра; между эпителиальными

клетками попадались круглыя тѣла. Капилляры альвеолъ
наполнены кровью меньше, чѣмъ въ нормальномъ состоя-
ніи; эндотелиальныя клетки, составляющія стѣнку сосу-
довъ, по мѣстамъ набухли до полного уничтоженія про-
свѣта сосуда; красныя кровяныя шарики отдѣлены про-
межутками; въ протоплазмѣ нѣкоторыхъ набухшихъ клет-
токъ замѣтна зернистость; ядро или неизмѣнено, или
представляется дѣлящимся; въ нѣкоторыхъ клеткахъ
находятся по два ядра. На разрѣзахъ мелкихъ и
среднихъ артерій и венъ наблюдается: въ просвѣ-
тѣ ихъ лежатъ между кровяными шариками эндо-
телиальныя клетки, въ большей или меньшей степе-
ни закругленныя, набухшія; одни съ зернистой протопла-
змой, другія почти съ неизмѣненной; въ клеткахъ по
одному, а въ нѣкоторыхъ по два ядра. Кромѣ такихъ
измѣненныхъ клетокъ въ просвѣтѣ особенно венъ попа-
дается много оставшихъ веретенообразныхъ эндотелиаль-
ныхъ клетокъ, повидимому, неизмѣненныхъ. Клетки, си-
дящія на стѣнкѣ сосуда, представляли измѣненія такія:
нѣкоторыя набухли, болѣе или менѣе закруглены съ одно-
го или съ обоихъ концовъ, протоплазма иногда мут-
новата, а иногда безъ видимыхъ измѣненій; попада-
ются клетки набухшія, гдѣ въ протоплазмѣ замѣтна
зернистость; ядро клетокъ болѣею частію въ состояніи
дѣленія; попадались клетки съ двумя ядрами, гдѣ можно
было видѣть и дѣленіе протоплазмы. Сосуды, имѣющіе
мышечную оболочку, представляли измѣненія, описанныя
въ первыхъ 2-хъ случаяхъ: клетки мышечныя набухли,
протоплазма или мутна или представляется зернистой;
мышечныя ядра увеличены въ числѣ. Въ соединительной
ткани окружающей сосуда, бронхи, и въ альвеолярныхъ
перегородкахъ большое скопленіе круглыхъ тѣлъ, похо-
жихъ на бѣлые кровяныя шарики. Въ венахъ между

ПЕРЕВІРНИКЪ
1936

БІБЛИОТЕКА
Харьковскаго Медич. Інституту
№ 4610

Альвеоларныя перегородки инфильтрированы круглыми клѣтками, похожими на бѣлые кровяные шарики въ довольно значительномъ количествѣ. Капилляры наполнены кровью менѣе нормальнаго, эндотеліальныя клѣтки, какъ и въ вышеописанныхъ случаяхъ представляются по мѣстамъ набухшими до уничтоженія просвѣта, въ другихъ же мѣстахъ только сужая его, такъ что тамъ, гдѣ проходило нѣсколько кровяныхъ шариковъ, можетъ пройти, одинъ—два. Въ протоплазмѣ нѣкоторыхъ клѣтокъ замѣтна зернистость; ядро или неизмѣненное, или дѣлящееся. Мелкія и среднія артеріи и вены съ явленіями измѣненія эндотеліальной выстилки, описанными въ предыдущихъ случаяхъ: также попадаютъ въ просвѣтъ сосудовъ свободно лежащими эндотеліальныя клѣтки, одни въ значительной степени набуханія, съ рѣзкой зернистой протоплазмой, съ ядромъ однимъ, или двумя; другія менѣе набухли тоже съ зернистой протоплазмой; нныя съ протоплазмой замутнѣнной; съ ядромъ неизмѣненнымъ или дѣлящимся; клѣтки, соединенныя со стѣнкой сосуда, представляютъ тѣже измѣненія, что и въ предыдущихъ случаяхъ: нѣкоторыя клѣтки набухли, съ мутноватой или зернистой протоплазмой, съ ядромъ дѣлящимся или неизмѣненнымъ, нѣкоторыя съ 2-мя ядрами; между послѣдними попадаютъ клѣтки съ дѣлящейся протоплазмой.

Лимфатическіе сосуды выполнены распадомъ фибрина лимфоидными тѣлами, между которыми находятся красные кровяные шарики въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ предыдущихъ случаяхъ; вокругъ сосудовъ скопленіе круглыхъ клѣтокъ. Въ просвѣтъ сосудовъ также попадались эндотеліальныя клѣтки, набухшія, съ мутной иногда съ зернистой протоплазмой, въ большей или меньшей степени закругленныя. Въ мелкихъ бронхахъ распадъ фибрина, бѣлые, красные шарики, и оставшія эпителиальныя клѣт-

ки. Въ ткани окружающей бронхи скопленіе круглыхъ тѣлъ въ значительной степени.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ въ видѣ отдѣльныхъ экземпляровъ или соединенныхъ по нѣсколько вмѣстѣ 10—15; встрѣчались и болѣе многочисленныя колоніи; въ лимфатическихъ путяхъ они встрѣчались чаще и въ большихъ количествахъ, иногда выполняли весь просвѣтъ сосуда.

Въ этомъ случаѣ взятъ былъ кусокъ ткани изъ верхней непораженной крупознымъ воспаленіемъ доли легкаго и по уплотнѣннн подвергнутъ микроскопическому изслѣдованію, при чемъ найдено: капилляры значительно наполнены кровью, по мѣстамъ представляютъ разширенія, въ альвеолахъ встрѣчаются набухшія, отвалившіяся клѣтки эпителиальныя, нѣсколько бѣлыхъ и красныхъ шариковъ. Альвеоларныя перегородки, а также соединительная ткань, окружающая бронхи и сосуды, инфильтрированы круглыми тѣлами. Въ просвѣтъ вень встрѣчаются вмѣстѣ съ кровяными шариками отвалившіяся неизмѣненныя эндотеліальныя клѣтки. Большихъ измѣненій не было найдено. Опредѣленіе микрококковъ дало отрицательный результатъ.

5. Мѣщанинъ Дмитрій Годинъ 22 лѣтъ, поступилъ въ Александровскіе бараки 20 октября, умеръ 3 ноября 1883 года.

Правое легкое слабо клеено фибринозными пленками съ боковой частью грудной клѣтки. Верхняя доля обѣмиста, въ разрѣзѣ непроходима для воздуха, вслѣдствіе сплошной сѣрой гепатизаціи. Нижняя доля непроходима для воздуха, малокровна, по мѣстамъ съ геморагическими почти чернаго цвѣта гнѣздами, величиною до лѣснаго орѣха. Больше число такихъ гнѣздъ въ средней и нижней доляхъ. Печень въ поперечникѣ 26 сант., высота

въ правой долѣ 16 сант., толщина $7\frac{1}{2}$ сант. Ткань въ разрѣзѣ сѣраго цвѣта, безъ рѣзкихъ границъ долекъ. Селезенка: длина=13 сант., ширина 9 сант., толщина $2\frac{1}{2}$ сант. Цура блѣдна, коричневаго цвѣта, довольно плотна. Корковый слой почек блѣденъ. Въ желудочно-кишечномъ каналѣ рѣзкихъ измѣненій не найдено.

Результаты микроскопическаго изслѣдованія.

Альвеолы выполнены распадомъ фибрина, бѣлыми шариками и зернами пигмента, сливающимися въ комки. Многіе изъ таковыхъ комковъ окрашиваются возиномъ въ кирпичный цвѣтъ, что указываетъ, что они произошли отъ разрушенія красныхъ кровяныхъ шариковъ. Выполненіе альвеолы нигдѣ не достигаетъ такой степени, чтобы вся альвеола была выполнена, обыкновенно между выполняющимъ продуктомъ и стѣнкой альвеолы остается свободное пространство. Въ ткани альвеолярныхъ перегородокъ большое скопленіе круглыхъ клѣтокъ похожихъ на бѣлые кровяные шарики. Капилляры наполнены меньше, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; по мѣстамъ довольно но на порядочномъ пространствѣ представляются иногда безкровными вслѣдствіе набуханія эндотелиальныхъ клѣтокъ; набухшія эндотелиальныя клѣтки большею частью имѣютъ зернистую протоплазму; вокругъ капилляровъ по мѣстамъ встрѣчаются небольшія скопленія красныхъ кровяныхъ шариковъ. Въ мелкихъ сосудахъ и среднихъ, въ просвѣтѣ ихъ встрѣчается много оставшихъ эндотелиальныхъ клѣтокъ, большинство изъ нихъ сильно набухли, съ рѣзкой зернистой протоплазмой, съ однимъ или двумя ядрами. Клѣтки, сидяція на стѣнкѣ сосуда, представляютъ измѣненія, съ которыми мы встрѣчались и въ предшествующихъ случаяхъ; разница та, что въ данномъ случаѣ въ большинствѣ набухшихъ клѣтокъ протоплазма имѣла болѣе рѣзкій зернистый видъ. Въ просвѣтѣ венъ,

среди красныхъ кровяныхъ шариковъ находилось много бѣлыхъ, располагавшихся преимущественно около стѣнки сосуда, вокругъ такихъ венъ и въ стѣнкѣ всегда замѣчается большое скопленіе круглыхъ клѣтокъ. Въ сосудахъ, имѣющихъ мышечную оболочку, наблюдались слѣдующія измѣненія; мышечныя волокна набухли, сдавливаютъ другъ друга, протоплазма зерниста, въ нѣкоторыхъ клѣткахъ число мышечныхъ ядеръ увеличено.

Лимфатическіе сосуды выполнены лимфоидными тѣлами, попадаютъ и красные кровяные шарики, но сравнительно съ предъидущими случаями въ незначительномъ количествѣ; кромѣ того въ просвѣтѣ сосудовъ попадаютъ эндотелиальныя клѣтки, набухшія съ зернистой протоплазмой; вокругъ сосудовъ замѣчается скопленіе лимфоидныхъ тѣлъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ; въ настоящемъ случаѣ это скопленіе клѣтокъ значительно больше, чѣмъ во всѣхъ предшествующихъ случаяхъ.

Мелкіе бронхи выполнены распадомъ, бѣлыми шариками, между которыми попадаютъ отставшія эпителиальныя клѣтки. Въ соединительной ткани, окружающей бронхи, много круглыхъ клѣтокъ и комковъ пигмента.

Относительно микроорганизмовъ въ данномъ случаѣ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ просвѣтѣ лимфатическихъ сосудовъ; въ тѣхъ и другихъ они представлялись въ видѣ довольно значительныхъ скопленій однообразныхъ зеренъ.

Крупозное воспаленіе легкихъ, развившееся какъ осложненіе возвратнаго тифа:

1) Рядовой Сила Свзозъ поступилъ во 2 терапевтическое отдѣленіе 24-го октября; умеръ 5-го ноября 1882 г.

Прикизненный діагнозъ: f. recurrens cum pneumonia grouposa

Протокол вскрытія.

Кожа окрашена въ желтоватый цвѣтъ. Правое легкое преимущественно заднею долею приращено къ грудной стѣнкѣ старыми ложными перепонками; нижняя доля при этомъ сплошь гепатизирована, непреходима для воздуха и рыхла, красного цвѣта; на плеврѣ ея по мѣстамъ свѣжія помутнѣнія. Верхняя и средняя доли проходимы и немного отечны. Слизистая оболочка бронховъ гиперемирована. Лѣвое легкое на ограниченныхъ мѣстахъ приращено къ грудной стѣнкѣ; плевра на нижней долѣ представляетъ свѣжія помутнѣнія и экстрavasаты. Въ нижнемъ отдѣлѣ верхней доли небольшой гнѣзда красной гепатизаціи, въ нижней долѣ такія же мѣста подобной гепатизаціи величиною въ гусиное яйцо; остальные части легкаго проходимы для воздуха, немного отечны. Сердце нормальной величины, сосуды его извилисты; стѣнка лѣваго желудка нормальной толщины, мускулатура немного плотна, верхушки нѣкоторыхъ папиллярныхъ мышцъ сухожильно измѣнены, клапаны безъ измѣненій, на intima небольшие склеротические узелки. Стѣнка праваго желудка незначительно истончена. Печень увеличена, плотна, малокровна, слегка мускатна. Въ желчномъ пузырьѣ, смѣшанная со слизью желчь въ умѣренномъ количествѣ. Желчные каналы печени немного расширены. Селезенка увеличена, длина ея 18 цент., ширина 12¹/₂ цент., толщина 5 цент. Ткань малокровна, вишнево-краснаго цвѣта, въ разрывѣ видны желтые узелки не болѣе коноплянаго зерна. Почки слегка увеличены, малокровны, рыхлы, изъ сосочковъ выжимается густая жидкость. Слизистая оболочка желудка представляетъ инъекцію венозныхъ сосудовъ, въ кишкахъ, кромѣ незначительной инъекціи венозныхъ сосудовъ, всѣхъ остальныхъ инъекціи не найдено.

Результаты микроскопическаго изслѣдованія.

Альвеолы выполнены густой сѣткой фибрина, въ которой заключены форменные элементы: бѣлые кровяные шарики, красные шарики и отставшія эпителиальныя клѣтки; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ значительно; въ нѣкоторыхъ альвеолахъ ихъ вдвое болѣе, чѣмъ бѣлыхъ; эпителиальныя отставшія клѣтки представляются набухшими, въ большей или меньшей степени закругленными, протоплазма большинства клѣтокъ мутная, въ нѣкоторыхъ зернистая, съ однимъ или двумя и болѣе ядрами; клѣтки, сидяція на стѣнкѣ альвеолы—набухли, протоплазма мутная; ядро или неизмѣнено, или въ состояніи дѣленія, нѣкоторыя клѣтки съ 2—3 ядрами; кромѣ перечисленныхъ элементовъ въ альвеолахъ постоянно встрѣчались болшія круглыя клѣтки, наполненныя довольно крупными зернами пигмента; при окраскѣ препарата возиномъ эти зерна окрашиваются въ кирпичный цвѣтъ. Капилляры наполнены кровью болѣе чѣмъ въ нормальномъ состояніи, по мѣстамъ замѣчаются варикозныя расширения; эндотелиальныя клѣтки по мѣстамъ представляются набухшими, съ мутной или зернистой протоплазмой, съ ядромъ отгѣшеннымъ обыкновенно къ периферіи,—неизмѣненнымъ, или имбюцимъ форму бисквита, иногда форма ядра напоминаетъ скорѣе форму песочныхъ часовъ; вокругъ капилляровъ по мѣстамъ встрѣчаются скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ. На другихъ препаратахъ, взятыхъ изъ той же пораженной части легкаго, вы встрѣчаетесь съ картинами, отличными отъ вышеописанныхъ а именно: вы видите альвеолу съ рѣдкой фибринозною сѣткой, въ этой сѣткѣ находятся бѣлые кровяные шарики въ незначительномъ количествѣ и масса красныхъ кровяныхъ шариковъ; на нѣкоторыхъ препаратахъ альвеолы выполнены только чрезвычайно рѣдкой сѣткою.

кой фибрина, въ которой единично и отдѣленные другъ отъ друга на большомъ пространствѣ лежать круглыя тѣла; эта бѣдность форменными элементами иногда выражена въ такой степени, что во всей альвеолѣ вы можете насчитать отъ 5—10 круглыхъ клѣтокъ, въ большинствѣ же такихъ альвеолъ, встрѣчаются группы красныхъ шариковъ, иногда одна, иногда двѣ такихъ группы; такія скопленія красныхъ шариковъ почти всегда расположены ближе къ стѣнкѣ альвеолы. Эти скопленія, имѣющія характеръ экстрavasатовъ, произошли по всей вѣроятности *per diapedesin*; такъ какъ намъ ни разу не удавалось видѣть разорваннаго сосуда. Капилляры альвеолярныхъ перегородокъ на такихъ препаратахъ представляются блестящими, въ стѣнкахъ ихъ невозможно отличить отдѣльные элементы; стѣнки повидимому утолщены; кровонаполненіе такихъ капилляровъ неравномѣрное, въ однихъ мѣстахъ вы видите капилляръ наполненъ кровяными шариками, стѣнки его немного расширены, за этимъ скопленіемъ, капилляръ почти безкровенъ, въ немъ лежатъ кровяные шарики отдѣленные другъ отъ друга значительными промежутками. Препараты, представляющіе вышеописанную картину, чрезвычайно плохо окрашиваются гематоксилиномъ и эозино-гематоксилиновымъ глицериномъ, реакція на амилоидное перерожденіе дала отрицательные результаты, отъ кислотъ и щелочей въ стѣнкахъ капилляровъ почти не замѣтно измѣненій. Сосуды мелкаго и средняго калибра представляютъ слѣдующія измѣненія; въ просвѣтѣ сосудовъ встрѣчаются болѣе часто и въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ случаяхъ чистаго крупознаго воспаленія легкихъ, свободно лежащими эндотелиальныя клѣтки въ большей или меньшей степени набухшія и закругленныя съ однимъ ядромъ, нѣкоторыя съ двумя. Встрѣчаются просвѣты сосудовъ сплошь почти набитые эндоте-

лиальными клѣтками, между которыми находится только нѣсколько кровяныхъ шариковъ. Клѣтки, сидищія на стѣнкѣ сосуда, представляли такія измѣненія; нѣкоторыя клѣтки набухли, протоплазма зерниста, или мутная, ядро увеличено или въ состояніи дѣленія, въ иныхъ два ядра; въ нѣкоторыхъ клѣткахъ рѣзко выражено дѣленіе протоплазмы; кромѣ этого встрѣчаются повидимому молодыя эндотелиальныя клѣтки: небольшія веретенообразныя клѣтки съ прозрачной протоплазмой и съ ядромъ. Въ сосудахъ, имѣющихъ мышечную оболочку, наблюдалось: набухлость мышечныхъ волоконъ и значительное увеличеніе числа мышечныхъ ядеръ; кромѣ этого стѣнки мелкихъ артерій по мѣстамъ представлялись матово блестящими, состоящими изъ однороднаго гомогеннаго вещества; отдѣльные элементы въ стѣнкѣ сосуда опредѣлить было нельзя. Кислоты и щелочи не оказывали никакого дѣйствія на такую стѣнку. Кромѣ вышеописанныхъ измѣненій, на нѣкоторыхъ препаратахъ намъ приходилось видѣть, что въ стѣнкѣ вены между раздвинутыми волокнами адвентиціи лежатъ красные кровяные шарики, вокругъ такого сосуда всегда наблюдалось скопленіе въ большей или меньшей степени красныхъ кровяныхъ шариковъ; далѣе въ венахъ красные кровяные шарики располагаются преимущественно по стѣнкамъ сосуда. Кромѣ эндотелиальныхъ клѣтокъ въ большей или меньшей степени измѣненныхъ, въ просвѣтѣ сосудовъ встрѣчаются большія круглыя клѣтки съ комками пигмента, окрашивающимися эозиномъ въ кирпичный цвѣтъ; наконецъ въ просвѣтѣ преимущественно вень встрѣчается много эндотелиальныхъ клѣтокъ почти неизмѣненныхъ, или свободно лежащихъ въ просвѣтѣ сосуда, или соединенныхъ однимъ концомъ со стѣнкой сосуда; иногда большая часть клѣтки прилежитъ къ стѣнкѣ сосуда, другая часть вдается въ просвѣтъ его; такъ что отслаивающіяся

эндотелиальные клетки находятся под разными углами к стѣнкѣ сосуда. Въ лимфатическихъ сосудахъ наблюдалось слѣдующее: сосуды наполнены лимфоидными тѣлами, между которыми много красныхъ кровяныхъ шариковъ; вокругъ стѣнки сосуда большое скопленіе круглыхъ клѣтокъ; въ просвѣтѣ сосудовъ попадались также эндотелиальные клѣтки въ большей или меньшей степени набухшія, съ зернистой протоплазмой; кромѣ этого въ просвѣтѣ сосудовъ постоянно находились волокна фибрина; на тѣхъ препаратахъ, гдѣ мы видѣли альвеолы выполненными бѣдной фибринозной сѣткой, въ которой лежали группами почти одиѣ красные кровяные шарики, гдѣ кровеносные сосуды представлялись съ вышеописанными измѣненіями; встрѣчавшіеся на такихъ препаратахъ лимфатическіе сосуды, содержали много красныхъ шариковъ, вокругъ сосудовъ мы не видѣли скопленія круглыхъ клѣтокъ, которыя обычно встрѣчались на предшествующихъ нашихъ препаратахъ; на такихъ препаратахъ мы не встрѣчали скопленія круглыхъ клѣтокъ и въ соединительной ткани, окружающей сосуда и бронхи.

На препаратахъ, взятыхъ изъ верхней правой доли, не пораженной крупознымъ воспаленіемъ, найдено: капилляры наполнены кровью больше нормального, въ соединительной ткани окружающей сосуда, бронхи, а также въ межальвеолярныхъ перегородкахъ находились круглыя клѣтки, похожія на бѣлые кровяные шарики. Въ сосудахъ мелкаго и средняго калибра наблюдалось: въ просвѣтѣ венъ, вмѣстѣ съ кровяными шариками находились иногда оставшія эндотелиальные клѣтки безъ видимыхъ измѣненій; другихъ измѣненій намъ не приходилось наблюдать.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ эпителиальныхъ клѣткахъ, въ лимфатическихъ сосудахъ въ видѣ большихъ скопленій равномѣр-

ныхъ точечныхъ зернышекъ. Эти зернышки были значительно меньше тѣхъ микрококковъ, которыхъ мы видѣли, при чистомъ крупозномъ воспаленіи. Скопленія микрококковъ иногда выполняли весь просвѣтъ сосуда. Нѣкоторыя эпителиальные клѣтки представлялись наполненными зернистой массой, по разрушеніи такихъ клѣтокъ уксусной кислотой или ѣдкимъ кали, на мѣстѣ ихъ оставались колоніи микрококковъ. Микрококки хорошо окрашивались генціоной виолетъ.

2. Крестьянинъ Алексѣй Карповъ 47 лѣтъ, поступилъ въ Александровскіе бараки 18-го декабря, умеръ 26-го декабря 1882 г.

Прижизненный діагнозъ: *f. recurrens cum pneumonia grouposa.*

Протоколъ вскрытія.

Правое легкое объемисто; верхняя половина его занята сплошною красною гепатизаціею съ начинающимся фибратымъ, переходнымъ отдѣломъ. Нижняя доля отечна. Лѣвое легкое мало, сдавлено, малокровно, отечно. Печень вѣситъ 2300 грм., поперечникъ равняется 28 сант., высота 23 сант., толщина 6 сант. Границы долекъ сглажены. Сердце вѣситъ 405 грм., объемъ увеличенъ, мускулатура дряблая. На intima аорты склерозированныя бляшки. Селезенка вѣситъ 440 грм., длина ея равняется 16 грм., ширина 10 сант., толщина 5 1/2 сант. Пуфра плотна, вишневаго цвѣта, устья бѣловатыми узелками въ булавочную головку. Правая почка вѣситъ 192 грм. Корковый слой рыхлый, блѣдный. Въ кишечникѣ кромѣ гипереміи lei ничего особеннаго не найдено.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Альвеолы выполнены сѣткой фибрина, бѣлыми, красными кровяными шариками, между которыми встрѣчаются эпителиальныя клѣтки, набухшія, съ зернистой протоплаз-

мой, съ однимъ или двумя, иногда съ тремя ядрами. Количество красныхъ шариковъ различно: въ однихъ альвеолахъ больше, въ другихъ меньше; но въ тѣхъ и другихъ количество красныхъ шариковъ почти вездѣ превалируетъ надъ бѣлыми. Въ данномъ случаѣ, также какъ и въ предыдущемъ, попадаютъ альвеолы, съ нѣжной фибриновой стѣнкой и съ незначительнымъ количествомъ круглыхъ клѣтокъ; въ большинствѣ же случаевъ въ такихъ альвеолахъ при ничтожномъ въ нихъ содержаніи бѣлыхъ шариковъ, обыкновенно находятся группы красныхъ шариковъ, расположенныхъ чаще около альвеолярныхъ перегородокъ; какъ и въ предыдущемъ случаѣ, намъ не приходило видѣть нарушенія цѣлости стѣнокъ сосудовъ, а потому мы считаемъ за болѣе вѣроятное, что такіе экстрavasаты произошли per diapedesinъ вслѣдствіе измѣненія самихъ стѣнокъ сосудовъ. Стѣнки капилляровъ представляются въ такомъ видѣ: въ нѣкоторыхъ сосудахъ эндотеліальныя клѣтки набухли, протоплазма въ нихъ или мутная или зернистая, просвѣтъ суженъ въ различной степени, иногда дѣло доходить до полного уничтоженія его, вслѣдствіе чего между красными шариками остаются промежутки; на другихъ препаратахъ стѣнки сосудовъ представляются состоящими изъ однороднаго гомогеннаго вещества; различить отдѣльные элементы невозможно; окрашивающія вещества: гематоксилинъ, эозино-гематоксилиновый глицеринъ не даютъ окраски или весьма слабо окрашиваютъ; относительно кровонаполненія такіе сосуды представляютъ слѣдующую картину: кровяные шарики наполняютъ сосудъ неравномѣрно: въ одномъ мѣстѣ вы видите сосудъ наполненнымъ кровяными шариками сплошь; въ другомъ видите, что въ сосудѣ мало кровяныхъ шариковъ, лежащихъ иногда на извѣстномъ другъ отъ друга разстояніи; вокругъ нѣкоторыхъ капилляровъ замѣчалось

скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ. Въ сосудахъ мелкаго и средняго калибра наблюдались измѣненія, описанныя въ первомъ нашемъ случаѣ. Въ просвѣтѣ сосудовъ встрѣчались эндотеліальныя клѣтки, набухшія, съ зернистой протоплазмой, съ однимъ или двумя ядрами; иногда такія клѣтки выполняли почти весь просвѣтъ сосуда; встрѣчались также и нерѣдко большія круглыя клѣтки, наполненныя комками пигмента, окрашивающагося эозиномъ въ кирпичный цвѣтъ; эндотеліальныя клѣтки, сидяція на стѣнкѣ сосуда, представлялись по мѣстамъ набухшими, съ мутной или нѣсколько зернистой протоплазмой, съ ядромъ неизмѣненнымъ или дѣлящимся, или 2 ядрами; въ послѣднемъ случаѣ, въ нѣкоторыхъ клѣткахъ, содержащихъ по 2 ядра можно было видѣть и дѣленіе протоплазмы; въ данномъ случаѣ, равно какъ и въ предыдущемъ, часто встрѣчались сосуды, внутренняя поверхность которыхъ, вслѣдствіе набуханія эндотеліальныхъ клѣтокъ и дѣленія ихъ ядеръ, представлялась какъ бы окаймленной четкой; въ стѣнкахъ венъ, также какъ и въ первомъ нашемъ случаѣ, приходило наблюдать нахожденіе красныхъ кровяныхъ шариковъ, которые лежали между волокнами адвентиціи. Въ просвѣтѣ венъ, среди красныхъ шариковъ было много бѣлыхъ, вокругъ сосуда наблюдалось скопленіе круглыхъ клѣтокъ въ значительномъ количествѣ. Въ сосудахъ, имѣющихъ мышечную оболочку, наблюдались измѣненія, описанныя въ 1-мъ случаѣ. Въ лимфатическихъ сосудахъ, а равно и въ бронхахъ мы наблюдали тѣ же явленія, какъ и въ первомъ нашемъ случаѣ.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ бронхахъ, въ лимфатическихъ сосудахъ, изрѣдка приходило видѣть ихъ въ эпителиальныхъ клѣткахъ; микрококки встрѣчались въ видѣ колоній равно-

мѣрныхъ точечныхъ зернышекъ. Отъ уксусной кислоты и ѣдкаго кали, даже при подогрѣваніи, эти скопленія не исчезали; отъ 1% раствора генціаны violetъ окрашивались въ синій цвѣтъ; эти реакціи неоставляли сомнѣнія, что мы имѣли предъ собой колоніи микрококковъ.

3) Крестянинъ Василій Федоровъ, 26 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ больницу общины Св. Георгія 4 января 1883 года, умеръ 18 января.

Прижизненный діагнозъ; febris recurrens cum pneumoniae scopiosa.

Протоколъ вскрытія.

Лѣвое легкое почти на всей поверхности сращено ложными перепонками съ грудной стѣнкой. Въ полости плевры незначительное количество фибринозно-серознаго эксудата. Легкое объемисто, не спадается; верхняя и нижняя доли въ состояніи сплошной сѣрой гепатизаціи. Правое легкое въ нижнихъ частяхъ сращено съ грудной стѣнкой старыми ложными перепонками; объемисто, края закруглены; вездѣ проходимо для воздуха; нижняя доля гиперемирована и отечна. Сердце увеличено въ поперечникѣ. Полость и стѣнка лѣваго желудочка нормальнаго объема. Полость праваго желудочка увеличена въ объемѣ; стѣнка утончена, клапаны безъ измѣненій. Печень сильно увеличена въ объемѣ, ткань равномернѣо гнилиста; дрябла, малокровна. Границы долекъ совершенно сглажены. Селезенка значительно увеличена въ объемѣ, pulpa мягка, малокровна. Въ почкахъ и въ желудочно-кишечномъ каналѣ рѣзкихъ измѣненій не найдено.

Результаты микроскопическаго изслѣдованія.

Альвеолы выполнены волокнами фибрина, бѣлыми, красными кровяными шариками, между которыми находятся и отставшія эпителиальныя кѣтки въ состояніи большей или меньшей степени жироваго перерожденія.

Отношеніе красныхъ шариковъ къ остальнымъ элементамъ, выполняющимъ альвеолу такое же, какъ и въ двухъ предыдущихъ случаяхъ: они всегда находятся въ значительномъ количествѣ, иногда перемѣшанные съ бѣлыми шариками, иногда лежали отдѣльными группами; кромѣ вышепоименованныхъ элементовъ въ альвеолахъ встрѣчались большія круглыя кѣтки, наполненныя комками пигмента, окрашивающагося возиномъ въ кирпичный цвѣтъ. Эпителиальныя кѣтки, выстилающія альвеолу, представляются лежащими въ два а по мѣстамъ въ три ряда съ дѣлящимся ядромъ или съ двумя, въ нѣкоторыхъ замѣтно и дѣленіе протоплазмы. Въ ткани альвеоларныхъ перегородокъ значительное скопленіе круглыхъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики, кѣтокъ. Капилляры наполнены кровью довольно бѣдно и неравнобрно. Эндотелиальныя кѣтки, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ, представляли тѣже измѣненія: набухлость, зернистость протоплазмы, по мѣстамъ вокругъ капилляровъ замѣчалось скопленіе кровяныхъ красныхъ шариковъ въ большей или меньшей степени. Нѣкоторые капилляры представлялись блестящими, состоящими изъ однородной гомогенной массы; различить отдѣльные элементы въ такихъ стѣнкахъ невозможно; сосуды мало содержали кровяныхъ шариковъ, раздѣленныхъ иногда большими или меньшими промежутками. Въ сосудахъ мелкаго и средняго калибра наблюдалось: въ просвѣтѣ сосудовъ находились отставшія эндотелиальныя кѣтки, набухшія, съ зернистой протоплазмой съ однимъ или двумя ядрами; кѣтки, соединенныя со стѣнкой сосуда, представляли измѣненія, выраженныя въ разной степени и знакомыя намъ по предыдущимъ случаямъ: набухлость, измѣненіе формы кѣтки, мутность или зернистость протоплазмы, ядро неизмѣненное или дѣлящееся; протоплазма кѣтки съ явленіями

дѣленія. Въ сосудахъ съ мышечной оболочкой наблюда-
лось: набухлость мышечныхъ клѣтокъ, увеличеніе числа
мышечныхъ ядеръ; эти измѣненія наблюдались преиму-
щественно на артеріяхъ; кромѣ того, стѣнка мелкихъ
артерій иногда представлялись состоящими изъ однород-
наго гамогеннаго вещества; опредѣлить отдѣльные эле-
менты въ такой стѣнкѣ было невозможно; она не окра-
шивалась красящими веществами: гематоксилиномъ, эозино-
гематоксилиновымъ глицериномъ; кислоты и щелочи не
оказывали почти никакого дѣйствія на такую стѣнку. Въ
стѣнкахъ венъ по мѣстамъ приходилось наблюдать нахож-
деніе красныхъ кровяныхъ шариковъ, залегающихъ между
волокнами адвентиціи; вокругъ такой вены всегда замѣчалось
скопленіе тѣхъ же красныхъ кровяныхъ шариковъ; на дру-
гихъ препаратахъ вокругъ венъ наблюдалось большое скопле-
ніе круглыхъ тѣлъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики;
эти же тѣла замѣчались лежащими и въ самой стѣнкѣ
сосуда; въ просвѣтѣ венъ находилось много почти со-
всѣмъ неизмѣненныхъ эндотелиальныхъ веретенообразныхъ
клѣтокъ иногда соединенныхъ по нѣсколько 3—2 вмѣстѣ.

Встрѣчавшіеся лимфатическіе сосуды представляли
тѣже измѣненія, что и въ вышеописанныхъ двухъ слу-
чаяхъ; вездѣ, гдѣ они встрѣчались, въ просвѣтѣ ихъ
между лимфоидными тѣлами находилось много красныхъ
кровяныхъ шариковъ; вокругъ стѣнокъ сосудовъ по мѣ-
стамъ замѣчалось скопленіе круглыхъ тѣлъ, въ другихъ
же мѣстахъ этого скопленія не было вовсе.

Относительно микроорганизмовъ, я встрѣчалъ ихъ въ
альвеолахъ, въ содержимомъ бронхъ, изрѣдка попадались
въ лимфатическихъ сосудахъ; въ эпителиальныхъ клѣт-
кахъ въ данномъ случаѣ микрококковъ не встрѣчалъ.
Микрококки встрѣчались въ незначительномъ количествѣ

и попадались рѣже, чѣмъ въ предшествующихъ двухъ
случаяхъ.

4. Крестьянинъ Павелъ Кузьминъ, 32 лѣтъ, посту-
пилъ въ Александровскіе бараки 19-го января, умеръ
14-го февраля.

Прижизненный діагнозъ: *f. recurrens cum pneumonia*
grouposa.

Протоколъ вскрытія.

Верхушка праваго легкаго эмфизематозна, отечна, въ
остальныхъ мѣстахъ ткань непроходима вслѣдствіе сѣрой
гепатизаціи. Лѣвое легкое спереди эмфизематозна, сзади
отечно. Сердце вѣситъ 360 грм., растянуто, мускулатура
вѣлая, блѣдная. Селезенка в. 550 грм., длина=16 сант.,
толщина=4 сант., ширина=12 сант. Pulpa довольно
плотна; мальпигіевы тѣльца выдаются надъ поверхностью
разрѣза. Печень в. 2150 грм., поперечникъ=30 сант.,
высота=19 сант., толщина=12 сант.; ткань сѣровато-
желтушнаго цвѣта, дряблая, безъ рѣзкихъ границъ долекъ.
Почки увеличены; корковый слой припухъ; мальпигіевы
пирамидки даютъ эмульсивную жидкость; мукоза лохан-
окъ гиперемирована; правая почка в. 220 грм., лѣвая
225 грм. Мукоза кишечника и желудка сѣроватаго цвѣта.
Въ нижней части толстыхъ кишекъ припухли фолликулы.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Въ альвеолахъ, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ,
мы встрѣчали вмѣстѣ съ бѣлыми шариками и эпителиаль-
ными клѣтками, много красныхъ кровяныхъ шариковъ,
которые лежали иногда отдѣльными группами; въ альвео-
лахъ попадались также большія круглыя клѣтки, напол-
ненные комками пигмента, окрашивающагося эозинимъ въ
кирпичный цвѣтъ. Капилляры представляли почти тѣже
измѣненія что и въ предыдущихъ случаяхъ: набухлость
эндотелиальныхъ клѣтокъ, доходящая по мѣстамъ до

полнаго уничтоженія просвѣта, протоплазма набухшихъ клѣтокъ зерниста, съ однимъ или двумя ядрами; въ другихъ случаяхъ капилляръ представлялся состоящимъ изъ однородной массы гомогенной; опредѣлить отдѣльные элементы стѣнки такого капилляра было невозможно. Отношеніе къ щелочамъ и кислотамъ, красящимъ веществамъ, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ: Вокругъ капилляровъ съ измѣненными стѣнками въ данномъ случаѣ, мы встрѣчались чаще съ накопленіемъ красныхъ кровяныхъ шариковъ; эти экстравазаты преимущественно находились вокругъ капилляровъ, стѣнки которыхъ представлялись блестящими, состоящими изъ однороднаго гомогеннаго вещества. Измѣненія эндотеліальныхъ элементовъ въ мелкихъ и среднихъ сосудахъ выражено было также рѣзко, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Относительно инфильтраціи соединительной ткани, окружающей сосуды, бронхи, — ткани альвеоларныхъ перегородокъ, въ большинствѣ случаевъ она была инфильтрирована въ довольно значительной степени круглыми клѣтками, похожими на бѣлые кровяные шарики; въ другихъ же мѣстахъ, преимущественно гдѣ сосуды были сильнѣе измѣнены, гдѣ вокругъ измѣненныхъ сосудовъ замѣчались экстравазаты, въ соединительной ткани мы не находили скопленія круглыхъ клѣтокъ.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ, какъ и въ 3-мъ нашемъ случаѣ, въ бронхахъ, въ альвеолахъ и въ лимфатическихъ сосудахъ; въ эпителиальныхъ клѣткахъ я не видѣлъ ихъ ни разу въ данномъ случаѣ.

Крупозное воспаленіе легкихъ, развившееся, какъ осложненіе брюшнаго тифа.

1) Рядовой Павелъ Аксеновъ, 27 лѣтъ, поступилъ въ Александровскіе бараки 19 января, умеръ 25 января.

Прижизненная діагностика: *Leotyphus cum pneumonia seropusa duplex.*

Протоколъ вскрытія.

Оба легкія свободны, правое въ нижней долѣ всей представляетъ сильную красную гепатизацію; верхнія доли свободны. Лѣвое легкое въ верхнемъ отдѣлѣ нижней доли, тоже гепатизировано въ красный цвѣтъ, по краямъ эмфизематозно; въ задней части отечно. Сердце увеличено; по периферіи ожирѣло. Печень в. 2180 грм.; поперечникъ=26 сант., выс. 20 сант., толщ.=8 сант.; ткань блѣдна, дрябля, безъ рѣзкихъ границъ долекъ. Селезенка в. 675 грм. длина=16 сант., шир. 14 сант., толщ.=5 сант.; ткань темновишневаго цвѣта. Брыжечныя желѣзы сильно опухши, гиперемированы. Пейеровы бляшки in ileo припухли, въ соесum и восходящей ободочной кишкѣ увеличены фолликулы и гиперемированы.

Больной поступилъ на 3-й день заболѣванія тифомъ въ больницу; на 3-й день по поступленіи у него развился воспалительный процессъ легкихъ.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Альвеолы выполнены густой сѣткой фабрина, бѣлыми шариками, красными, между которыми много попадаетъ эпителиальныхъ клѣтокъ. Красные шарики во всѣхъ альвеолахъ встрѣчаются въ значительномъ количествѣ; нѣкоторые альвеолы сплошь наполнены почти одними красными шариками. Эпителиальныя клѣтки представляются набухшими, закругленными, нѣкоторые съ мутной, иныя съ зернистой протоплазмой съ однимъ, двумя и болѣе ядрами; клѣтки, сидяція на стѣнкѣ альвеолы, представляются тоже набухшими, протоплазма мутная, ядро одно, или два иногда и болѣе. Въ ткани можзальвеслярныхъ перекладинъ находятся круглыя клѣтки, похожія на бѣлые кровяные шарики. Капилляры наполнены кровью въ зна-

чительной степени; эндотелиальные клетки во многих местах набухли, повидому с неизменной, иные с несколько замутненной протоплазмой; вокруг некоторых капилляров находятся скопления красных кровяных шариков в большей или меньшей степени. В сосудах мелко и среднего калибра наблюдались изменения так: в просвете сосудов вместе с кровяными шариками лежат эндотелиальные клетки, набухшие, в большей или меньшей степени закругленные, с мутной или зернистой протоплазмой; иные же повидому с неизменной протоплазмой, с одним или двумя ядрами. Клетки, соединенные со ствнкой сосуда, представляются по местам набухшими с неизменной или мутной протоплазмой, с ядром неизменным, или имющим вид бисквита. В ствнках вен, между волокнами адвентиции по местам находились красные кровяные шарики; вокруг таких вен наблюдалось скопление в большей или меньшей степени тѣх же шариков; на других же препаратах вокруг вен наблюдалось скопление бѣлых шариков, в просвете самого сосуда они также находились в значительномъ количествѣ; кромѣ того в просветѣ вен встрѣчались часто и въ большомъ количествѣ эндотелиальные клетки, почти неизменные. В просветѣ бронхъ мелкихъ находились волокна фибрина, бѣлые шарики, много красныхъ; между ними встрѣчались клетки, отваливагося мерцательнаго эпителия; въ ткани, окружающей бронхи, всегда находилось скопление круглыхъ клетокъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики; скопление тѣхъ же клетокъ наблюдалось и въ ткани, окружающей сосуда.

В лимфатическихъ сосудахъ среди лимфоидныхъ тѣлъ, выполняющихъ просветъ сосуда, находились волокна фибрина, и много красныхъ кровяныхъ шариковъ; кромѣ того встрѣчались эндотелиальные клетки набухшія, в

большей или меньшей степени закругленные; сь замутненной протоплазмой; вокругъ сосудовъ наблюдалось большое скопление круглыхъ клетокъ.

Относительно микроорганизмовъ я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ просветѣ бронхъ, въ лимфатическихъ сосудахъ; большею частью, они представлялись въ видѣ небольшихъ скопленій; въ большинствѣ же случаевъ я встрѣчалъ ихъ соединенными по два по три зернышка; иногда эти зернышки соединялись въ нити. Эти зерна не исчезали отъ уксусной кислоты и 36% раствора ѣдкаго кали, что указывало на то, что мы имѣемъ предъ собою микрококковъ, кромѣ того они окрашивались растворомъ генціаны виолетъ въ синій цвѣтъ.

На препаратахъ, взятыхъ изъ верхней правой доли, не занятой процессомъ, кромѣ большого, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, скопленія круглыхъ тѣлъ въ соединительной ткани альвеолярныхъ перегородокъ, ткани окружающей бронхи и сосуда другихъ рѣзкихъ изменений я не наблюдаю.

Этотъ случай представляетъ особенный интересъ въ томъ отношеніи, что крупозное воспаление легкихъ развилось въ очень раннемъ періодѣ тифознаго заболѣванія.

2) Крестьянинъ Юрій Амбрумисъ, 27 лѣтъ, поступилъ въ Александровскіе бараки 14-го декабря 1882 г., умеръ 31-го декабря.

Прижизненный диагнозъ. *Pneumonia cum pleuritis*.

Протоколъ вскрытія.

Сердце в. 400 грм., мускулатура дряблая, по бороздамъ значительное отложение жира. Лѣвое легкое сращено съ грудной ствнкой старыми ложными перепонками. Ткань въ задней части сильно гиперемирована. Средняя доля праваго легкаго въ состояніи сѣрой гепатизаціи. Нижняя

гиперемирована и отечна. Печень в. 1800 грм., границы долекъ неравличаются; паренхима сѣраго цвѣта. Селезенка в. 130 грм. увеличена, дрябра. Правая почка в. 215 грм-лѣвая 230; лоханка правой почки растянута, паренхима гиперемирована; пейеровы бляшки in ileo припухли; in cecoco и восходящей ободочной кишкѣ увеличены фолликулы, гиперемированы.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Альвеолы выполнены сѣткой фибрина, бѣлыми шариками и красными кровяными шариками, которые въ большинствѣ альвеоль встрѣчаются въ большомъ количествѣ вдвое, а иногда и болѣе превышающемъ количество бѣлыхъ шариковъ; кромѣ того въ альвеолахъ находятся отвалившіеся эпителиальныя клѣтки въ состояніи большею частью жироваго перерожденія; клѣтки же, выстилающія стѣнку альвеолы, представляются лежащими въ одинъ, въ два, а по мѣстамъ въ три ряда; нѣкоторыя представляются набухшими, съ дѣлящимся ядромъ, съ 2-мя иногда и болѣе; между эпителиальными клѣтками попадаются круглыя клѣтки; кромѣ вышеописанныхъ измѣненій во многихъ клѣткахъ рѣзко выражено дѣленіе самой протоплазмы; въ соединительной ткани альвеолярныхъ перегородокъ много круглыхъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики, клѣтокъ. Капилляры слабо наполнены кровью, кровонаполненіе неравнобѣрно, кровяные шарики, выполняющіе просвѣтъ капилляра, лежатъ иногда отдѣленныя промежутками; стѣнки капилляровъ представляются измѣненными: эндотелиальныя клѣтки по мѣстамъ набухли до уничтоженія просвѣта сосуда, протоплазма въ большей или меньшей степени представляется зернистой, ядро или неизмѣнено, или имѣеть видъ бисковита, вокругъ капилляровъ по мѣстамъ замѣчается скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ. На другихъ препаратахъ встрѣчаются

картины отличныя отъ вышеописанной: альвеола представляется выполненной нѣжной сѣткой фибрина, въ которой кое-гдѣ лежатъ круглыя клѣтки съ зернистой протоплазмой; въ другихъ же альвеолахъ съ такой же сѣткой и нѣсколькими круглыми клѣтками, вы видите одну или двѣ группы красныхъ кровяныхъ шариковъ, лежащихъ ближе къ альвеолярной перегородкѣ; капилляры на такихъ препаратахъ представляются матово-блестящими; въ стѣнкахъ ихъ невозможно различить отдѣльныхъ элементовъ; относительно кровонаполненія сосудовъ наблюдалось; по мѣстамъ сосуды представлялись почти безкровными; въ другихъ же мѣстахъ сосудъ представлялся наполненнымъ кровью; это различіе въ наполненіи кровью капилляровъ зависѣло отъ тромбовъ, которые были найдены какъ въ капиллярахъ, такъ и болѣе крупныхъ сосудахъ. Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ мы встрѣчаемся съ картиной, знакомой намъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ, у рекуррентиковъ. Сосуды малаго и среднего калибра представляли слѣдующія измѣненія: въ просвѣтѣ сосудовъ вмѣстѣ съ кровяными шариками находились эндотелиальныя клѣтки, сильно набухшія, съ зернистой протоплазмой, съ однимъ или двумя ядрами; иногда весь просвѣтъ сосуда почти былъ выполненъ такими клѣтками, между ними единично попадались красные кровяные шарики. Клѣтки, сидящія на стѣнкѣ сосуда, по мѣстамъ представлялись значительно набухшими, вдающимися въ просвѣтъ сосуда, съ мутной, чаще зернистой протоплазмой, съ ядромъ оттѣненнымъ къ периферіи неизмѣненнымъ, или пролиферирующимъ, иногда съ двумя ядрами; въ клѣткахъ съ двумя ядрами можно было иногда видѣть и дѣленіе самой протоплазмы клѣтки. Стѣнки сосудовъ имѣющихъ мышечную оболочку представляли измѣненія, которыя чаще состояли въ набуханіи мышеч-

ныхъ клѣтокъ, въ увеличеніи числа мышечныхъ ядеръ; въ другихъ же случаяхъ стѣнка сосуда представлялась состоящею изъ однороднаго гомогеннаго вещества; отдѣльные элементы въ такой стѣнкѣ неразличимы; щелочи и кислоты не оказывали почти никакого дѣйствія. Въ стѣнкахъ вѣнь между волокнами адвентиціи наблюдались кровавые шарики; въ просвѣтѣ нѣкоторыхъ вѣнь среди красныхъ шариковъ было много бѣлыхъ, вокругъ такихъ вѣнь всегда наблюдалось скопленіе круглыхъ клѣтокъ.

Просвѣтъ встрѣчавшихся лимфатическихъ сосудовъ выполненъ былъ лимфоидными тѣлами, между которыми находилось много красныхъ кровяныхъ шариковъ, кромѣ того въ просвѣтѣ встрѣчались эндотелиальные клѣтки, набухшія, съ зернистой протоплазмой; вокругъ сосуда, въ ткани окружающей его наблюдалось скопленіе круглыхъ клѣтокъ въ большомъ количествѣ: на препаратахъ же, соответствующихъ мѣстамъ, гдѣ альвеолы были выполнены почти одной фибриновой стѣткой, съ незначительнымъ количествомъ круглыхъ клѣтокъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ массами красныхъ шариковъ, въ встрѣчавшихся лимфатическихъ сосудахъ число красныхъ шариковъ было больше между лимфоидными тѣлами, скопленія же круглыхъ клѣтокъ вокругъ сосуда въ такихъ случаяхъ не наблюдалось.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ въ альвеолахъ, въ просвѣтѣ бронховъ и въ лимфатическихъ сосудахъ въ количествѣ меньшемъ, чѣмъ въ первомъ случаѣ: они также находились соединенными по два, по три, иногда образовывали нити; въ большемъ количествѣ они находились въ альвеолахъ.

Данный случай по тѣмъ гистологическимъ измѣненіямъ, которыя были найдены, представляетъ большую аналогию,

съ случаями крупознаго воспаленія легкихъ, развившагося у реккурентиковъ.

3) Крестьявинъ Осипъ Бѣликовъ, 14 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ больницу Общины Св. Георгія января 8-го, умеръ 28-го января, на 7-й день рп. scorpi.

Прижизненный диагнозъ: *Peotyrhus cum pneumonia scorpiosa.*

Протоколъ вскрытія.

Сердце не увеличено; стѣнки лѣваго желудочка истончены, мышцы сѣрватаго дѣлта. Полость праваго желудочка увеличена, растянута, стѣнки истончены. Въ полости лѣвой плевры довольно значительное количество серозно-фибриознаго экссудата. Верхняя доля лѣваго легкаго плотна, не содержитъ воздуха, гиперемирована. Верхняя треть нижней доли тоже непроходима для воздуха, а двѣ трети нижней доли въ состояніи спленизаціи. Правое легкое въ верхней части срощено старыми ложными перепонками съ грудной стѣнкой. Лѣвое легкое объемисто, мало спадается. Въ нижней части верхней доли гнѣздо, величиною въ куриное яйцо, сѣрогепатизированной ткани. Въ окружности этого гнѣзда нѣсколько меньшихъ подобныхъ же гнѣздъ. Нижняя доля гиперемирована и отечна. Печень значительно увеличена въ объемѣ, малокровна, дольки выражены рѣзко. Селезенка немного увеличена, капсула сморщена, рѣбра мягка. Правая почка немного увеличена въ объемѣ, корковый слой блѣденъ; изъ сосковъ выдавливается эмульсивная жидкость; пирамидки гиперемированы; лѣвая въ такомъ же положеніи какъ и правая. Желудокъ вздутъ. Въ нисходящей толстой кишкѣ и въ rectum твердые каловыя массы. Вблизи соесум и на довольно значительномъ разстояніи отъ него Пейеровы бляшки увеличены въ объемѣ, пигментированы, на нѣкоторыхъ изъ нихъ находятся поверхностныя изъязвленія;

на другихъ же образовались уже бѣловатые рубцы. Слизистая оболочка желудка блѣдна.

Микроскопическое изслѣдованіе.

Изслѣдованію подвергнуты были гепатизированныя гнѣзда праваго легкаго, причемъ найдено: альвеолы выполнены сѣткой фибрина, по мѣстамъ подвергающейся распаденію; бѣлыми шариками, въ весьма большомъ количествѣ красными шариками и эпителиальными клѣтками въ состояніи жироваго перерожденія; по мѣстамъ попадаютъ альвеолы, просвѣтъ которыхъ выполненъ почти одними красными кровяными шариками; въ другихъ альвеолахъ только небольшія группы красныхъ шариковъ; стѣнки альвеоларныхъ перегородокъ инфильтрированы въ значительномъ количествѣ круглыми клѣтками. Капилляры слабо наполнены кровью; въ стѣнкахъ ихъ находятся измѣненія, которыя встрѣчались намъ и въ предыдущихъ случаяхъ. Эндотелиальныя клѣтки по мѣстамъ набухли иногда до уничтоженія просвѣта сосуда, протоплазма зерниста, ядро неизмѣненное или въ состояніи дѣленія; вокругъ нѣкоторыхъ капилляровъ замѣчается скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ. Въ сосудахъ мелкаго и средняго калибра измѣненія касались преимущественно эндотелія; въ просвѣтѣ сосуда вмѣстѣ съ кровяными шариками находились и эндотелиальныя клѣтки, набухшія съ зернистой протоплазмой, съ однимъ или съ двумя ядрами; клѣтки, сидящія на стѣнкѣ сосуда, по мѣстамъ представляются набухшими съ мутной или зернистой протоплазмой, съ ядромъ или неизмѣненнымъ, или дѣлящимся, иногда съ двумя ядрами. Въ просвѣтѣ вены, среди красныхъ шариковъ, много бѣлыхъ, вокругъ стѣнки сосуда всегда наблюдалось большое скопленіе круглыхъ тѣлъ, похожихъ на бѣлые кровяные шарики; они же находились по мѣстамъ и въ стѣнкѣ самой вены между волокнами адвен-

тици. Въ сосудахъ съ мышечной оболочкой наблюдалось: набухлость мышечныхъ клѣтокъ, иногда большая или меньшая зернистость протоплазмы, увеличеніе мышечныхъ ядеръ.

Въ лимфатическихъ сосудахъ, встрѣчавшихся на нѣкоторыхъ препаратахъ, и въ бронхахъ; измѣненія были тѣ же, что и въ предшествующихъ случаяхъ.

Относительно микроорганизмовъ, я находилъ ихъ въ значительномъ количествѣ въ альвеолахъ, въ лимфатическихъ сосудахъ, попадались иногда и въ просвѣтѣ бронхъ сравнительно въ меньшемъ количествѣ. Микрококки представлялись въ видѣ отдѣльныхъ зернышекъ, или соединенныхъ по два, по три, иногда такія зернышки образовывали нити; реакціи съ уксусной кислотой и фуксимъ кали, а также окраска 1% растворомъ генціаны violetъ доказывали несомнѣнный ихъ паразитарный характеръ.

На основаніи данныхъ, найденныхъ при микроскопическомъ изслѣдованіи легочной ткани, пораженной крупознымъ воспаленіемъ, видно, что сосудистая система (капилляры, мелкіе сосуды) какъ при чистой формѣ крупознаго воспаленія, такъ равно и при осложненіяхъ собою возвратнаго и брюшнаго тифа, претерпѣваетъ постоянныя довольно солидныя измѣненія: одни изъ этихъ измѣненій присущи, въ нашихъ случаяхъ, какъ чистой формѣ крупознаго воспаленія, такъ и формѣ осложняющей брюшной и возвратный тифъ: набухлость эндотелиальныхъ клѣтокъ, мутность, зернистость протоплазмы, дѣленіе ядра, а иногда и протоплазмы; набухлость мышечныхъ клѣтокъ, увеличеніе мышечныхъ ядеръ; всѣ эти измѣненія встрѣчались во всѣхъ нашихъ случаяхъ; разница только та, что эти измѣненія при брюшномъ тифѣ и въ особенности у реккурентиковъ, количественно были выражены рѣзче. Кромѣ измѣненій присущихъ всѣмъ нашимъ случаямъ, мы на-

блюдали и такіа измѣненія въ сосудистой системѣ, которыя только встрѣчались намъ въ брюшномъ и возвратномъ тифахъ, а именно: кромѣ вышеописанныхъ измѣненій, въ 4-хъ случаяхъ возвратнаго тифа и одного брюшнаго мы видѣли, что стѣнки капилляровъ по мѣстамъ представляются состоящими изъ однороднаго гомогеннаго вещества; отдѣльные элементы стѣнокъ сосуда не различимы; щелочи и кислоты не оказываютъ почти никакого дѣйствія на такіа стѣнки; тѣ же измѣненія наблюдались и въ стѣнкахъ нѣкоторыхъ артерій. Въ стѣнкахъ венъ, при возвратномъ и брюшномъ тифѣ, между волокнами адвентиціи, мы видѣли, залегающими красные кровяные шарики; чего мы не видѣли въ нашихъ случаяхъ чистаго крупознаго воспаленія легкихъ. На ряду съ измѣненіями въ сосудистой системѣ, мы видимъ разницу и въ отношеніи элементовъ, выполняющихъ альвеолы; эта разница падаетъ преимущественно на красные кровяные шарики, находящіеся въ альвеолахъ. Риндфлейшъ ¹⁾ говоритъ: хотя красныя кровяныя тѣльца никогда не отсутствуютъ, зато въ одномъ случаѣ они составляютъ только маленькую частицу существующихъ кѣтокъ, между тѣмъ какъ въ другомъ, число ихъ болѣе чѣмъ вдвое превосходитъ число безцвѣтныхъ, въ отдѣльныхъ же рѣдкихъ случаяхъ оно до того обильно, что по справедливости можно задать себѣ вопросъ, не должно ли при этомъ экссудатъ назвать скорѣе экстравазатомъ. Въ нашихъ случаяхъ: 4-хъ возвратнаго тифа и въ двухъ брюшнаго красныя кровяныя шарики въ однихъ альвеолахъ находились въ большомъ количествѣ; лежали, перемѣшанные съ бѣлыми кровяными шариками; въ другихъ же альвеолахъ красныя шарики лежали цѣльными группами, имѣющими характеръ экстравазата; маленькіе экстравазаты находились по мѣстамъ вокругъ ка-

¹⁾ Руководство къ патологической гистологіи. Русск. пер. 69 г.

пилляровъ и маленькихъ венъ, въ стѣнкахъ которыхъ залегали, между волокнами адвентиціи, красныя шарики. Какимъ путемъ произошли эти экстравазаты? На нашихъ препаратахъ мы не видѣли около экстравазата сосудовъ съ нарушеною цѣлостію стѣнокъ, а потому должны допустить, что экстравазаты, видѣнные нами въ нашихъ случаяхъ, произошли *per diapedesin*. Что появленіе большаго количества красныхъ кровяныхъ шариковъ въ воспалительномъ продуктѣ можетъ быть и безъ нарушенія цѣлости стѣнокъ сосуда, а путемъ только эмиграціи *per diapedesin*, объ этомъ Конгеймъ ¹⁾ говоритъ: экстравазация почти исключительно только красныхъ кровяныхъ тѣлецъ обнаруживается въ томъ случаѣ, гдѣ причина, вызывающая воспаленіе, очень сильно поражаетъ капиллярныя стѣнки, и, такимъ образомъ, производитъ въ нихъ значительное нарушеніе циркуляціи, т. е. другими словами, при очень сильныхъ воспаленіяхъ. Въ этихъ случаяхъ экссудатъ можетъ принять даже чисто геморрагическій характеръ.

Спрашивается: суть ли эти экстравазаты принадлежность крупознаго воспаленія легкихъ развивающихся у возвратныхъ и брюшныхъ тификовъ, а также и у заболѣвшихъ другими инфекционными формами, или они могутъ являться и въ чистой формѣ крупознаго воспаленія легкихъ? Несомнѣнно они могутъ являться и въ чистыхъ случаяхъ крупознаго воспаленія легкихъ. Риндфлейшъ, какъ объ этомъ сказано выше, говоритъ, что въ отдѣльныхъ рѣдкихъ случаяхъ скопленіе кровяныхъ шариковъ до того обильно, что экссудатъ скорѣе можно назвать экстравазатомъ; хотя онъ и не говоритъ, что эти отдѣльные случаи встрѣчаются въ чистой формѣ

¹⁾ Общая патологія. Русск. пер. 1879 г.

крупозного воспаления легких, или при осложнении инфекционных заболеваний. Bartzet и Billiet ¹⁾ описывают пневмонию с геморрагическим характером у дѣтей. Другіе же авторы говорятъ, что пневмоніи съ экстравазатами въ альвеолахъ встрѣчаются преимущественно при осложнении ею другихъ тяжелыхъ лихорадочныхъ заболеваний: такъ Schutzenberger ²⁾, описывая пневмоніи гдѣ въ альвеолахъ находимо было большое скопленіе красныхъ кровяныхъ шариковъ, имѣющее скорѣе характеръ экстравазатовъ, говоритъ, что такіа пневмоніи наблюдаются, когда во время тяжелыхъ лихорадочныхъ заболеваний, развивается крупозное воспаленіе легкихъ ³⁾ Lepin тоже говоритъ, что эти пневмоніи (Pneumonies hematoides), какъ онъ ихъ называетъ, наблюдаются преимущественно когда во время лихорадочныхъ заболеваний, особенно тифозныхъ, развивается крупозное воспаленіе легкихъ; но прибавляетъ, что такіа формы пневмоніи онъ наблюдалъ рѣдко: Байеръ ⁴⁾, описывая крупозное воспаленіе легкихъ, осложнившее брюшную тифъ, говоритъ, что въ альвеолахъ находилось большое количество красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Лимфатическіе сосуды, которые встрѣчались на нашихъ препаратахъ, представлялись всегда измѣненными, какъ при чистой формѣ крупознаго воспаления легкихъ, такъ и при воспаленіи осложнившемъ брюшную и возвратный тифы. Измѣненія въ лимфатическихъ сосудахъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ описаны подробно въ руководствѣ Ранвье и Корниля ⁵⁾; которые говорятъ, что

¹⁾ Bartzet et Billiet. Traité clinique et pratique des maladies des enfants.

²⁾ Schutzenberger. Gaz. med. de Strasbourg. 1856 г.

³⁾ l. c.

⁴⁾ Archiv der Heilkunde 1866. B. 8.

⁵⁾ Manuel d'Histologie Pathog.

лимфатическіе сосуды бываютъ всегда поражены при крупозномъ воспаленіи легкихъ. Измѣненія найденныя нами состояли преимущественно въ измѣненіи эндотелиальныхъ клубочковъ, которыя представлялись по мѣстамъ набухшими, закругленными въ большей или меньшей степени; протоплазма представлялась мутной, иногда зернистой, ядро неизмѣнено или въ состояніи дѣленія: въ просвѣтѣ вмѣстѣ съ лимфодными тѣлами находились красныя кровяныя шарики и волокна фибрина; рѣзкой разницы въ измѣненіяхъ при чистой формѣ крупознаго воспаления и при осложненіяхъ брюшнаго и возвратнаго тифа нами почти не найдено; одно только можетъ обратить на себя вниманіе это то, что содержаніе красныхъ шариковъ въ просвѣтѣ сосудовъ было различное; въ случаяхъ возвратнаго тифа и брюшнаго въ просвѣтѣ лимфатическихъ сосудовъ встрѣчались красныя шарики въ большемъ количествѣ, чѣмъ въ случаяхъ чистаго крупознаго воспаления легкихъ; какъ будто находеніе ихъ въ большемъ или меньшемъ количествѣ въ просвѣтѣ сосудовъ, зависѣло отъ большаго или меньшаго скопленія красныхъ шариковъ въ альвеолахъ. Красныя шарики, находимые въ лимфатическихъ сосудахъ, поступаютъ ли они въ послѣдніе изъ окружающихъ капилляровъ, какъ объясняютъ Корниль и Ранвье ¹⁾ или изъ альвеолъ, что можно предположить на основаніи изслѣдованій доктора Сикорскаго ²⁾, показавшаго, что сѣтъ лимфатическихъ сосудовъ, залегающихъ въ альвелярной стѣнѣ, сообщается съ полостью легочныхъ альвеолъ; вопросъ, который могутъ рѣшить только дальнѣйшія изслѣдованія.

Относительно микроорганизмовъ, они встрѣчались въ

¹⁾ l. c.

²⁾ Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1870 г.

большемъ или меньшемъ количествѣ во всѣхъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ; мы ихъ видѣли въ альвеолахъ, въ лимфатическихъ сосудахъ, въ просвѣтѣ мелкихъ бронхъ, въ двухъ случаяхъ возвратнаго тифа — въ эпителиальныхъ клѣткахъ. Микрококки представлялись или въ видѣ большихъ скопленій равномѣрныхъ зернышекъ; какъ это мы видѣли въ нашихъ случаяхъ возвратнаго тифа и въ случаяхъ чистаго крупознаго воспаления легкихъ; или въ видѣ отдѣльныхъ зернышекъ соединенныхъ иногда по два, по три вмѣстѣ; иногда же микрококки, соединяясь, образовывали цѣлыя нити, какъ это мы видѣли въ случаяхъ брюшнаго тифа. Спрашивается, какаѣ роль этихъ микроорганизмовъ въ данномъ случаѣ? не составляютъ ли они причины, вызывающей крупозное воспаление легкихъ? Отвѣтить на этотъ вопросъ въ настоящее время пока нѣтъ возможности. Одно только можно сказать съ большею или меньшею положительностью, что находясь въ альвеолахъ, въ сосудахъ, а иногда и въ клѣточныхъ элементахъ, микрококки не могутъ оставаться индифферентными къ ткани, съ которой они приходятъ въ болѣе или менѣе продолжительное соприкосновеніе, развиваясь среди ея элементовъ. Своимъ присутствіемъ они несомнѣнно производятъ раздраженіе тканевыхъ элементовъ, слѣдствіемъ чего должны наступать воспалительныя явленія.

Резюмируя все вышесказанное, я позволяю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

- 1) Капилляры и мелкіе сосуды при крупозномъ воспаленіи легкихъ подвергаются измѣненіямъ; измѣненія эти наблюдаются какъ явленіе постоянное.
- 2) Измѣненіе сосудовъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ, развившемся во время брюшнаго и возвратнаго тифа, выражены въ болѣе сильной степени.
- 3) Кромѣ общихъ измѣненій въ сосудахъ, присущихъ

какъ чистой формѣ крупознаго воспаления легкихъ, такъ и формѣ, осложняющей брюшнаго и возвратнаго тифа, въ послѣдней наблюдаются гліанное перерожденіе сосудовъ, экстрavasаты вокругъ измѣненныхъ сосудовъ.

4) При крупозномъ воспаленіи легкихъ у брюшнаго тификовъ и рекурентиковъ среди продукта, выполняющаго альвеолы, всегда находится большое количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, а иногда они одни почти выполняютъ всю альвеолу.

5) Лимфатическіе сосуды претерпѣваютъ измѣненія какъ при чистой формѣ крупознаго воспаления легкихъ, такъ и при осложненіи брюшнаго и возвратнаго тифа.

6) Въ просвѣтѣ сосудовъ и альвеолъ у рекурентиковъ встрѣчаются большія круглыя клѣтки, содержащія въ себѣ кровяной пигментъ. По всей вѣроятности, эти клѣтки суть бѣлые кровяные шарики, поглотившіе красные.

7) Нахожденіе микрококковъ при крупозномъ воспаленіи легкихъ наблюдалось нами какъ явленіе постоянное.

Настоящая работа произведена въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ подъ руководствомъ проф. Н. П. Иванова, которому считаю нравственнымъ долгомъ выразить свою искреннюю благодарность за совѣты и указанія.

Считаю пріятною обязанностію выразить искреннюю благодарность проз. И. И. Бурцеву за совѣты и за предоставленіе матеріала изъ Александровскихъ барачковъ.

П О Л О Ж Е Н І Я .

1. Мнѣніе Буля, что при крупозномъ воспаленіи легкихъ не поражаются легочныя канилляры, не имѣть основанія.
 2. Сосудистая система легкихъ, какъ при острыхъ, такъ и при хроническихъ страданіяхъ легочной таани, заслуживаетъ подробнаго изученія.
 3. *Filaria medinensis* поступаетъ въ тѣло человѣка черезъ воду, поселяясь предварительно въ циклопъ.
 4. Дифтеритъ толстыхъ кишекъ можетъ развиваться отъ употребленія гнилой воды.
 5. Отсутствие въ Туркестанскомъ краѣ эпидеміи дифтерита, крупа, скарлатины, обусловливается по всей вѣроятности, большимъ пустыннымъ пространствомъ, отдѣляющимъ его отъ Россіи, благодаря чему занесеніе яда дѣлается въ высокой степени труднымъ.
 6. При дизентеріи, осложненной малярійнымъ зараженіемъ, мѣстный катаральный процессъ имѣетъ наклонность быстро переходить въ язвенный; а потому леченіе съ самаго начала должно вестись рационально-энергическое.
-