

## Верльгофова болѣзнь или острая лейкемія? \*)

Проф. Н. М. Любимова.

16 октября 1901 года я вскрывалъ трупъ студента Казанскаго Ветеринарнаго Института, В. А., 22 лѣтъ, умершаго въ терапевтическомъ отдѣленіи факультетской клиники. Клинической діагнозъ былъ: *Morb. maculosus Werlhofii*.

Въ ноябрѣ мѣсяцѣ факультетской терапевтической клиники были сообщены важнѣйшіе результаты изслѣдованія. Именно: а) система кровеносная и лимфатическая: лейкемическая острая гиперплезія селезенки (*leucaemia acutissima*); жировое перерожденіе сердца; б) сист. органовъ дыханія: геморрагіи слиз. об. бронховъ; в) система органовъ пищева-ренія: жировое перерожденіе и лейкемическія лимфомы печени. Опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ тонкихъ кишекъ; д) система мочевыхъ и половыхъ органовъ: жировое перерожденіе почекъ. Геморрагіи слиз. об. чашечекъ, лохановъ и мочеточника правой почки. Геморрагіи слиз. об. мочевого пузыря; е) система органовъ движенія и кожи: петехіи и геморрагіи кожи верхнихъ и нижнихъ конечностей, а также и туловища.

Въ мартѣ мѣсяцѣ 1902 г. появилась статья г. ординатора факультетской терап. клиники д-ра М. А. Глазова <sup>1)</sup>, подъ заглавіемъ: „къ казуистикѣ *morb. maculosus Werlhofii*“. Въ этой

---

\*) Читано въ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ 29 октября 1902 г.

<sup>1)</sup> Глазовъ. Къ казуистикѣ *morb. maculosus Werlhofii*. Труды факультетской терапевтической клиники Императорскаго Казанскаго Университета, издаваемые подъ редакціей проф. С. В. Левашова. Вып. III. Казань. 1902 стр. 66.

статья совершенно не упоминается о вскрытіи и о результатахъ патолого-анатомическаго изслѣдованія. Все, что мы въ ней находимъ—слѣдующее: „трупъ за сутки подвергся такому быстрому разложенію, которое обыкновенно наблюдается только у умершихъ отъ инфекціоннаго заболѣванія“. Такъ какъ я не согласенъ, что въ данномъ случаѣ Верльгофова болѣзнь, то и сдѣлалъ 21 мая 1902 г. въ засѣданіи Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ докладъ „объ острой лейкеміи“<sup>1)</sup>, съ демонстраціей макро и микроскопическихъ препаратовъ этого случая. Проф. С. В. Левашовъ, бывший въ засѣданіи и видѣвшій всѣ мои препараты, согласился, что представляемый мною случай—острая лейкемія.

Въ № 36 „Русскаго Врача“, отъ 31 авг. 1902, появилась статья уже самого проф. С. В. Левашова<sup>2)</sup> подъ заглавіемъ: „О различныхъ формахъ Werlhof'овой болѣзни и объ одномъ видѣ ея, характеризующемся крайне острымъ теченіемъ, обильнѣйшими кровопотерями и своеобразнымъ послѣдовательнымъ измѣненіемъ крови“. Въ этой статьѣ говорится, что съ клинической стороны этотъ случай описанъ д-ромъ М. А. Глазовымъ, результаты же патолого-анатомическаго изслѣдованія сообщены проф. Н. М. Любимовымъ<sup>21/V</sup> 1902 въ засѣданіи Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ. Въ № 37, вышедшемъ ровно чрезъ недѣлю, напечатанъ и протоколъ патолого-анатомическаго изслѣдованія, но купированный крайне своеобразно. Во 1-хъ, не приведены вышеизложенные результаты патолого-анатомическаго изслѣдованія, а во 2-хъ, выпущено все, относящееся до состоянія лимфатическихъ железъ. По смыслу статьи проф. С. В. Левашова выходитъ, что я демонстрировалъ въ Обществѣ Врачей органы случая Верльгофовой болѣзни.

Но можетъ быть мною не принято во вниманіе что вѣбудь такое, что заставляетъ представителя клинической кафедры упорно настаивать на томъ, что у студента Казанскаго Ветеринарнаго Института, В. А., Верльгофова болѣзнь, а не острая лейкемія? Обратимся къ клиническимъ даннымъ о свойствѣ крови, ибо микроскопическое изслѣдованіе ея только и можетъ рѣшить сомнѣніе о характерѣ заболѣванія.

---

<sup>1)</sup> Н. М. Любимовъ. Къ ученію объ острой лейкеміи. Казанскій Медицинскій Журналъ. Т. III. 1903.

<sup>2)</sup> Русскій Врачъ № 36 и 37. 1902.



Исслѣдованіе крови больного студента Казанскаго Ветеринарнаго  
Института В. А.

Мѣс. и числа.	П о д і а р і ю.			По статьѣ д-ра Глазова.			По статьѣ проф. Левашова.		
	Бѣл. кр. тѣл. въ 1 к. мил. крови	Крас. кр. тѣл. въ 1 к. мил. крови.	Отн. бѣл. къ красн. тѣл.	Бѣл. кр. тѣл. въ 1 к. мил. крови.	Крас. кр. тѣл. въ 1 к. мил. крови	Отн. бѣл. къ красн. тѣл.	Бѣл. кр. тѣл. въ 1 к. милл. крови.	Крас. кр. тѣл. въ 1 к милл. крови.	Отношеніе бѣл. къ кр. тѣл.
3	—	—	—	—	—	нормаль- но.	—	—	—
7	—	—	—	—	—	нормаль- но.	—	—	—
9	—	—	—	—	—	—	—	—	1 : 400
11	80.000	1.900.000	—	60.000	1.900.000	1 : 20 (1)	80.000	1.900.000	1 : 20 (2)
13	225.000	1.800.000	1 : 8	22.500	1.800.000	1 : 8 (3)	22.500	1 800.000	1 : 80
14	135.000	1.400.000	—	—	—	—	125—135.000	1.400.000	1 : 8 и 1 : 7 (4)

Состояніе крови больного, студента Казанскаго Ветеринарнаго Института В. А. даетъ ключъ къ рѣшенію вопроса о природѣ болѣзни.

(1) 1 : 31.

(2) 1 : 23.

(3) Въ тотъ же день проф. С. В. Левашовъ даетъ отношеніе 1 : 80. По діарію въ этотъ день отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ къ краснымъ=1 : 8. Что дѣйствительно было отношеніе 1 : 8, а не 1 : 80, видно еще изъ другого мѣста статьи д-ра Глазова. На стр. 80 читаемъ: «Нѣкоторое сомнѣніе возбуждаетъ, что это Weirhofferова болѣзнь только обнаружившееся за самыя послѣдніе дни жизни больного рѣзкое измѣненіе взаимнаго отношенія между красными и бѣлыми кровяными шариками, дошедшее за 5 дней до смерти до одного на двадцать, и еще чрезъ 2 дня до одного на восемь».

(4) Отсутствіе этихъ цифръ въ статьѣ д-ра Глазова и появленіе ихъ въ своей статьѣ проф. С. В. Левашовъ объяснилъ въ засѣданіи Общества врачей новымъ подсчетомъ кровяныхъ тѣлецъ по сохранившимся сухимъ мазкамъ (?) См. Дневникъ Общ. Врачей при Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ № 3. 1902. стр. 13.

Въ самомъ дѣлѣ, при поступленіи больного въ факультетскую терапевтическую клинику <sup>2</sup>/x „въ крови не обнаружено никакихъ уклоненій отъ нормы; отношеніе между красными и бѣлыми кровяными тѣльцами нормально“.

<sup>9</sup>/x изслѣдованіе крови показало пониженіе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и содержанія гемоглобина и вмѣстѣ съ этимъ довольно значительное увеличеніе бѣлыхъ шариковъ, такъ что отношеніе между тѣми и другими = 1 : 100.

Въ 1 куб. милл. крови.	<sup>11</sup> /x	красн. кров. тѣл.	1.900.000,	бѣл.	80.000,	отн. = 1 : 20 (23)
	<sup>12</sup> /x	„ „ „	1.800.000,	„	225.000,	„ 1 : 8
	<sup>13</sup> /x	„ „ „	1.100.000,	„	125—135.000,	„ 1 : 8; 1 : 7.

Такимъ образомъ въ крови: абсолютное уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и увеличеніе количества бѣлыхъ, вслѣдствіе чего и отношеніе между ними = 1 : 7.

Что касается типа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, процентнаго ихъ содержанія въ крови, имѣющаго столь существенное значеніе при рѣшеніи вопроса: есть ли это лейкоцитозъ—спутникъ той или другой болѣзненной формы, или острая лейкемія <sup>1</sup>), то, не смотря на заявленіе проф. С. В. Левашова, что онъ „помѣстилъ больного въ клинику, чтобы произвести тщательное клиническое изслѣдованіе больного, въ особенности изученіе его крови“, въ статьѣ д-ра Глазова нѣтъ и помину, а самъ проф. С. В. Левашовъ даетъ слѣдующія очень краткія свѣдѣнія: „Бѣлыя тѣльца встрѣчались, то въ видѣ крупныхъ одноядерныхъ, то такихъ же мелкихъ шариковъ, то въ видѣ кружечковъ съ многочисленными (?) ядрами Содержаніе этихъ формъ на различныхъ препаратахъ колеблется въ небольшихъ предѣлахъ“. Но и изъ приведеннаго все таки можно заключить, что превалировали мононуклеары.

Микроскопическое изслѣдованіе срѣзовъ органовъ вполне установило типъ элементовъ. Препараты изъ сердца, печени, почекъ, которые я имѣлъ честь демонстрировать въ засѣданіи <sup>21</sup>/v многоуважаемому Обществу показывали, что всѣ сосуды помянутыхъ органовъ переполнены одноядерными крупными и мелкими лимфоцитами; полинуклеаровъ же почти не видно. Мало того въ печени на всѣхъ срѣзахъ, которыхъ я просмотрѣлъ массу, всегда находились въ большомъ числѣ микроскопическія лимфомы.

<sup>1</sup>) При лейкоцитозѣ увеличивается содержаніе многоядерныхъ лейкоцитовъ (полинуклеаровъ), при лейкеміи же количество одноядерныхъ—мононуклеаровъ

Характеръ элементовъ, образующихъ ихъ, былъ тотъ же самый, т. е. одноядерные мононуклеары. Они располагались не только въ промежуточной соединительной ткани, вокругъ вѣтвей v. portae, но и внутри долекъ.

Такимъ образомъ, принимая во вниманіе, что у студента В. А. были: геморрагическій діатезъ, выразившійся неудержимымъ кровотеченіемъ изъ носа, десенъ, петехіями, гематуріей, далѣе высокая t°, измѣненіе крови, увеличеніе селезенки, печени, а по смерти лимфомы — только и можно признать острую лейкемію.

Между тѣмъ проф. С. В. Левашовъ, выслушавъ мой докладъ, осмотрѣвъ макро и микроскопическіе препараты <sup>1)</sup> и согла-

(лимфоцитовъ), а число полинуклеаровъ значительно падаетъ. Приведу цифровые примѣры.

Видъ крови.	Бѣл. кр. тѣл. въ 1 к. милл. крови.	Красн. кров. тѣлецъ. въ 1 к. милл. крови.	Отношеніе бѣл. къ кр.	% Поли-нуклеар.	% Лимфоци-товъ.	% Больш. одно-яд. лейк.	% Mastzell.	% Эозинофи-ловъ.
Нормальная кровь	6-8.500-10.000	5.752.600	1:500—1:350	70—72%	22—25%	1%	0.5%	2—4%
<b>А) ЛЕЙКОЦИТОЗЪ:</b>								
<i>Крупозная пневмон.</i>								
III сл. 3-й д. Biogansky	12.800	3.528.000	1 : 275	80%	20%	—	—	—
VII сл. 9-й д. F. resurgens.	52.000	5.376.000	1 : 103	88%	12%	—	—	—
Кудринъ.	18.208	3.475.000	1 : 190	85,72%	5,14%	9,14%	—	—
<b>В) ОСТРАЯ ЛЕЙКЕМІЯ:</b>								
Brandenburg.	92.000	2.000.000	1 : 21	4%	95%	—	слѣд. б.	—
Parrenheim.	20.000	1.024.000	1 : 50	1,5%	96%	2,5%	—	—
Micha	112.000	2.300.000	1 : 21	1,5%	95%	2,5%	—	—
Когмѣсзи.	107.000	1.600.000	1 : 14	2,5%	95%	—	—	2,5°
С. В. Левашовъ	135.000	1.100.000	1 : 7	—	—	—	—	—

<sup>1)</sup> Макроскопическіе препараты проф. С. В. Левашовъ видѣлъ также тотчасъ послѣ вскрытія. Кусочки изъ свѣжихъ органовъ были взяты ординаторомъ клиники на вскрытіи.

сившись, что я представляю острую лейкемию, печатаетъ вторично объ этомъ случаѣ, вновь утверждая, что у студента В. А. Верльгофова болѣзнь, но не острая лейкемия.

На чемъ же онъ основываетъ свое мнѣніе?

I. На свойствѣ крови, имѣющемъ примѣры, какъ онъ говорить, въ литературѣ: Immermann, Wagner, Petrone, Rieder, Дробныѣ, Charpentier и Denys; II., на сходствѣ этого случая съ лимфеміей Kögöcszi; III., на наличности измѣненій: а) „въ сердечной мышцѣ, которыя по Litten'у и Riess'у, не свойственны лейкеміи, а должны быть объяснены другимъ заболѣваніемъ, которымъ“, какъ выражается проф. С. В. Левашовъ, „въ нашемъ наблюденіи можетъ быть, очевидно, только Werlhof'ова болѣзнь!“ б) отсутствіи опуханія лимфатическихъ железъ; IV., на существованіи лимфомъ въ печени и почкахъ при Верльгофовой болѣзни, какъ то описалъ E. Wagner.

Ознакомимся ближе съ каждымъ изъ этихъ положеній.

I. Свойство крови. Мы видѣли уже, что кровь представляетъ всѣ тѣ измѣненія, которыя со временъ Virchow'a, т. е. съ начала второй половины прошлаго вѣка, считаются характерными для лейкеміи. Но проф. С. В. Левашовъ, имѣя у больного студента В. А. отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ даже = 1 : 8 и 1 : 7, при чемъ въ крови главную массу бѣлыхъ шариковъ составляли мононуклеары, игнорируетъ послѣднее обстоятельство и на основаніи будто бы литературныхъ данныхъ всѣми силами стремится доказать, что подобное измѣненіе свойственно и Верльгофовой болѣзни.

Сравнимъ то, что приводитъ проф. С. В. Левашовъ съ тѣмъ, что дѣйствительно имѣется въ литературѣ.

Проф. С. В. Левашовъ пишетъ:

... „Immermann въ одномъ очень тяжеломъ случаѣ пятнистой болѣзни, бывшемъ на излѣченіи въ Вѣнской клиникѣ, при микроскопическомъ изслѣдованіи крови въ началѣ не нашелъ безусловно никакихъ измѣненій—ни въ самихъ красныхъ кровяныхъ шарикахъ, ни въ отношеніи между ними и бѣлыми тѣльцами. Позднѣ

Подлинный текстъ.

Immermann <sup>1)</sup> объ измѣненіяхъ крови при Верльгофовой болѣзни говоритъ: „мы имѣемъ лишь немного данныхъ, и притомъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ противорѣчащихъ другъ другу. По описаніямъ, цвѣтъ крови въ свѣжихъ слу-

<sup>1)</sup> Immermann I. с. стр. 533. Цимсенъ. 1877.

же, послѣ многихъ чрезвычайно сильныхъ кровотеченій изъ носа, мочевыхъ путей и кишекъ, число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ оказалось *очень значительно увеличеннымъ*<sup>1)</sup> противъ нормы, тогда какъ въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ нельзя было замѣтить никакихъ измѣненій кромѣ легкой блѣдности и меньшаго содержанія красящаго вещества.“

чаяхъ вообще темный, а въ старыхъ, особенно въ такихъ, въ которыхъ кровотечения повторялись много разъ и въ большомъ количествѣ — яркій. Такимъ образомъ, настоящая олигодитемия или олигохромемия, повидимому, не составляетъ прямой принадлежности пятнистой болѣзни, а присоединяется лишь въ дальнѣйшемъ теченіи, вслѣдствіе потерь крови (не такъ какъ при эссенціальной злокачественной анемии). Количественное отношеніе между красными и бѣлыми кровяными тѣльцами много разъ оказывалось совершенно нормальнымъ; если же въ тяжелыхъ случаяхъ и находили иногда умѣренный лейкоцитозъ, то едва ли его можно признать за что либо иное, какъ не за умноженіе безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ, весьма обыкновенно развивающееся послѣ обильныхъ потерь крови“.

Далѣе, Immermann<sup>1)</sup> указываетъ, что въ одномъ очень тяжеломъ, но въ послѣдствіи въполнѣ излечившимся случаѣ пятнистой болѣзни, который онъ наблюдалъ въ базельской клиникѣ въ 1876 году, кровь въ началѣ болѣзни абсолютно не представляла какихъ либо аномалій красныхъ кровяныхъ кружечковъ, а также и измѣненій

<sup>1)</sup> Нашъ курсивъ.

<sup>1)</sup> I. с. стр. 534.

Проф. С. В. Левашовъ.

„E Wagner указываетъ, что изъ наблюдавшихся имъ случаевъ кровь изслѣдовалась только въ немногихъ, при чемъ однако всегда находили уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ и увеличеніе бѣлыхъ“.

Проф. С. В. Левашовъ.

„Rieder и Дробный на-шли у нѣкоторыхъ изъ поль-зованныхъ ими больныхъ съ Werlhofовой болѣзью так-же болѣе или менѣе значитель-ное возрастаніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Подобное

въ количественномъ отношеніи между красными и бѣлыми кровяными тѣльцами. Послѣ же многихъ чрезвычайно силь-ныхъ кровотеченій изъ носу, мочевыхъ путей и кишекъ ко-личество бѣлыхъ крова-ныхъ тѣлецъ оказыва-лось значительно болѣе противъ нормальнаго, тогда какъ на красныхъ кру-жечкахъ нельзя было замѣтить никакихъ измѣненій, кромѣ легкой блѣдности и меньшаго содержанія красящаго веще-ства.

„E. Wagner <sup>1)</sup> въ своей статьѣ о Purpur'a и Ery-them'ѣ, указываетъ, что кровь изслѣдовалась только въ не-многихъ случаяхъ. Она была, какъ при другихъ кровопоте-ряхъ, отъ любой причины, бѣдна красными кровяными тѣльцами, а также обладала болѣшимъ содержаніемъ бѣ-лыхъ кровяныхъ шариковъ.

„Eine Blutuntersuchung wur-де nur in wenigen Fällen vor-genommen. Sie ergab, wie bei anderen Blutungen beliebiger Ursache, Armuth an rothen, grösseren Gehalt an weissen Blutkörperchen“.

„Rieder <sup>1)</sup> въ 2-хъ случа-яхъ Morbus maculosus Werlho-

<sup>1)</sup> Wagner. Purpura und Ery- them Deutsch. Arch. f. kl. Medicin Bd 39. S. 447. 1886.

<sup>2)</sup> Б. А. Д р о б н ы й. Изслѣдованіе крови при нѣкоторыхъ острыхъ и хро-

же измѣненіе крови, было по-видимому, и въ случаѣ, описанномъ Константиновичемъ“.

iii наблюдавъ уменьшеніе числа бѣлыхъ тѣлецъ (5,100—5,800), въ одномъ нормальное ихъ количество (7.800) и въ одномъ увеличеніе числа ихъ (14.900)“. Какое количество красныхъ тѣлецъ—не указано. Между тѣмъ это очень важно. Такъ напр., въ случаѣ д-ра Дробнаго (стр. 465) при заболѣваніи рожей количество бѣлыхъ тѣлецъ увеличено—14,800, а такъ какъ красныхъ 4.860.000, то отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:328.

„Влаевъ въ 1 случаѣ purpurae haemorrhagicae. опредѣлилъ сильное паденіе числа красныхъ тѣлецъ (750.000), бѣлыхъ шариковъ (3375) и количество гемоглобина (25%)“. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ было=1:222.

Дробный въ одномъ случаѣ пятнистой Werlhofовой болѣзни указываетъ, что „количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было уменьшено, а количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ увеличено“. Если же обратимся къ таблицѣ д-ра Дробнаго<sup>1)</sup>, то находимъ, что въ этомъ случаѣ у больного было красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4.113.000, а бѣлыхъ 10.893. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:379.

Что касается качества элементовъ, то Дробный даетъ слѣдующія опредѣленія.

ническихъ заболѣванійхъ. Архивъ Подвысоцкаго. Тамъ II. 1896. стр. 341.

<sup>1)</sup> Проф. С. В. Левашовъ на нее не указываетъ.

по Ускову	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Молодыхъ элем.} \quad 28.1\% \\ \text{Зрѣлыхъ} \quad \quad \quad 54\%; \\ \text{Перезрѣлыхъ} \quad \quad 66.5\% \end{array} \right.$	по Ehrlich'у	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Эозинофиловъ} \quad 1.4\%. \\ \text{Базофиловъ нѣтъ.} \\ \text{Нейтрофиловъ} \quad 65.1\%. \end{array} \right.$

Константиновичъ <sup>1)</sup>. приводя клиническую картину случая *Morbus maculosus Werlhofii*, по отношенію крови могъ только сказать: „количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, по видимому, увеличено; красные кровяные шарики безъ особаго измѣненія, какъ и въ нормальной крови; они обычной формы, складываются въ монетные столбики“.

Litten <sup>2)</sup> говорить, что онъ тщательно изучалъ измѣненія крови въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ при различныхъ формахъ *purpura* и не получилъ тождественныхъ результатовъ. Въ однихъ случаяхъ едва можно было подмѣтить какія вибулъ уклоненія, въ другихъ были измѣненія, свойственныя анеміи. Litten указываетъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда измѣненія были на лицо, наблюдался *mikrocytose*, *poikilocytose*, довольно много тѣлецъ въ видѣ пессарій, значительное уменьшеніе содержанія гемоглобина, увеличеніе числа кровяныхъ пластинокъ. Увеличеніе числа лейкоцитовъ, легкая разрушаемость ихъ, появленіе ядерныхъ красныхъ кров. тѣлецъ встрѣчаются, но непостоянно. Число лейкоцитовъ чрезвычайно быстро мѣняется. „Ich selbst habe viele Jahre hindurch das Blut der von den verschiedensten Formen der Purpura ergriffenen Kranken auf Genaueste untersucht und dabei durchaus nicht eindeutige Resultate erhalten. Während dasselbe in vielen Fällen kaum irgend welche Abweichungen von der Norm erkennen liess, waren in vielen anderen die Erscheinungen der Anämie deutlich erkennbar..... Zunahme der Leukocyten, leichte Zerfließlichkeit derselben und Auftreten vereinzelter Kernhaltiger rother Blutkörper kommen gelegentlich, aber durchaus nicht constant vor. Überdies ist die Zahl der Leukocyten ausserordentlich schnellem Wechsel unterworfen“.

Beckmann <sup>3)</sup> описываетъ случай *Morbus maculosus Werlhofii*, кончившійся летально и сопровождавшійся вскрытіемъ.

<sup>1)</sup> Константиновичъ. Къ вопросу объ этиологіи и патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при *morbus maculosus Werlhofii*. Архивъ Подвысоцкаго. Т. VIII. 1899.

<sup>2)</sup> Litten. *Morbus maculosus Werlhofii*. Nothnagel's specielle Pathol. und Therapie. Bd VIII. Theil. III. s. 388. 1898.

<sup>3)</sup> Beckmann. Ein letal verlaufender Fall von *Morbus maculosus Werlhofii*. St. petersburger med. Wochenschrift № 7. 1891. S. 55.



Кровь, взятая изъ сердца, представляла нормальное отношеніе между красными и бѣлыми кровяными тѣльцами. „Das dem Herzen entnommene flüssige Blut ergab im normales Verhältniss der rothen zu den weissen Blutkörperchen“.

Marfan<sup>1)</sup>, отмѣчая свой случай, указываетъ, что Werlhof'ова болѣзнь протекаетъ безъ лихорадки и ее не слѣдуетъ называть „purpura febrile“. „L'absence de fièvre est la règle, et il ne faut pas appeler maladie de Werlhof un purpura febrile“.

Кровь при изслѣдованіи представлялась нормальной. „Le sang a été examiné et a été trouvé normal“ и стерильной—„il a été ensemencé et il a été trouvé stérile“.

Вѣрюжскій<sup>2)</sup>, описывая случай Верльгофовой болѣзни, по отношенію крови говоритъ слѣдующее. „Кровь, которую я взялъ... для изслѣдованія, оказалась замѣтно бѣдной форменными элементами. Она медленно свертывалась, образуя рыхлую сѣть фибрина и далеко не всѣ красные кровяные шарики складывались въ монетные столбики. Число бѣлыхъ тѣлецъ казалось относительно увеличеннымъ“.

Мещерскій<sup>3)</sup> въ засѣданіи, 25 января 1902 г., Московскаго Венерологическаго и Дерматологическаго Общества докладывалъ „случай Morbus maculosus Werlhofii. При изслѣдованіи, крови найдено Hb—80% (по Gowers'у); красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4.000.000 въ 1 mm<sup>3</sup>. Отношеніе бѣлыхъ тѣлецъ къ краснымъ = 1 : 300. Свертываемость крови ясно повижена.“

Но особенное, какъ бы неоспоримое, доказательство, что при Morbus maculosus Werlhofii можетъ быть отношеніе между бѣлыми и красными кровяными тѣльцами очень высокое, проф. С. В. Левашовъ видитъ въ наблюденіяхъ Carpentier (1 : 9) и Denys (1 : 10).

Посмотримъ, что это за случаи, памятуя, что для дифференціальной діагностики между Morbus maculosus Werlhofii—при которой можетъ быть лейкоцитозъ—и острой лейкемией, кромѣ отношенія между бѣлыми и красными кровяными тѣльцами, необходимо еще установить преобладающій видъ лейкоцитовъ.

<sup>1)</sup> D-r Marfan. La maladie de Werlhof. La médecine moderne. № 30. 1895. pl, 233.

<sup>2)</sup> Вѣрюжскій. Случай Werlhof'овой болѣзни. Русскій врачъ № 39 1902 стр. 1410.

<sup>3)</sup> Протоколъ очереднаго засѣданія Московскаго Венерологическаго и Дерматологическаго Общества 25 Января 1902. Русскій Журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней Т. IV. Іюль. 1902.

а) Въ случаѣ Carpentier упоминается о 55-ти лѣтнемъ живописцѣ, который страдалъ болями въ конечностяхъ, рвотой, и у котораго затѣмъ быстро выступили багровыя петехіи на лицѣ и на ногахъ, а вслѣдъ затѣмъ появились слабая дѣятельность сердца и бредъ. Въ крови число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличено. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ = 1 : 9. Больной скоро умеръ. При вскрытіи найдено сильное жировое перерожденіе сердца и маленькая селезенка.— „die Section ergab Fettherz höchsten Grades und eine kleine Milz“. Въ ней, а также и въ крови трупа, по-видимому, не было красныхъ кров. тѣлецъ (?). Carpentier считаетъ свой случай за острую лейкемію, съ послѣдовательной purpura. „С. fasst den Fall als acute Leukämie mit consecutiver Purpura auf“<sup>1)</sup>.

Riess, реферируя этотъ случай, прибавляетъ отъ себя: „но онъ не принимаетъ во вниманіе отсутствія опухоли селезенки и лимфатическихъ железъ и наличность жирового сердца „....wobei er aber weder das Fehlen von Milz und Lymphdrüsenanschwellung, noch das Vorhandensein von Fettherz berücksichtigt“.

Считать случай Carpentier не острой лейкеміей нѣтъ никакого основанія. Если обратимся къ монографіи Pincus<sup>2)</sup>, которую самъ проф. С. В. Левашовъ признаетъ „превосходной“, то на 12 стр. читаемъ, что селезенка нѣсколько меньше, чѣмъ въ  $\frac{1}{3}$  случаевъ встрѣчается нормальной величины— „die Milz ist nur in weniger als einem Drittel der Fäll, (Fussel, Jorson и Taylor)—von normaler Grösse“. Тотъ же Pincus говоритъ и о лимфатическихъ железахъ— стр. 12 „Въ нѣкоторыхъ случаяхъ измѣненіе лимфатическихъ железъ такъ незначительно, что лишь при концѣ жизни замѣчается легкое опуханіе ихъ на шеѣ. Иногда только при вскрытіи находятъ слабое измѣненіе лимфатическихъ железъ. „Manchmal ist die Lymphdrüsenvergrößerung so unbedeutend, dass erst gegen das Lebensende hin einige leicht vergrößerte Halsdrüsen wahrgenommen werden. Bisweilen wurden sogar erst bei der Obduction die Drüsen leicht geschwellt gefunden“.

Что и при острой лейкеміи можетъ быть высокой степени жировое перерожденіе сердца свидѣтельствуешь рядъ случаевъ, напр.: Hirschlaffa<sup>3)</sup>.

Приведя клиническія свѣдѣнія о больной, онъ излагаетъ и патолого-анатомическія находки. Такъ о сердцѣ, наблюдавагося

<sup>1)</sup> Virchow's Jahresbericht. 9 годъ, т. II стр. 327. 1875.

<sup>2)</sup> Pincus. Leukämie. Nothnagel's Specielle Pathologie und Therapie. Wien. 1901. S. 12—13 и 24.

<sup>3)</sup> Willg. Hirschlaff. Über Leukämie. Deutsch. Arch. f. kl. Med. Bd 62. S. 317. 1899.

имъ случая, онъ говоритъ: „оно нѣсколько болѣе кулака, его миокардъ съ признаками рѣзкой тигристости <sup>1)</sup>, (подъ микроскопомъ сильное жировое перерождение)“. — „Herz etwa grösser als die Faust, das Myocard zeigt ausgesprochene Tigerung (mikroskopisch starke fettige Metamorphose).“

Наконецъ, тотъ же Pincus <sup>2)</sup> въ отдѣлѣ патологической анатоміи острой лейкеміи указываетъ, что очень часто наблюдается жировое перерождение мускулатуры сердца; иногда оно достигаетъ высокой степени. „Ebenfalls häufig sind fettige Metamorphosen der Herzmusculatur, welche manchmal hohe Grade erreichen“.

б) Denys <sup>3)</sup> говоритъ, что въ Январѣ 1891 года онъ наблюдалъ 4-й случай purp. haemorrh. Но, къ несчастью, былъ приглашенъ къ больной въ день смерти, и свидѣнія, которыя собраны о больной, отличаются неполнотой. „Im Januar 1891 hatten wir Gelegenheit einen vierten Fall dieser Krankheit zu begegnen. Unglücklicherweise wurden wir zur Kranken erst am Tage des Todes gerufen und die Notizen, die wir sammeln konnten, bieten zahlreiche Lücken“.

Больная въ теченіе нѣсколькихъ дней страдала желудочно-кишечнымъ расстройствомъ. 11 Января у нея явилось сильное кровотеченіе изъ влагалища. На слѣдующій день высыпало по всему тѣлу очень много пятенъ. Больная была изслѣдована въ первый разъ 13 Января, въ 10 ч. утра.

При изслѣдованіи все тѣло найдено усѣяннымъ темнокрасными пятнами, отъ булавочной головки до 5-ти сантимовой монеты; нѣкоторыя кровоизліянія такъ малы, что ихъ едва можно разглядѣть. На лицѣ, шеѣ, рукахъ ихъ немного. Особенно они многочисленны на груди, на животѣ и на передней и внутренней поверхностяхъ бедеръ, на локтевыхъ сгибахъ и на ногахъ. На нѣкоторыхъ мѣстахъ насчитывалось до 25 экхимозовъ на 1 квадратномъ сантиметрѣ.

При изслѣдованіи крови найдено:

1) Красныя кров. тѣльца нормальной величины и формы, одинаковаго, повидимому, объема; правильно слагаются въ монетные столбики, оставляя между собою пустые промежутки. Красныхъ кров. тѣлецъ съ ядрами не было.

2) Бѣлыя тѣльца. Они многочисленны, ихъ, по крайней мѣрѣ, въ десять разъ больше противъ нормальнаго числа. Изъ

<sup>1)</sup> Т. е. крапчатъ, желтъ.

<sup>2)</sup> I. c. S. 25.

<sup>3)</sup> Denys. Blutbefunde und Culturversuche in einem Fall von Purpura haemorrhagica. Centralbl. f. allg. Pathol. Bd IV. 1893. S. 174.

нихъ большая часть была обыкновенной величины. На окрашенныхъ препаратахъ они отличаются тѣмъ, что имѣютъ или нѣсколько, или одно лапчатое, или круглой формы ядро.— „Weisse Blutkörperchen. Sie sind sehr zahlreich, wir schätzen ihre Anzahl wenigstens auf das Zehnfache ihrer normalen Zahl. Die meisten haben die gewöhnliche Grösse und, nachdem man sie gefärbt hat, unterscheidet man entweder einen mehrfachen, oder einen gelappten oder einen runden Kern“.

Denys слѣдующимъ образомъ резюмируютъ результаты изслѣдованія крови: значительное уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.— „Starke Abnahme der Anzahl der rothen, starke Zunahme der weissen Blutkörperchen...“

Вскрытіе произведено чрезъ 48 часовъ.

При вскрытіи найдены: экхимозы кожи, сердечной сорочки, діафрагмы, желудка, тонкихъ кишекъ и слиз. об. матки. Нефритъ.

Ознакомившись съ случаемъ Denys, невольно приходишь къ убѣжденію, что это не Morbus maculosus Werlhofii, но нераспознанная острая лейкемія. Также на случай Denys, какъ на острую лейкемію, смотреть и Pincus<sup>1)</sup>. Онъ говоритъ о дифференціальной діагностикѣ между острой лейкеміей, morb. maculosus Werlhofii и скорбутомъ слѣдующее: „описанныя въ различныхъ мѣстахъ случаи тяжелой purpur'ы, скорбута, Верльгофовой болѣзни, благодаря еще новизнѣ понятія о болѣзни, представляютъ ни что иное какъ острую лейкемію. За это говорятъ тѣ перѣдкіе случаи purpur'ы, при которыхъ въ крови найдено болѣе или менѣе громадное увеличеніе числа лейкоцитовъ, (Denys). „Bei der Neuheit des Krankheitsbegriffes darf es wohl als warscheinlich angesehen werden, dass auch hier und da noch ein Fall als schwere Purpura, als Scorbut, Morbus Werlhofii und ähnliches beschrieben ist, der eigentlich der acuten Leukämie zugehört. Dafür sprechen wenigstens die gar nicht so seltenen Purpurafälle, in deren Blut mehr oder weniger hohe Grade von Leukocythenvermehrung gefunden worden sind (Denys).“

Въ концѣ главы Pincus вновь высказываетъ: „Всѣ эти сходства и соотвѣтствія приводятъ къ мысли, что извѣстное число случаевъ, третируемое какъ Morbus maculosus Werlhofii, скорбуть и пр., должны быть разсматриваемы, какъ острая лимфатическая лейкемія, особенно когда, даже при ничтожномъ вниманіи къ находкамъ въ крови, при этихъ неясныхъ геморрагическихъ діатезахъ упоминается о

<sup>1)</sup> I. c. S. 36.

фактическомъ увеличеніи числа лейкоцитовъ въ ней (D e n y s, Z i m m e r m a n n). „All diese Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen führen zu der Vermutung, dass bei einer Anzahl der als Morbus maculosus, Scorbut etc. angesehenen Fälle es sich ebenfalls um acute lymphatische Leukämie gehandelt habe, umsomehr, als ja—trotz geringer Aufmerksamkeit für den Blutbefund—bei einigen Fällen dieser unklaren haemorrhagischen Affectionen thatsächlich Vermehrungen der Leukocyten im Blute erwähnt sind (D e n y s, Z i m m e r m a n n.)

I m m e r m a n n еще въ 1874 году обращалъ вниманіе на то, что клиническій діагнозъ долженъ быть проводимъ между врожденнымъ геморрагическимъ діатезомъ (кровоточивость—гемофилія), скорбутомъ, purpura haemorrhagica, прогрессивной пернициозной анеміей и лейкеміей. Онъ же говоритъ, что діагнозъ такъ наз. Morbus mac. Werlhofii, только въ томъ случаѣ позволителенъ, когда нельзя установить истинную причину кровотеченій. „Die Diagnose eines sogenannter Morbus maculosus Werlhofii... ist nur in solchen Fällen erlaubt in denen wirklich die Unmöglichkeit bestehet andere Ursache für das Zustandekommen der Blutungen ausfindig zu machen“.

Тотъ же I m e r m a n n высказываетъ, что очень значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ вынуждаетъ признать лейкемію или покрайней мѣрѣ прежде всего о ней подумать. „Der positive Nachweiss dagegen einer sehr beträchtlichen Vermehrung farbloser Elemente zwingt uns hier eine leukämische Erkrankung anzunehmen, wenigstens in erster Reihe an eine solche zudenken“.

Въ заключеніе своей статьи I m m e r m a n n указываетъ, что во всѣхъ случаяхъ анеміи, съ явленіями геморрагическаго діатеза, хотя бы со стороны селезенки и лимфатическихъ железъ не было указаній на лейкемію, необходимо должно быть произведено изслѣдованіе крови на отношеніе безцвѣтныхъ тѣлецъ. При такомъ изслѣдованіи случай Morbus maculosus Werlhofii со смертельнымъ исходомъ можетъ оказаться иной разъ просмотрѣнной лейкеміей, а другой разъ прогрессивной пернициозной анеміей въ смыслѣ Biermer'a „so dann, dass mancher Fall von sogenannten „Morbus maculosus Werlhofii“ mit letalem Ausgange sich bei genauerer Erwägung als symptomatische hämorrhagische Diathese entpuppen möchte, welche, das eine Mal als Theilerscheinung einen übersehenen leukämischen Erkrankung, das andere Mal als Folge einer progressiven perniciosen Anämie im Sinne Biermer's sich documentirt“....

F r ä n k e l указывалъ, что лейкемическое свойство крови состоитъ въ увеличеніи числа мононуклеаровъ.... „dass die leukämis-

schen Beschaffenheit des Blutes ausschliesslich auf einer Zunahme von mononucleären Elementen beruhte“. Мiхa <sup>1)</sup> отмѣтилъ, что при лейкоцитозѣ главную массу бѣлыхъ тѣлецъ составляютъ полинуклеары—„bei Leukocytose handelt es sich nur um eine Vermehrung der normalen polynucleären neutrophilen Leukocyten“.

Gilbert и Weil <sup>2)</sup> отмѣчаютъ, что при purpura haemorrhagica какъ первичной, такъ и вторичной—часто наблюдается лейкоцитозъ, но онъ зависитъ отъ накопленія полинуклеаровъ. „Il faut savoir qu'au cours de ces purpuras la leucocytose a été souvent observée, mais—mais elle y est due a une augmentation de polynucléaires“.

Denpиг обращаетъ вниманіе на важность изслѣдованія крови при геморрагическомъ діатезѣ, особенно когда безпричинный стоматитъ и что оно только защититъ отъ ложнаго діагноза „Unser Fall beweist auf's Neue, wie ausserordentlich wichtig es ist, bei jeder Erkrankung von Stomatitis ohne bekannte Ursache, zumal mit haemorrhagischer Diathese gepaart, Blutuntersuchungen vorzunehmen, denn nur sie schützen vor Fehldiagnosen“.

Такимъ образомъ состояніе крови и литературныя данныя подтверждаютъ, что у больного В. А. была острая лейкемія, а не Morbus maculosus Werlhofii.

II) Сходство нашего случая съ лимфеміей—Körmöcsi.

Несмотря на характерныя для острой лейкеміи измѣненія крови, проф. С. В. Левашовъ настаиваетъ, по прежнему, на слѣланномъ, при поступленіи больного въ клинику, распознаваніи, т. е., что въ данномъ случаѣ „эссенціальное геморрагическое худосочіе, извѣстное подъ именемъ Werlhof'овой болѣзни“. Затѣмъ онъ высказываетъ предположеніе о возможности присоединенія лейкеміи къ пятнистой болѣзни.

Въ пользу такого предположенія говорятъ, по мнѣнію проф. С. В. Левашова, имѣющіяся въ литературѣ описанія случаевъ, въ которыхъ, подъ конецъ другихъ тяжелыхъ болѣзненныхъ формъ, присоединилась несомнѣнная лейкемія.

Въ своемъ сообщеніи проф. С. В. Левашовъ приводитъ случаи, описанные Litten'омъ, Waldstein'омъ и Körmöcsi.

<sup>1)</sup> Мiхa. Ein Fall von acuter Leukämie. Wiener kl. Rundschau № 38. 1901. S. 672.

<sup>2)</sup> Arch. de med. et d'anatomie pathol № 2. 1899.

„Такимъ образомъ“, говорится въ статьѣ, „во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ къ типическому злокачественному малокровію за самое короткое время предъ смертію присоединились въ первыхъ двухъ несомнѣнная міэлогенная лейкемія, а въ 3-мъ измѣненіе крови, называемое авторомъ лимфэмией. Дѣйствительно“, читаемъ далѣе въ сообщеніи проф. С. В. Левашова, „и въ виду отсутствія пораженія костнаго мозга или другихъ кроветворныхъ органовъ признать послѣдній случай за лейкемію нѣтъ не только достаточныхъ, но прямо и никакихъ основаній“... Но на это считаю необходимымъ прежде всего указать, что лимфэмия—название острой лейкемии, введенное еще Fränkel'емъ въ 1895 году. Слѣдовательно, лимфэмия Kögтöszі, ничто иное какъ острая лейкемія. И дѣйствительно, въ случаѣ Kögтöszі замѣчено  $^{13}/V$  увеличеніе числа лейкоцитовъ съ 6.000 до 107.000. Съ  $^{8}/V$ — $^{13}/V$  изслѣдованія крови не было. Такимъ образомъ весьма естественно, что увеличеніе числа лейкоцитовъ и произошло въ этотъ промежутокъ времени. Fränkel указалъ, что при лейкеміи увеличивается количество мононуклеаровъ. Если мы обратимся къ статьѣ Kögтöszі, то находимъ, что при осмотрѣ препаратовъ крови замѣчается большое количество одноядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, отъ 2—4—16—24  $\mu$ . Ядра по отношенію къ протоплазмѣ крупны; въ мелкихъ клѣткахъ они богаты хроматиномъ, въ крупныхъ бѣдны.

Что касается  $\%$  отношенія бѣлыхъ тѣлецъ крови, то полинуклеаровъ и эозинофиловъ 5 $\%$ , мононуклеаровъ 95 $\%$ . „Bei Ansicht des Präparats fällt die grosse Anzahl der einkernigen weissen Blutzellen und deren Polimorphismus in Augen.... Der Prozentsatz der polynucleären und eosinophilen Zellen beträgt 5 $\%$ , den Mononucleären gegenüber, die mit 95 $\%$  vertreten sind“.

Но нашъ случай нѣсколько отличается отъ описаннаго Kögтöszі. Въ случаѣ Kögтöszі была атрофія лимфатическихъ железъ, въ нашемъ онѣ увеличены. Въ протоколѣ моего вскрытія о железахъ говорится слѣдующее:

Бронхiальныя железы увеличены, пигментированы, въ разрѣзѣ сочны.

Брыжжечныя железы припухли до величины средняго боба, въ разрѣзѣ сочны, сѣровато-бѣлаго цвѣта.

Ретроперитонеальныя железы увеличены, въ разрѣзѣ сѣровато-розовы, мягки, почти расплываются.

Въ случаѣ Kögтöszі селезенка малокровна; въ нашемъ она вѣсомъ 1190 грм., длиной 25 см., шириной 23.5 см., толщиной 5.7 см.

Сопоставляя случай К ö г т ö с з і и нашъ будемъ имѣть:

Наблюденіе К ö г т ö с з і.

Рѣзкое малокровіе всѣхъ органовъ. Атрофія лимфатическихъ железъ. Малокровіе селезенки. Лейкемическое измѣненіе крови.

Измѣненія въ органахъ студента В. А.

Малокровіе. Лейкемическая гиперплазія лимфат. железъ и селезенки. Слабое опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ вблизи v. *Vaughinii*. Лимфомы печени. Гемморагическій діатезъ. Сѣровато - красный костный мозгъ. Лейкемическая кровь.

Такимъ образомъ обще въ обоихъ случаяхъ лейкемическое измѣненіе крови, выразившееся въ абсолютномъ уменьшеніи числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и громадномъ увеличеніи количества бѣлыхъ и притомъ мононуклеаровъ, отмѣченное у К ö г т ö с з і за 2 дня до смерти, а у студ. В. А. за 6 дней.

У *Litten'a*, острую лейкемію котораго проф. С. В. Левашовъ признаетъ, подобное измѣненіе наступило за 4 дня до смерти.

*Raprenheim* считаетъ случай К ö г т ö с з і типичнымъ случаемъ лимфоцитной лейкеміи.

Слѣдовательно и сопоставленіе нашего наблюденія со случаемъ К ö г т ö с з і только подтверждаетъ, что болѣзнь студента В. А.—острая лейкемія.

III) Наличие патолого-анатомическихъ измѣненій.

Напечатавъ сокращенно протоколъ вскрытія <sup>1)</sup>, проф. С. В. Левашовъ строитъ на немъ доказательства, что у студента В. А. *Werlhofer*ова болѣзнь, а не острая лейкемія.

<sup>1)</sup> Проф. С. В. Левашовъ объяснилъ въ засѣданіи Общества Врачей причину купюръ тѣмъ, что 6 Сентября получилъ отъ меня письмо, которое и продемонстрировалъ въ томъ же засѣданіи г.г. членамъ Общества, содержащее мою просьбу не печатать протокола, въ виду того, что я самъ готовлю статью къ печати, куда протоколъ и войдетъ. На сколько основательно объясненіе проф. С. В. Левашова и въ интересахъ выясненія истины была демонстрація моего письма, судить не трудно. 3-го Сентября, вечеромъ, въ первый разъ я послалъ протоколъ проф. С. В. Левашову, по его просьбѣ. 6 Сентября вечеромъ, ознакомившись съ началомъ статьи проф. С. В. Левашова изъ только что полученнаго № 36 Русскаго



а) Такъ мы читаемъ: „При сопоставленіи этихъ данныхъ (т. е. патолого-анатомическихъ) съ приведенными выше невольно обращаетъ на себя вниманіе наличность у нашего больного такихъ измѣненій въ сердечной мышцѣ, которыя по Litten'у и Riess'у не свойственны лейкеміи, а должны быть объяснены другимъ заболѣваніемъ, которымъ въ нашемъ наблюдении можетъ быть, очевидно, только Werlhof'ова болѣзнь“. Постараюсь выяснитъ неправильность вывода.

Gusserow въ 1871 г. первый наблюдалъ острую анемію у беременныхъ. При вскрытіи онъ находилъ жировое перерожденіе сердца. Проф P on f i c k въ 1873 году въ своей статьѣ „о жирномъ сердцѣ“—„Über Fettherz“ приводитъ результаты экспериментальной работы P e r l'я, которыми доказывается, что слѣдствіемъ повторныхъ кровопусканій является жировое перерожденіе сердца. В i e r m e r въ 1872 году уже установилъ опредѣленную форму заболѣванія—острую пернициозную анемію, въ теченіи которой наблюдаются обильныя кровопотери. При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи находятъ въ сердцѣ сильное жировое перерожденіе.

Въ прежнее время, когда ученіе о патологіи крови еще было въ зачаточномъ состояніи, дѣйствительно руководствовались при патолого-анатомическомъ діагнозѣ грубыми анатомическими измѣненіями и, встрѣчая крапчатое сердце, говорили объ острой пернициозной анеміи. Современная патологическая анатомія обладаетъ большимъ матеріаломъ и учитъ, что существуетъ очень много процессовъ, которые ведутъ къ весьма сильному жировому перерожденію.

Слѣдовательно, Litten, встрѣживъ жировое перерожденіе сердца въ свое время и могъ предполагать, что въ его случаѣ часть измѣненій относится къ пернициозной анеміи, а часть къ лейкеміи. Но это не значитъ, что если въ сердцѣ студента В. А. найдено жировое перерожденіе (нигдѣ не сказано значительное), то оно можетъ быть объяснено „только Werlhof'овою болѣзнью“.

Далѣе, въ сообщеніи проф. С. В. Левашова говорится, что при Werlhof'овой болѣзни, „соотвѣтственно имѣющимся въ литературѣ указаніямъ, не рѣдко встрѣчается распространенное жировое перерожденіе сердечныхъ мышцъ“.

---

Врача, я отправилъ демонстрированное письмо, прося—возвратить протоколъ и вмѣстѣ съ тѣмъ не печатать его. 7 Сентября вышелъ въ Петербургъ № 37 Русскаго Врача, содержащій окончаніе статьи проф. С. В. Левашова, и въ немъ уже былъ напечатанъ съ купюрами мой протоколъ! Казанская почта приходитъ въ Петербургъ на 4-й день.

Дѣйствительно ли авторы и между ними Litten, Riess и др. указываютъ при Верльгофовой болѣзни на распространенное жировое перерожденіе сердца?

У Immermann'a <sup>1)</sup> о сердцѣ при Верльгофовой болѣзни находимъ: „сердце обыкновенно оказывалось дряблымъ, а мышца его въ большинствѣ случаевъ, подвергавшихся вскрытію,—блѣдною, клапаны представлялись, сколько извѣстно, вполне нормальными, не считая незначительныхъ измѣненій, а въ полостяхъ сердца большую часть находили, соотвѣтственно общему малокровію, очень мало слабо свернутой крови яркаго цвѣта“.

Riess <sup>2)</sup> говоритъ: „Анатомическія измѣненія. Кромѣ крайне рѣзкой анеміи всѣхъ органовъ и прижизненныхъ кровоизліяній наблюдаются многочисленные экхимозы и эрозіи на слиз. об. желудка и кишекъ, почечныхъ лоханокъ, мочеточниковъ, мочевого пузыря, половыхъ органовъ и бронховъ. Нерѣдко поверхность слиз. об. бываетъ покрыта жидкою или рыхло свернувшейся кровью. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ находятъ кровоизліянія въ серозныхъ полостяхъ, въ околосердечной сумкѣ, въ плеврахъ и въ брюшинѣ; при этомъ всегда отсутствуютъ какія бы то ни было воспалительныя измѣненія и отложенія фибрина, какъ это наблюдается при цынгѣ. Гораздо чаще, однако, сами серозныя оболочки оказываются пропитанными геморрагическими инфильтратами.

Специфическихъ измѣненій со стороны состава крови, капилляровъ и мелкихъ сосудовъ пока не удалось констатировать. Только въ рѣзкихъ случаяхъ наблюдалось рѣзкое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (лейкоцитозъ), по всей вѣроятности, какъ послѣдствіе обильныхъ потерь крови и послѣдовательной анеміи. Селезенка иногда бываетъ увеличена.

Нѣкоторыми авторами (Hauem, Строгановъ и др.) описаны микроскопическія измѣненія въ стѣнкахъ мелкихъ артерій и волосныхъ сосудовъ, которыми, по ихъ мнѣнію, объясняется происхожденіе кровоизліяній. Новѣйшіе изслѣдованія (v. Kogeg) указали на эндоартеритическія измѣненія, главнымъ образомъ, въ болѣе крупныхъ артеріяхъ, stratum reticulatum кожи, въ видѣ утолщенія, гіалиноваго и жирового перерожденія стѣнокъ, съ суженіемъ просвѣта, размноженіемъ эндотелія и образованіемъ тромбовъ.

<sup>1)</sup> Immermann. Общія разстройства питанія. Пятнистая болѣзнь. Цимсевъ. Частная патологія и терапія Т. XIII стр. 533. 1877.

<sup>2)</sup> Riess—М. Б. Блюменау—Реальная Энциклопедія Eulenbурга и Проф. М. И. Аоанасьева. Верльгофова болѣзнь. Томъ III. стр. 208. 1892.

Пигментная инфильтрація, а также ненормально высокое содержание желѣза, найденное въ одномъ изъ описанныхъ раньше случаевъ Верльгофовой болѣзни (Hindelang) въ извѣстныхъ органахъ, въ особенности въ печени и въ лимфатическихъ железахъ, не подтвердились новѣйшими изслѣдованіями Залѣскаго.

Въ одномъ случаѣ наблюдалось рѣдкое осложненіе, а именно кровоизліяніе въ полости плевры (haemothorax)<sup>4</sup>.

Въ III изданіи Real—Encyclopädie <sup>1)</sup> отдѣлъ патологической анатоміи morbus maculosus Werlhofii весьма сокращенъ. Schmalz говоритъ, что „кромѣ кровоизліяній анатомическія измѣненія представляютъ мало характернаго (wenig charakteristisch). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ во время жизни въ крови было наблюдаемо увеличеніе числа лейкоцитовъ—явленіе свойственное весьма многимъ болѣзнямъ, именно также извѣстнымъ инфекціямъ. Нѣкоторые авторы указываютъ на существованіе опухоли селезенки“.

Litten <sup>2)</sup> въ монографіи, которую проф. С. В. Левашовъ считаетъ „прекрасной“, выражается что „въ сердцѣ при Верльгофовой болѣзни нѣтъ никакихъ постоянныхъ измѣненій, нѣтъ даже и такихъ, которыя бы вытекали какъ слѣдствіе анеміи. Клапаны всегда нормальны. Въ одномъ случаѣ молниеносной purp<sup>ur</sup>ы были нѣжныя бородавчатая экскресценціи по краю v. mitralis, какъ это часто наблюдается при различныхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ“.

„Im Herzen hat man keine constanten Veränderungen gefunden, nicht einmal solche, welche auf die Anämie zu beziehen gewesen wären. Der Klappenapparat war stets intact....“

b) Въ сообщеніи проф. С. В. Левашова говорится „затѣмъ 2-е весьма важное обстоятельство, сближающее нашъ случай въ особенности съ описаннымъ Kögmöszі, представляетъ изъ себя состояніе лимфатическихъ железъ. Дѣйствительно, согласно результатамъ патолого-анатомическаго изслѣдованія оказались припухшими и гиперемированными только одиночныя фолликулы и пейеровы бляшки, набуханіе которыхъ именно и наблюдается, какъ было упомянуто выше, довольно часто при Werlhof'овой болѣзни, тогда какъ собственно лимфатическія железы не обнаруживали характерныхъ для лейкеміи измѣненій“.

Я уже выше указалъ, что проф. С. В. Левашовъ, печатая протоколъ патолого-анатомическаго изслѣдованія, вушировалъ въ немъ все, относящееся къ состоянію лимфатическихъ железъ. Если бъ онъ этого не допустилъ, то не было бы и рѣчи о подобномъ недоразумѣніи.

<sup>1)</sup> Eulenburg. Real-Encyclopädie. III Aufl. Bd. III, S. 594. 1894.

<sup>2)</sup> l. c. S. 378. 1898.

Что касается опуханія фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ, о которомъ говорить проф. С. В. Левашовъ, то я укажу, что оно наблюдается при цѣломъ рядѣ процессовъ: при дифтеритѣ, холерѣ, чумѣ, септицеміи, при остромъ катаррѣ кишекъ и т. д.

Относительно же опуханія ихъ при Werlhofовой болѣзни, resp. purpura обыкновенно цитируется E. Wagner. Последній говоритъ: „Wolff нашелъ въ 1 случаѣ, длившемся 15 часовъ, между прочимъ опуханіе фолликуловъ и селезенки, надпочечники были геморрагически инфильтрированы—„Wolff fand in einem Fall von nur 15 stündiger Dauer unter Anderem die Darmfollikel und die Milz geschwollen, die Nebennieren durch diffuse hämorrhagische Infiltration bedeutend vergrössert“. Едва-ли справедливо на основаніи одного случая дѣлать какія-либо обобщенія.

Ознакомимся съ этимъ наблюденіемъ.

Въ подлинникѣ мы находимъ, что Wolff въ статьѣ «Ein rapid verlaufener Fall von Purpura mit tödtlichem Ausgang.» описываетъ случай чрезвычайно загадочной болѣзни, бывшей у  $2\frac{3}{4}$  лѣтняго малютки. Дитя первоначально не пользовался цвѣтущимъ здоровьемъ и въ теченіи перваго и втораго года всегда болѣло. Последніе 5—6 мѣсяцевъ оно окрѣпло и производило впечатлѣніе здороваго ребенка. Зубы прорѣзались трудно, постоянно съ діарреей. Эпифизы трубчатыхъ костей были утолщены, также замѣчалось довольно значительное искривленіе нижнихъ конечностей, которое позднѣе исчезло.

Въ началѣ 1879 года у ребенка была корь, осложнившаяся лобулярной пневмоніей. Черезъ нѣсколько недѣль—въ Мартѣ, развился дифтеритъ зѣва и гортани, и больной поправился только черезъ 8 недѣль.

Последнее заболѣваніе произошло 28 Августа. Ребенокъ заболѣлъ ночью; у него явились жаръ и рвота. Въ теченіи же ночи былъ обильный стулъ.

Приглашенный врачъ увидалъ малютку въ полдень слѣдующаго дня.

Больной лежалъ на спицѣ, въ жару, съ короткимъ и частымъ дыханіемъ; пульса не было; селезенка увеличена. На всемъ тѣлѣ были многочисленные, ярео синеваго-красныя пятна отъ булавоочной головки до пятенъ въ поперечникѣ 6—7 mm. Между петехіями кожа нормальной окраски. Сыпь началась съ лица и груди и въ теченіи 4 часовъ высыпала по всему тѣлу.

Въ 4 ч. дня, т. е. чрезъ 15 часовъ послѣ начала заболѣванія, ребенокъ умеръ.

При вскрытіи найдено опуханіе фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ. Значительное опуханіе мезентеріальныхъ железъ. Увеличеніе и мягкость селезенки.

«Sämtliche Darmfollikel sind geschwollen, weisslich, ebenso treten die Peyer'sche plaques deutlich hervor, sind ziemlich stark geschwollen».

«Mesenterialdrüsen beträchtlich vergrössert».

«Milz vergrössert, weich».

При микроскопическомъ изслѣдованіи, произведенномъ проф. v. Recklinghausen'омъ и Dr Stiking'омъ, ничего не найдено особеннаго. Также и при изслѣдованіи крови не замѣчено чего либо положительнаго.

Авторъ какъ будто бы считаетъ этотъ случай близкимъ сыпному тифу.

«Anschwelung der Darmfollikel und Peyer'schen Plaques, Vergrößerung der Milz, Catarrh der Bronchien, intensive Injection der Hirnhäute und Hirnsubstanz, Petechien etc, kurz ein sehr ähnlicher Befund wie derjenige, den wir beim exanthematischen Typhus finden».

Такимъ образомъ и наличие патолого-анатомическихъ измѣненій доказываетъ, что у студента В. А. была острая лейкемія.

IV. Существованіе лимфомъ въ печени и почкахъ при Верльгофой болѣзни.

Проф. С. В. Левашовъ подкрѣпляетъ свой взглядъ, что у студента В. А. Верльгофова болѣзнь ссылками на Ziegler'a и Wagner'a. Въ его статьѣ говорится: „Что касается явленій, установленныхъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ, то ихъ, конечно, и надо было ожидать при тѣхъ рѣзкихъ нарушеніяхъ кровяного состава, которыя развились у больного въ самые послѣдніе дни жизни. По этому поводу одинъ изъ самыхъ выдающихся патолого-анатомовъ нашего времени проф. Ernst Ziegler указываетъ, что сѣровато-бѣлыя, частью разлитыя, частью островкообразныя инфильтраціи различныхъ органовъ, напр. печени, легкихъ, почекъ, едва ли могутъ быть объяснены чѣмъ либо другимъ, какъ не тѣмъ, что часть обращающихся въ крови безцвѣтныхъ тѣлецъ удерживается соотвѣтствующими органами. При томъ переполненіи крови бѣлыми тѣльцами, которое наблюдалось у нашего больного предъ смертью, несомнѣнно, органы его должны быть положительно набиты послѣдними“.

Соглашаясь съ проф. С. В. Левашовымъ, что Ernst Ziegler „одинъ“ изъ самыхъ выдающихся патолого-анатомовъ нашего времени, не могу признать, что, приведенная имъ, выписка изъ патологической анатоміи Ziegler'a относится къ Верльгофовой болѣзни; она взята изъ хронической лейкеміи <sup>1)</sup>. „Es bilden sich sodann aber auch Herde lymphadenoiden, Gewebes in zahlreichen anderen Organen, in der Haut, der Leber den Nieren, den Bindegewebshüllen des Gehirns und der Nerven und zwar entweder aus den mit dem Blutstrom zugeführten Lymphocyten, oder aus präexistirendem lymphadenoidem Gewebe.“

<sup>1)</sup> E. Ziegler. Lehrbuch der allg. Path und Spec. Pathol. Anatomie Bd. II. 1902. S. 85. Строчка 15 снизу.

Что касается Werlhof'овой болѣзни, то я дословно привожу все, что имѣется у Ziegler'a: „При purpura simplex и purpura haemorrhagica или Morbus maculosus Werlhofii развиваются геморрагии на различныхъ мѣстахъ тѣла.

При Morb. macul. Werlhofii они могутъ достигать величины ладони. Сверхъ того наблюдаются кровотечения изъ рта, носа и зѣва.“

„Bei den als Purpura simplex und Purpura haemorrhagica oder Morbus maculosus Werlhofii bezeichneten krankhaften Zuständen treten unter Fiebersymptomen und Abgeschlagenheit an verschiedenen Stellen des Körpers Hauthaemorrhagieen auf. Bei der letztgenannten können die hämorrhagischen Flecken handtellergross werden, zugleich treten Blutungen aus Mund, Nase und Rachen auf“<sup>1)</sup>.

Но затѣмъ проф. С. В. Левашовъ говоритъ, какъ бы еще болѣе укрѣпляя свое мнѣніе, что въ данномъ случаѣ Верльгофова болѣзнь: „Вмѣстѣ съ этимъ нельзя не припомнить тотъ фактъ, что другой не менѣе извѣстный и авторитетный изслѣдователь проф. Е. Wagner находилъ и описалъ при Werlhof'овой болѣзни совершенно типическія лимфомы въ печени и почкахъ“.

Но что это за наблюдение Е. Wagner'a? Ознакомимся съ нимъ. Оно помѣщено въ статьѣ Е. Wagner'a объ „Purpura и Erythem'a“<sup>2)</sup> подѣ № 1. Я приведу его подробно.

3 хъ лѣтняя дѣвочка, С. I. N. n. Наслѣдственности не имѣеть. Семья не принадлежитъ къ гемофиликамъ. Жилище и условія жизни хорошія.

Не задолго до Рождества (1885 г.) появились красныя полоски (Stipchen) на ногахъ, и ребенокъ чувствовалъ себя слабымъ. Это состояніе затѣмъ исчезло. Послѣ Рождества вновь появились на ногахъ у ребенка красныя пятна; слабость стала сильнѣе; вскорѣ обнаружился боль и кровотечения изъ десенъ, 3 Января 1886 года у ребенка замѣчена кровавая моча. 4 Января наступило сопорозное состояніе.

Ребенокъ принятъ въ больницу 5 Января 1886 г. Онъ съ подорваннымъ питаніемъ, сильно анемичный. Полная кома. Зрачки умѣренно расширены. Десны по окраскѣ похожи на скорбутическія, припухли, упорно и сильно кровоточатъ; запаху изъ рта нѣтъ.

<sup>1)</sup> E. Ziegler. l. c. S. 433, строка 2 сверху.

<sup>2)</sup> E. Wagner. Purpura und Erythem. Deutsches Arch. f. klin. Medic. Bd 39. 1886. S. 433.

«Zahnfleisch scorbutähnlich missfarbig, geschwollen, fortwährend stark blutend; Mund ohne übeln Geruch». Полость носа безъ измѣненій. Въ легкихъ очень слабый бронхитъ. Сердце нормально. t° 39. Пульсъ малъ, 156. Дыханій 44. Животъ нормальный. Моча буровато-желта,  $\frac{1}{10}$  объема бѣлка. Очень много выщелоченныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. На нижнихъ конечностяхъ довольно много старыхъ кровоизліяній. Мышцы нормальны.

Въ теченіи ночи были часто признаки Stokes'овскаго дыханія—оно вдругъ становилось поверхностнымъ, а по прошествіи 1—3 минутъ вновь дѣлалось глубокимъ. Нѣсколько легкихъ подергиваній въ плечахъ, а также и искривленіе впередъ позвоночника. Кровотеченіе изъ десенъ слабѣе. Непроизвольное выведение мочи. t° 39. Пульсъ 144. Дыханій 48.

6 Января въ полдень при t° 40°3 у больной явились преходящія судороги въ ногахъ. И въ одинъ изъ такихъ общихъ судорогъ дыханіе больной стало тише, и она умерла.

При вскрытіи найдена высокой степени анемія, пятна на ногахъ. Кровоизліяній въ мышцахъ не было. Въ мозгу очень много кровоизліяній, величиной отъ горошины до лѣсного орѣха; крупныя занимали кору, а мелкіе были разбѣяны въ различныхъ мѣстахъ мозга. Очень много кровоизліяній въ обоихъ легкихъ, сердечной сорочкѣ.

Въ мускулатурѣ сердца равномерное и точечное жировое перерожденіе. Печень блѣдна, въ остальномъ нормальна. Селезенка очень сильно опухла. Въ почкахъ, кромѣ малокровія, мелкія кровоизліянія коры и сильныя кровоизліянія почечныхъ лоханокъ.

Микроскопическіе срѣзы изъ печени уже на простой глазъ представляли рѣзкое утолщеніе междольковой соединительной ткани. Это утолщеніе было неравномерное. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ каймы соединительной ткани по ширинѣ равнялись  $\frac{1}{8}$  поперечника дольки. Сосуды и желчные протоки не были сдавлены.

Инфильтратъ состоялъ изъ клѣтокъ заложенныхъ тѣсно между волокнами и очень похожихъ на бѣлыя кровяныя тѣльца. Печеночныя клѣтки были равномерно нѣжно зернисты. Просвѣты сосудовъ были узки и содержали больше бѣлыхъ, чѣмъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ каждомъ поперечномъ сѣченіи дольки встрѣчалось 5—10 отверстій капилляровъ, которыя содержали 10—20 бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и ни одного краснаго. Печеночныя клѣтки были въ этихъ мѣстахъ сдавлены.

Еще рѣзче была микроскопическая картина въ почкахъ.

Въ корковомъ слоѣ находились многочисленные очаги, круглые или овальные, въ  $\frac{1}{5}$  пов. препарата; изъ нихъ болѣе крупныя видны были даже простымъ глазомъ. Они состояли изъ тѣхъ же мелкихъ клѣтокъ какъ и въ печени, располагались въ наружной оболочкѣ мелкихъ артерій и иногда имѣли вѣтвистый характеръ. Или они лежали вокругъ мальпигиевыхъ клубковъ и были круглые.

Или, наконецъ, они занимали промежутки между канальцами и были въ  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  ихъ поперечника и располагались въ видѣ сѣти. Мочевые канальцы широки; эпителий ихъ равномернo жирно перерожденъ. Канальцы въ очагахъ инфильтрата сдавлены, эпителий атрофированъ. Въ просвѣтѣ канальцевъ Wagner не видалъ ни гiалиновыхъ цилиндровъ, ни красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Клубочки довольно круглы, богаты ядрами; сосуды въ нихъ пусты. Соед. ткань между канальцами нормальна, большею частью совершенно бѣдна кровью».

Этотъ случай и для E. Wagner'a не прошелъ какъ заурядная форма Morbus maculosus Werlhofii. Онъ единственный изъ всѣхъ другихъ, которые E. Wagner наблюдалъ въ различные періоды своей дѣятельности—такъ въ 1866 (III), 1868 (IV) въ 1863 (VI), въ 1872 (VI), въ 1883 (II), въ 1885 (V) г.г. по нахожденію лимфомъ. Но освѣтить его надлежащимъ образомъ E. Wagner не могъ уже потому, что кровь изслѣдовалась въ немногихъ случаяхъ. Кровь въ этихъ случаяхъ, какъ при кровотеченіи отъ любой причины, обнаруживала бѣдность красными и большее содержаніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ.—„Eine Blutuntersuchung wurde nur in wenigen Fällen vorgenommen; sie ergab, wie bei anderen Blutungen beliebiger Ursache Armuth an rothen, grösseren Gehalt an weissen Blutkörperchen“. И особенно E. Wagner долженъ былъ остановиться на немъ еще и потому, что, напримѣръ, въ другомъ случаѣ очень рѣзкомъ, онъ не нашелъ уже вышеописанныхъ измѣненій въ печени и почкахъ.

Я приведу и этотъ случай.

II, Н. 28 лѣтняя дѣвушка, горничная, безъ наслѣдственныхъ заболѣваній, жившая при хорошихъ условіяхъ, необремененная тяжелой работой, въ первыхъ числахъ апрѣля 1883 г. замѣтила кровотеченіе изъ верхней десны. Оно продолжалось, особенно по ночамъ, съ небольшими перерывами 14 дней. Регулы, бывшіе раньше малыми, теперь стали обильнѣе. Дѣвушка еще сильнѣе стала блѣдной, у нея появились головокруженія. Кромѣ того она замѣтила и кровоизліянія въ кожѣ. 16 апрѣля она уже не могла вставать съ постели.

17 апрѣля при осмотрѣ найдена высокой степени анемія, слабость. На верхнихъ, а также и на нижнихъ конечностяхъ—кровоизліянія; на первыхъ ихъ немного, но на послѣднихъ очень много. Отека нѣтъ. На соед. об. правой стороны кровоизліяніе въ видѣ полосы. Десны блѣдны, не припухли, при давленіи нелегко кровоточатъ. Множественныя кровоизліянія въ сѣтчаткѣ. Зрѣніе нормальное. Тоны сердца не совсѣмъ чисты. Пульсъ 100. t° нормальна. Съ 21 апрѣля положеніе больной сильно ухудшилось.

У больной явилась рвота. Конечности и лицо холодныя. t° 37° 9. Пульсъ 120. Изъ десны и изъ влагалища въ небольшомъ количествѣ вытекаетъ жидкая кровь. Въ теченіи ночи больная была неспокойна, бредила. Нѣсколько разъ у нея была рвота. 23 апрѣля t° 34.6. Пульсъ нитевидный, неправильный. Больная умерла.



При вскрытіи найдено: сильная анемія, многочисленныя кровоизліянія въ кожѣ, серозныхъ оболочкахъ и особенно сердечной сорочкѣ. Очень сильное точечное жировое перерожденіе сердца. Рѣзко выраженная жировая печень. Анемія и жировое перерожденіе почекъ. Мелкія кровоизліянія въ сѣтчаткѣ и многочисленныя кровоизліянія въ мягкую оболочку мозга

Никакихъ лимфомъ въ этомъ случаѣ нѣтъ. Да и при другихъ наблюденіяхъ purpura и erythema E. Wagner'у не пришлось видѣть лимфомъ печени и почекъ.

E. Wagner уже въ другомъ мѣстѣ—почти около конца статьи (стр. 478), еще разъ возвращается къ 1-му случаю. И, по моему убѣжденію, онъ былъ близокъ къ рѣшенію вопроса о характерѣ болѣзни, но смутился предъ новизной формы. Да кромѣ того и кровь не была изслѣдована, да и не установлены въ то время типы лейкоцитовъ. E. Wagner говоритъ:

„Въ случаѣ Hahn'a (I сл.) я пришелъ къ убѣжденію, на основаніи находенія при микроскопическомъ изслѣдованіи массы лимфомъ въ печени и въ почкахъ, что въ данномъ случаѣ острая инфекціонная болѣзнь, такъ какъ подобныя образованія были необходимы доселѣ только при нихъ. Признать весьма острую лейкемію было мало къ тому поводовъ. Случай лейкеміи съ очень быстрымъ теченіемъ недавно наблюдались. Küssner, Litten, Immermann, Zumpre (Heubner)—дали такіе примѣры. Лейкемія была или костно-мозговая или селезеночная. Такъ какъ я въ своемъ случаѣ не изслѣдовалъ костный мозгъ, то, несмотря на нѣкоторое сходство съ вышеописанными наблюденіями, рѣшить навѣрное не могъ. Въ случаѣ Zumpre въ печени и почкахъ были измѣненія совершенно сходныя съ тѣми, какія я нашелъ“. „In dem Fall Hahn kam ich erst durch den mikroskopischen Befund der Leber und Niere, d. h. durch die massenhaften Lymphome dieser Organe auf die Idee, dass hier eine acute Infectiouskrankheit vorliegen könne, da derartige Bildungen bisher nur bei solchen gefunden worden sind. Eine acuteste Leukämie anzunehmen dazu lag wohl wenig Veranlassung vor. Fälle von sehr rasch verlaufender Leukämie sind freilich neuerdings mehrfach beobachtet worden: Küssner (Berl. Klin. Wochenschr. 1876. № 9), Litten (ibid. 1877. № 19), Immermann, Zumpre (—Heubner, Arch der Heilkunde 1878. XIX S. 473) gegeben Beispiele davon. Sie waren theils medullären, theils lienalen Ursprungs. Da in meinem Fall das Knochenmark nicht untersucht wurde, möchte ich trotz mancher Analogien mit obigen Fällen keine sichere Entscheidung treffen. In Zumpre's Fall boten die Leber und Nieren offenbar ähnliche Veränderungen dar, wie in dem meinigen“.

И могъ ли Wagner въ то время совершенно обосновано остановиться на острой лейкеміи? До 1886, когда явилась работа

Е. Wagner'a, во всей западно-европейской литературѣ насчитывалось 16 наблюдений, въ которыхъ имѣлось быстрое теченіе лейкеміи. И какъ описывали авторы, приведенные Е. Wagner'омъ, эту форму?

Immermann въ 1874 году—въ статьѣ „Über progressive perniciöse Anämie“ приводитъ ее, какъ случай подострой лейкеміи.

Küssner въ 1876 году въ статьѣ „Zwei Fälle von Leukämie“ описываетъ случай быстро развившейся лейкеміи, на что, по его мнѣнію, въ литературѣ еще не было указаній. Болѣзнь была принята за тифъ, осложненный скорбутомъ. Когда же найдены были лейкемическія измѣненія крови, то діагнозъ тотчасъ же былъ измѣненъ и болѣзнь признана за острую лейкемію.

Litten въ 1877 году въ статьѣ: „Über eine in medullare Leukämie übergehender Fall von perniciöser Anämie nebst Bemerkungen über die letztere Krankheit“ описываетъ случай злокачественной анеміи, къ которой присоединилась лейкемія.

Zumpe въ 1878 г. даетъ заглавіе своей статьи „Ein Fall von Leukämie mit acuten Verlauf“. Онъ указываетъ, что опубликованный 2 года тому назадъ Küssner'омъ случай лейкеміи, имѣвшей быстрое теченіе и обозначенный именемъ „острая лейкемія“, оспаривается Riemeг'омъ, полагающимъ, что это обыкновенная лейкемія, оканчившаяся быстро быть можетъ подъ вліяніемъ септицеміи. Riemeг опирается въ своемъ предположеніи на томъ, что составъ крови не былъ изслѣдованъ до остраго заболѣванія. Очевидно, Zumpe подъ впечатлѣніемъ возраженій Riemeг'a, не рѣшается назвать свой случай острой лейкеміей, но подчеркиваетъ, что развитіе процесса и теченіе его были очень быстрые.

Только въ 1889 году Ebstein въ монографіи „Über die acute Leukämie“, впервые выдѣлилъ это заболѣваніе, мастерски набросалъ клиническую картину острой лейкеміи, ея патогенезъ, діагностику и къ 16 случаямъ, собраннымъ имъ изъ литературы, прибавилъ свой, 17-й, острой лейкеміи.

Естественно, Е. Wagner, имѣя предъ собой наблюденія Küssner'a, оспариваемыя Riemeг'омъ, и Zumpe, который въ виду такого протеста, не рискнулъ даже употребить выраженіе острая лейкемія, и только робко заявляетъ, что развитіе процесса и теченіе его были очень быстрыя, повторяю,—а также и неполнотѣ своего изслѣдованія, могъ лишь говорить о ригрига, но не объ острой лейкеміи, отмѣчая, что найденныя имъ измѣненія въ печени и почкахъ совершенно сходны съ описанными Zumpe, т. е. при острой лейкеміи. Такимъ образомъ случай Е. Wagner'a—острая лейкемія, а не Верльгофова болѣзнь.

Чтобы покончить свой докладъ, сдѣлаю еще два замѣчанія.

1) Въ сообщеніи профессора С. В. Левашова есть ссылка на статью E. Wagner'a, а именно на стр. 438. Эта ссылка крайне неудачна: Wagner приводитъ случай не эссенціальной Верльгофовой болѣзни, а ригрига, присоединившейся къ туберкулезу, осложненному амилоидомъ селезенки и, вѣроятно, другихъ органовъ. „Въ верхней части верхней доли чрезъ плевру просвѣчиваютъ мелкіе, блѣдные туберкуламъ подобные узелки. Въ верхушкѣ легкаго полость величиной съ лѣсной орѣхъ, обложенная творожистой массой, и наполненная блѣдно-красной жидкостью. Въ задне-средней части этой доли лобулярные очаги; среди пневмоническаго инфильтрата видны свѣжіе милиарные узелки и т. д. „Am oberen Theil des oberen Lappens schimmern durch die Pleura sehr kleine, blasse, miliartuberkelähnliche Knötchen durch. In der Lungenspitze, eine Wallnussgrosse, mit blassröthlicher Flüssigkeit gefüllte, käsige beschlagene Höhle“.... „Die hinteren mittleren Theile dieses Lappens, auf Durchschnitt fast luftleer, enthalten zahlreiche lobuläre Herde: dazwischen schlaff infiltrirtes pneumonisches Gewebe, in dem sich frische Miliarknötchen finden.“

Про селезенку Wagner говоритъ, что она блѣдно буровато-красна, гомогенна, плотна. „Milz blassbraunroth, homogen, derb.“

2) Наконецъ, въ концѣ своей статьѣ проф. С. В. Левашовъ ссылается на Mosler'a. Онъ говоритъ; „Mosler уже давно указывалъ, что обильными повторными крововызвлеченіями (напр. до 50 фунтовъ у лошадей) удается вызвать чрезвычайно большія нарушенія кровяного состава и довести содержаніе безцвѣтныхъ тѣлецъ въ крови у этихъ животныхъ до числа красныхъ, т. е. до отношенія 1:1 (нормальное 1:350); тѣмъ не менѣе такое состояніе, конечно, нельзя разсматривать, какъ лейкемію, хотя, если бы руководиться одними грубыми внѣшними морфологическими признаками, можно бы было допустить ее и здѣсь“.

Дѣйствительно Mosler <sup>1)</sup> въ 1872 г. упоминаетъ о чьихъ то наблюденіяхъ, что при очень большихъ кровопусканіяхъ у лошадей (до 50 ф.), но не повторныхъ, какъ говоритъ проф. С. В. Левашовъ, красныя и бѣлыя кровяныя тѣльца представляются одинаково многочисленными. „Sehr bemerkenswerth ist die Vermehrung der farblosen Blutkörperchen nach Aderlässen, die bei Pferden, freilich nach sehr grossen Blutentziehungen (bis zu 50 Pf.), so weit gehen kann, dass die farbigen und farblosen Blutkörperchen gleich zahlreich erschienen“.

Естественно, если кровь будетъ долго течь, то разовьется большее обѣднѣніе красными тѣльцами, чѣмъ бѣлыми, какъ болѣе

<sup>1)</sup> F Mosler. Die Pathologie und Therapie der Leukämie. Berlin. 1872 S. 104. Строка 11 снизу.

мелкими, клейкими, и можетъ наступить такой моментъ, что получится измѣненіе отношенія между красными и бѣлыми тѣльцами. Но ни Mosler, и никто не стануть говорить о наростаніи ихъ путемъ размноженія. При острой лейкеміи именно происходитъ прогрессивное размноженіе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ (съ 8.500—до 500.000 въ 1 куб. мил. крови) и притомъ опредѣленнаго типа лейкоцитовъ—мононуклеаровъ.

Въ указаніи Mosler'a идетъ рѣча лишь о разовой неравномѣрной потери организмомъ красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при кровоупусканіи.

Но если бы были и повторныя кровоупусканія, то, спустя известное время, развивается—не лейкемія, а лейкоцитозъ, какъ показываютъ экспериментальныя изслѣдованія Zenoni<sup>1)</sup>

Онъ, дефибрируя выпущенную кровь и вновь вводя тому же самому животному до 10 разъ въ теченіи одного и того же опыта, достигалъ обѣднѣнія крови лейкоцитами. Подсчетъ кровяныхъ тѣлецъ производился въ различные сроки времени: предъ извлеченіемъ крови, предъ дефибрированіемъ, предъ трансфузіей, а равно и по окончаніи операціи.

Опыты показали, что въ первое время число полинуклеаровъ и мононуклеаровъ сильно падало, а затѣмъ быстро поднималось и особенно полинуклеаровъ.

Въ 1-мъ опытѣ.

Во 2-омъ опытѣ

1-й день.

2-й день.

1-й день. 2-й день.

Полинук. Монон.

Пол. Монон.

Пол.

Монон.

Пол.

Монон.

1 2.600 1000

1 4.400 1200

1 3.800

1000

9.600

1400.

Затѣмъ слѣдовало паденіе.

Такимъ образомъ, говорить Zenoni, дефибрированіемъ удаляется значительная часть лейкоцитовъ, и тѣмъ вызывается значительный лейкоцитозъ. 1) „Dass dem Blute durch den Defibrinationsprocess der grösste Theil seiner weissen Blutkörperchen entzogen und darauf eine plötzliche und intensive Leukocytose“.

Далѣе, отношеніе 1:1 проставлено, какъ видно изъ текста, не Mosler'омъ, ибо зрительное впечатлѣніе и точныя счисленія, подсчетъ не одно и тоже, но самимъ проф. С. В. Левашовымъ.

<sup>1)</sup> Zenoni. Über die Entstehung der verschiedenen Leukocytenformen des Blutes. Ziegler's Beiträge zur path. Anatomie. 1894.

<sup>1)</sup> Въ теченіи осени 1902 г. въ Каз. Губ. Земской Больницѣ было 2 случая Вердгофой болѣзни. Счетъ тѣлецъ произведены д-рами Китаевымъ и Кряжевнымъ. Въ обоихъ случаяхъ, какъ мнѣ любезно сообщено, отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ кровянымъ тѣльцамъ было нормальное.

Изъ всего вышеизложеннаго явствуетъ: I) отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ кровянымъ кружечкамъ при Верльгофовой болѣзни или остается неизмѣненнымъ, или наблюдается только относительный лейкоцитозъ.

II) Случаи Сагrentier и Denys нужно считать не Werlhofoвой болѣзнью, но острой лейкеміей.

III) Жировое перерожденіе сердца, какъ показываютъ изслѣдованія Регля и Толмачева,—частичное явленіе кровопотери организмомъ. Оно потому и встрѣчается при различныхъ процессахъ и интоксикаціяхъ и служить опорой для установки діагноза Верльгофовой болѣзни никоимъ образомъ не можетъ. Ни Litten, ни Riess въ главахъ о Верльгофовой болѣзни о немъ даже и не упоминаютъ.

IV) Лимфомы въ печени свойственны острой лейкеміи, но не Верльгофовой болѣзни. Если E. Wagner ихъ описалъ въ 1886 г. при ригрига, то потому, что работа Ebsteina, выдѣлившаго острую лейкемію въ особую форму, явилась лишь въ 1889 г., т. е. тремя годами позднѣе.

V) Такимъ образомъ мнѣніе проф. С. В. Левашова, высказанное имъ въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „указанія на уменьшеніе числа красныхъ и особенно увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при пятнистой болѣзни, не смотря на сравнительно очень малое вниманіе, удѣлявшееся до сихъ поръ измѣненіямъ зрви при ней, настолько многочисленны и настойчивы, что и то и другое приходится признать прямо постояннымъ признакомъ для извѣстныхъ, по крайней мѣрѣ, формъ этой болѣзни. При этомъ наблюдаются, какъ было видно при обзорѣни литературы, всевозможныя степени такого измѣненія крови, достигающихъ maximum'a въ такихъ случаяхъ, какъ описываемыя Denys и Immerman'омъ, а также нашъ, въ которыхъ развились обильныя кровотеченія, угрожавшія жизни больныхъ или даже оказавшіяся дѣйствительно смертельными“—научно не обосновано.

VI) Заключеніе проф. С. В. Левашова: „На основаніи этихъ данныхъ (т. е. только что приведенныхъ) необходимо допустить существованіе отдѣльнаго своеобразнаго вида Werlhofoвой болѣзни, характеризующагося именно развитіемъ послѣ нѣсколькихъ чрезвычайно обильныхъ кровопотерь крайне рѣзкимъ нарушеніемъ кровавого состава“—совершенно произвольно.

Ziegler объ острой лимфатической лейкеміи говоритъ, что она имѣетъ быстрое злокачественное теченіе. Лимфатическія железы иногда очень слабо опухаютъ, изрѣдка опуханія нѣтъ. Наряду съ подобнымъ измѣненіемъ лимфатическихъ железъ въ большинствѣ случаевъ замѣчается различной степени опуханіе се-

лезенки. Часто встрѣчается увеличеніе миндалинъ. „Neben der zuweilen nur geringen, jedoch nur selten fehlenden Lymphdrüsenvergrößerung ist meist auch eine in ihrer Stärke wechselnde Milzschwellung, oft auch eine Vergrößerung der Gaumentonsillen vorhanden“. Далѣе слѣдуютъ геморрагическій діатезъ и лихорадка. Увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ можетъ доходить до  $\frac{1}{2}$  миллиона и даже болѣе въ 1 кубическомъ миллиметрѣ крови. Такъ какъ часто число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно уменьшается, то отношеніе между бѣлыми и красными кровяными тѣльцами = 1 : 3 или 1 : 2, при чемъ число полинуклеаровъ или нормально, или уменьшено, такъ что размноженіемъ лимфоцитовъ исключительно обуславливается увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Лимфоидная ткань можетъ образовываться въ другихъ органахъ, такъ напримѣръ въ печени. „Es kann sich aber auch lymphadenoides Gewebe in anderen Organen bilden, so namentlich in der Leber“.

Въ нашемъ случаѣ мы имѣемъ: быстрое теченіе болѣзни, сопровождавшееся высокой  $t^{\circ}$ , рѣзко выраженный геморрагическій діатезъ, значительное увеличеніе селезенки и печени, гиперплазію различныхъ лимфатическихъ железъ и фолликулярнаго аппарата кишекъ, измѣненіе костнаго мозга, абсолютное уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и увеличеніе числа бѣлыхъ, отношеніе  $\frac{B}{R} = 1 : 7$ , жировое перерожденіе сердца, печени, почекъ, переполненіе лимфоцитами капилляровъ ихъ и лимфомы печени. Словомъ все, что считается свойственнымъ острой лейкемій.

Слѣдовательно, студентъ Казанскаго Ветеринарнаго Института В. А. имѣлъ не Верльгофову болѣзнь—Morbus maculosus Werlhofii, на которой упорно настаиваютъ д-ръ М. А. Глазовъ и проф. С. В. Левашовъ, но острую лейкемію, отъ которой, какъ безусловно смертельной, и погибъ.