

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Къ ученію объ острой лейкемії.

Проф. Н. М. Любимова.

(Продолжение).

ИСТОРИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ РАЗВИТИЯ УЧЕНІЯ ОБЪ ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМІЇ.

I. Отъ Friedreich'a до Ebstein'a.

(1857—1889).

Virchow первый подмѣтилъ, какъ мы видѣли, существованіе „бѣлой крови“, отстоялъ, благодаря своей наблюдательности и неустанной энергіи, самостоятельность этого заболѣванія, проявивъ разницу между нимъ, піеміей и лейкоцитозомъ, далъ ему название „лейкемія“ и довольно подробно очертилъ какъ патолого-анатомическая, такъ и клиническія особенности.

Лейкемія, установленная на секціонномъ столѣ великимъ патолого-анатомомъ, привлекла мало по малу вниманіе клиницистовъ и уже чрезъ 6 лѣтъ послѣ первого заявленія Virchow'a о бѣлой крови были опубликованы въ литературѣ сообщенія о распознаваніи ея при постели больныхъ, подтвержденныя вскрытиями.

Такимъ образомъ лейкемія пріобрѣла права гражданства и стала предметомъ разностороняго изученія. Результаты усиленной работы незаставили себя долго ждать. Появились наблюденія, пополнившія клиническую и патолого-анатомическую картину болѣзни. Такъ Neumann, кромѣ установленныхъ Virchow'ымъ селезеночной и лимфатической лейкеміи, открылъ еще костномозговую форму.

Новые проблемы, обрисовавшіяся къ тому времени въ патологии, свѣжей струей влились и въ ходъ изслѣдований о лейкемії. Изслѣдователи, увлеченные разрѣшенiemъ намѣченныхъ вопросовъ, попутно наталкивались на уклоненія въ теченіи процесса. Рядомъ съ формой лейкеміи, тянувшейся годами, замѣчены случаи, въ которыхъ припадки болѣзни слѣдовали быстро одинъ за другимъ и болѣзнь заканчивалась въ короткій срокъ. Часть изслѣдователей проходила мимо этого факта, за то другіе, хотя и немногіе, на-

чали робко заявлять объ остромъ теченіи болѣзни. Они и положили первые камни ученія объ новой формѣ процесса—острой лейкемії.

Придерживаясь, по возможности, подлинныхъ работъ, я приведу въ хронологическомъ порядке случаи острой лейкеміи, опубликованные до классического труда E b s t e i n'a, т. е. до 1889 года.

F r i e d r e i c h¹⁾, встрѣтилъ въ теченіи зимняго семестра 1856 г. случай лейкеміи, который при анатомическомъ изслѣдованіи далъ совершенно новыя патолого-анатомическія измѣненія. Это и послужило поводомъ къ опубликованію наблюденія.

A. M. Sch., крестьянка, 46 лѣтъ, имѣла 5 довольно трудныхъ родовъ. Несмотря на то, что больная находилась при неблагопріятныхъ условіяхъ жизни и помѣщалась въ дурной нездоровой квартирѣ, имѣла хорошій видъ и представлялась съ хорошимъ питаніемъ. Въ концѣ 1856 г. у нея развился бронхитъ, тянувшійся до середины января 1857 г.; около этого времени наступили упадокъ силъ, слабость и исхуданіе. Особенно малокровіе усилилось отъ присоединившихся въ первыхъ числахъ января и тянувшихся дней десять кровотечений изъ половыхъ частей. Въ срединѣ января у больной появились полнота и боль въ лѣвомъ боку. При изслѣдованіи найдено увеличеніе селезенки. Въ концѣ января отекли нижнія конечности.

1 Февраля больная принята въ клинику.

Больную особенно беспокоили слабость и усталость. t^o во все время была нормальная. Пульсъ 120. Печень и селезенка увеличены. Слиз. оболочка лѣвой половины нижней челюсти и прилежащей части внутренней поверхности нижней губы, на протяженіи 2 дюймовъ, омертвѣла, превратилась въ гангрипозную язву. Изъ рта чувствовался сильный запахъ. Кромѣ того у больной были жажда, потеря аппетита, плохой сонъ, поты, поносъ и бронхиальный катарръ. Въ мочѣ—обилие мочекислыхъ солей.

5 февраля больная внезапно скончалась.

При вскрытии трупа найдено умѣренное истощеніе. Наружные лимфатические железы очень слабо припухли, также и паходы, хотя некоторые изъ нихъ достигаютъ величины лѣнного орѣха; въ разрѣзѣ мягки, сочны, красновато-серы, мозговидно инфильтрированы.

Лѣвое легкое—отечное. На плеврѣ нижней половины праваго легкаго довольно много бѣлыхъ пятенъ, частію обособленныхъ, частію слившіхся въ крупныя бляшки. Они или постепенно переходятъ въ здоровую плевру, или окружены болѣе или менѣе выраженнымъ краснымъ ободкомъ. Пятна и бляшки мягки, губчатомозговидны. Легкое не срошено въ этихъ мѣстахъ съ грудной, стѣнкой. Конституціональная плевра не имѣетъ подобныхъ очаговъ мозговиднаго инфильтрата. Слиз. об. бронховъ красновата. Бронхиальная железа умѣренно припухла,

¹⁾ Friedreich. Ein neuer Fall von Leukämie. Virch. Arch. Bd XII. 1857. S. 37.

пропитаны пигментомъ. Плевра жидкости не содержитъ. Въ сердечной сорочки немнога, нѣсколько опалесцирующаго желтоватаго трансудата.

Сердце мало. Мускулатура очень блѣдна.

Въ брюшинѣ не много (1 Maas, желтоватой, опалесцирующей жидкости. Брыжеечныя железы припухли, особенно соотвѣтственно нижнему отрѣзу подвздошной кишкѣ. Они величиной отъ лѣсного орѣха до куриного яйца; въ разрѣзѣ мягки, однородны, блѣловаты и совершенно подобны тѣмъ утолщеніямъ, которыя были на плеврѣ. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ крупныя и мелкія гнѣзда кровоизлѣяній. Лимфатическая железы малаго сальника, вдоль большой и малой кривизны желудка, вблизи 12-ти перстной кишкѣ опухли до величины куриного яйца; меньшее опуханіе представляютъ лимфатическая железы, лежащія, въ воротахъ печени, *hylus* селезенки, вокругъ прямой кишкѣ, а также и поясничныя. Слизистая оболочка кишечника, за исключеніемъ желудка, блѣдна, съ слабымъ аспиднымъ оттенкомъ. Въ тонкихъ кишкахъ—отъ двѣнадцатиперстной кишкѣ до *valv. ileo-coecalis*, находились многочисленныя, крупныя и мелкія, плотскія и выдающіяся утолщенія. Они по свойству поверхности, по характеру разрѣза, а также и наибольшему скопленію вблизи *Valv. Baughinii* очень похожи на мозговидно опухшія пейеровы бляшки. Самое большое утолщеніе было около *v. Baughinii*, имѣло круглую форму и поперечникъ $1\frac{1}{4}$ дюйма. Нѣкоторые изъ этихъ инфильтратовъ несомнѣнно развились на мѣстѣ пейеровыхъ бляшекъ, за что говорило форма, распределеніе, а также и расположение длиннымъ диаметромъ вдоль кишечника. Другіе инфильтраты выходили за предѣлы пейеровыхъ бляшекъ и протягивались по поперечной оси. Наконецъ, встрѣчались и такие очаги, которые возникали вдали отъ пейеровыхъ бляшекъ, совершенно независимо отъ нихъ. Вблизи большой бляшкѣ были расположены мелкія, въ поперечникеъ отъ нѣсколькоихъ линій до $\frac{1}{2}$ дюйма, то круглой, то овальной, то неправильной формы; они болѣе частью постепенно переходили въ нормальную слиз. об.

Въ прямой кишкѣ, на $2\frac{1}{2}$ дюйма выше анального отверстія, сидѣла круглая бляшка, высотой въ 2 линіи и въ поперечникеъ въ 1 парижскій дюймъ. Одѣвающая бляшку слизистая оболочка унизана множественными, мелкими кровоизлѣяніями. На границѣ между тощей и подвздошной кишками найденъ, между листками брыжжейки, лимфатический сосудъ, толщиною въ бородку пера ворона, идущій отъ бляшкѣ къ ближайшей лимфатической железѣ, содержащей густую блѣловатую жидкость.

Въ желудкѣ подобныя бляшки находились: одна тотчасъ подъ *cardia* на задней стѣнкѣ и другія вблизи выхода желудка. На растояніи $1\frac{1}{2}$ д. отъ привратника помѣщалась бляшкѣ въ $1\frac{1}{6}$ дюйма въ поперечникеѣ. Остальные бляшки были мелкія и не такъ сильно выстоали. Всѣ бляшки были въ нижн. отдѣлахъ слиз. об. и отчасти задавались въ подслизистую.

Селезенка 1 ф. $9\frac{3}{4}$ лота; $9\frac{1}{2}$ дюймовъ: 5 дюймовъ: $2\frac{1}{2}$ дюйма, мягкая, влажная; пульпа сильно выстоитъ надъ разрѣзомъ капсулы, почти расплывается

очень богата кровью. Мальпигиевы тельца увеличены до размера конопляного зерна. Трабекулы не ясны.

Печень, вес. 4 ф. $7\frac{1}{2}$ лот., поперечникъ $10\frac{1}{2}$ д., выс. пр. дол. 10 д., лѣвой 8 д., толщ. правой 3 д., лѣвой $1\frac{1}{2}$ д., аномична, вяла, въ разбрѣзѣ мушкатна; вблизи нижняго края лѣвой доли (*des kleinen Lappens*) узелъ, величиной нѣсколько болѣе горошины, круглой формы, мягкой—мозговидной консистенціи, сѣровато-блѣло-цвѣта, не рѣзко очерченный.

Почки нормальной величины, блѣдны. Въ лѣвой почкѣ—въ ея корковомъ слоѣ, узелъ, съ горошину величиной, тѣхъ же свойствъ какъ и въ печени.

Въ мозгу—неравномѣрное расширение капилляровъ.

Въ гангриозной язвѣ губы—разрушение простирается до кости; альвеолярный отростокъ некротизированъ. Зубы шатаются.

Примироскопическомъ изслѣдованиіи мозговидно мягкая, блѣдная массы правой, плевры представлялись состоящими изъ несмѣтнаго количества безцвѣтныхъ элементовъ, и только съ большимъ трудомъ можно было видѣть где слѣды плевры. Въ мѣстахъ начала процесса замѣтно было, что безцвѣтные тельца развиваются изъ предсуществующихъ соединительно-тканыхъ клѣтокъ. Бѣлые массы опухшихъ лимфатическихъ железъ брюшной полости состояли изъ круглыхъ или овальныхъ ядеръ и изъ мелкихъ, кругловатыхъ, б. ч. одноядерныхъ, безцвѣтныхъ клѣтокъ.

Опухоли слиз. об. кишечнаго канала слагались изъ совершенно подобныхъ же элементовъ. Какъ въ желудкѣ, такъ и въ тонкихъ кишкахъ скопление клѣтокъ возникало виѣ фолликуловъ. Послѣдніе, а также и железы сдавливались.

Источникомъ развитія элементовъ служила соед. ткань слизистой оболочки. Въ пейеровыхъ бляшкахъ клѣтки скапливались въ видѣ полосъ, между фолликулами. Вслѣдствіе такого хода инфильтрата иногда бляшка приобрѣтала сѣтчато-ареолярный видъ. Въ селезенкѣ гиперплазія имѣла мѣсто въ пульпѣ и въ фолликулахъ. Въ пульпѣ замѣчалось сильное расширение сосудовъ, а также и скопление большихъ и мелкихъ безцвѣтныхъ тѣлцъ; одни изъ нихъ жирно перерождены, другія содержали по нѣсколько ядеръ; на конецъ, было необыкновенно много содержащихъ красные кровяныя тельца клѣтокъ. Мальпигиевы тельца образованы мелкими бѣзцвѣтными клѣтками, свободными ядрами, жировымъ распадомъ и обломками распавшихся клѣтокъ. Жировыя капельки встречались и внутри клѣтокъ.

Въ печени наблюдалось увеличеніе размѣровъ печеночныхъ клѣтокъ—въ два-три раза. Такія клѣтки содержали по 2—3 ядра. Кромѣ того наблюдалось отложение жира въ видѣ кацель и зеренъ пигмента.

Лимфома лѣвой доли состояла изъ безчисленаго количества мелкихъ, нѣжно-очерченныхъ клѣтокъ, имѣвшихъ большое, выполнявшее почти всю клѣтку, ядро.

Между клѣтками мѣстами видна иѣжная, кое гдѣ зернистая соединительно-тканная строма.

Въ почкахъ бѣлковая дегенерація эпителія витыхъ канальцевъ. Отложение мочевой кислоты и мочекислыхъ солей какъ между пряммыми канальцами, такъ и внутри нихъ. Лимфома же состояла изъ мелкихъ, блестящихъ, содержащихъ ядра, безцвѣтныхъ клѣтокъ. Источникомъ развитія этихъ клѣтокъ F. считаетъ какъ въ печени, такъ и въ почкахъ соединительную ткань.

Въ сосудахъ мягкой оболочки замѣчалось скопленіе безцвѣтныхъ клѣтокъ.

Въ крови было при жизни увеличенное содержаніе безцвѣтныхъ тѣлесъ.

Данное наблюденіе подтверждаетъ отмѣченное Virchow'ымъ для нечени и почекъ и Schreiber'омъ¹⁾ для кишечника — нахожденіе лимфомъ. Кромѣ того, этотъ случай указываетъ, что развитіе лимфомъ можетъ быть въ серозныхъ оболочкахъ — плеврѣ. Источникомъ происхожденія клѣтокъ лимфомъ служать соединительно-тканнныя клѣтки, какъ это ранѣе высказывалъ Virchow.

Наконецъ F. отмѣчаетъ отсутствіе опуханія наружныхъ лимф. железъ, хотя внутреннія были сильно измѣнены, почему лимфатическая лейкемія можетъ б раздѣлена, на внутреннюю и наружную, и следовательно внутренняя, при отсутствіи рѣзкихъ измѣненій крови, должна представлять большія затрудненія при распознаванії.

Въ данномъ случаѣ сильное опуханіе селезенки, олигемія, быстро возрастающая слабость, упорные диарея и бронхитъ, гнилостныя язвы полости рта, обильный осадокъ въ мочѣ, обильные поты и отекъ ногъ — вполнѣ достаточны, чтобы сдѣлать предположеніе о лейкеміи.

„Berücksichtigen wir in unserem Fall das fast vollständige Fehlen einer Anschwellung der äusseren Lymphdrüsen bei den so ausgedehnten Erkrankungen der in den inneren Körperhöhlen gelegenen, so könnte man sich für berechtigt halten, die lymphatischen Leukämien, je nach dem Befallensein verschiedener Abtheilungen des Lymphdrüsenapparates, in eine innere und eine äussere lymphatische Form zu unterscheiden, und es dürften gerade die inneren lymphatischen Formen, besonders bei dem Mangel exquisiter Blutveränderungen, der Diagnose nicht geringe Schwierigkeiten entgegengesetztten.“

Кромѣ того, Friedreich еще подтверждаетъ наблюденіе, что лимфатическая жидкость при соприкосновеніи съ воздухомъ принимаютъ розовую окраску (Gubles и Quevenne). Подобную окраску приобрѣли лимфомы плевры и кишечка.

¹⁾ De Leukaemia. Diss. inaug. Regiomonti 1854.

Immermann¹⁾, наблюдалъ въ Базельской клинике въ 1872 году 2 случая особой рѣзко выраженной анеміи, которые по своимъ симптомамъ, теченію и анатомическимъ измѣненіямъ были вполнѣ аналогичны формѣ, описанной въ томъ же году Biermer'омъ²⁾ подъ именемъ „прогрессивной злокачественной анеміи“ („progressive perniciöse Anämie“) и Gusserow'ымъ³⁾ въ 1871 году подъ именемъ „сильнейшей анеміи беременныхъ“ (hochgradigste Anämie Schwangerer). Въ своей статьѣ I. критически разбираетъ клиническія явленія злокачественной анеміи и тѣ патоло-анатомическія измѣненія, которые были при этомъ найдены. На основаніи литературнаго материала онъ приходитъ къ выводамъ: 1) существуетъ особая форма сильной анеміи, имѣющая прогрессивный злокачественный характеръ и кончающаяся смертельно почти во всѣхъ случаяхъ; 2), эта анемія самостоятельная болѣзнь и должна быть отдѣляема отъ хлороза, лейкеміи и другихъ патологическихъ процессовъ. 3) Этіология—не извѣстна. 4) Отдѣльные симптомы и патолого-анатомическія измѣненія обусловливаются заболѣваніемъ крови. Затѣмъ онъ приводитъ два свои наблюденія злокачественной пернициозной анеміи, одно съ результатами патолого-анатомического вскрытия.

Лѣтомъ 1893 г. Immermann наблюдалъ еще случай, къ сожалѣнію, короткое время. Случай этотъ замѣчательенъ тѣмъ, что представлялъ всѣ до одного признака, описанные Biermer'омъ и характерные для злокачественной пернициозной анеміи, такъ что Immermann считалъ его первое время за рѣзкий образчикъ подобнаго заболѣванія. Но, не задолго до смерти, были обнаружены явленія, ради которыхъ пришлось измѣнить первоначальной диагнозъ истановиться на подострой костно-мозговой формѣ лейкеміи, которая развилаась послѣ незадолго передъ тѣмъ перенесенного брюшного тифа. Этотъ случай, по мнѣнію Immermann'a, можетъ дать отвѣтъ на вопросъ объ цитогенной дѣятельности костнаго мозга, вопросъ составляющій злобу дня.

Наблюденіе это слѣдующее:

L. N., 17 лѣтъ, работница на фабрикѣ, была прислана врачемъ въ базельскую клинику съ диагнозомъ «Purpura haemorrhagica».

¹⁾ H. Immermann. Über progressive perniciöse Anämie Deutsches Archiv f. klinische Medic. Bd. XIII. 1874. S. 236.

²⁾ Correspondenzbl. f. schweizerische Aerzte. Jahrgang. II. 1872. № 1. Цитир. по Immerm.

³⁾ Arch. f. Gynäkologie Bd. II. 1871. Hft. 2. pg. 218. Immerm. Ibid.

Пациентка, по рассказамъ сестры, происходить изъ здоровой семьи, жила въ родительскомъ домѣ въ хорошихъ условіяхъ. Подобной болѣзни никто изъ семьи не болѣлъ. 11 недѣль тому назадъ у больной произошло опозданіе мѣсячныхъ на 4 недѣли. Затѣмъ 3 недѣли тому назадъ было очень сильное маточное кровотеченіе. 6 недѣль тому назадъ больная утратила свой цветущій видъ, стала блѣдной и кромѣ того начала жаловаться на сильную усталость и разбитость. Одновременно у больной при отхаркиваніи появилась въ небольшомъ количествѣ жидкая свѣтлая кровь. Одышки, боли въ желудкѣ и рвоты у больной не было. Изъ носа ни разу не было кровотеченій. Аппетитъ ослабѣлъ; больная чувствовала сильную жажду.

5 недѣль тому назадъ образовалась опухоль, съ голубиное яйцо, соотвѣтственно правому углу нижней челюсти. Одно время опухоль уменьшалась и затѣмъ вновь увеличивалась. 2 недѣли тому назадъ больная вслѣдствіе сильной слабости не могла уже выходить изъ дома, а 8 дней тому назадъ слегла въ постель. Послѣднее время больная беспокойно спитъ, находится въ забытьи, временами бредитъ, а также обнаруживаетъ попытки встать и уйти. 8 же дней тому назадъ появились петехіи. Въ послѣдніе дни у больной замѣчается рвота при вставаніи, частые обмороки; еще сильнѣе развилась блѣдность и явилось еще больше петехій.

7 июля 1873 г. больная прината въ клинику.

При осмотрѣ больной въ клинике найдена крайняя блѣдность, похожая на трупную. На тулowiщѣ и конечностяхѣ многочисленныя мелкія и крупныя—величиною до боба, свѣжія и старыя петехіи, на локтиахъ—vibices. Соед. оболочка глазъ и слиз. об. губъ и рта крайне блѣдны. Десны свѣтло мясисто-красны, не разрыхлены. Сзади праваго угла нижней челюсти мягкая, флюктуирующая опухоль, величиною съ голубиное яйцо—соответствующая субмаксиллярнымъ лимфатическимъ железамъ. При перкуссії чувствуется сильная боль въ груди и въ ребрахъ. Въ легкихъ нѣтъ измѣненій. Въ сердцѣ слышенъ систолический шумъ на основаніи præc. xiphoides serni. V. jugularis interna dextra ясно пульсируетъ. Границы печени не увеличены; границы селезенки больше нормы (14×9 cm). Пульсъ 126—132. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахару. Во всѣхъ 3 пробахъ крови оказалось очень значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ, по приблизительному счету, = 1 : 20. Большая часть бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ—мелкія, съ скученнымъ количествомъ протоплазмы; меньшая часть—крупные, обыкновенная клѣтки.

Клиническій діагнозъ въ этомъ случаѣ долженъ былъ проведенъ между прирожденнымъ заболѣваніемъ (кровоточивость), скорбутомъ, purpura haemorrhagica (Morbus maculosus Werlhofii). Первая форма исключается анамнезомъ, вторая—услов-

віями жизни больной, отсутствіемъ измѣненій въ деснахъ, третью—можно признать въ томъ только разъ, когда нѣтъ никакой возможности найти истинную причину кровотечений.. «Die Diagnose eines sogenannten Morbus maculosus Werlhofii.—ist nur in solchen Fällen erlaubt, in denen wirklich die Unmöglichkeit besteht, andere Ursachen für das Zustandekommen der Blutungen ausfindig zu machen».

Но геморрагический діатезъ—можетъ быть обусловленъ еще двумя болѣзнями формами: 1) лейкеміей и 2) прогрессивной пернициозной анеміей.

Immermann вначалѣ предполагалъ пернициозную анемію. Лихорадка, систолический шумъ сердца, даже венный пульсъ вполнѣ соотвѣтствовали картинѣ, нарисованной Biermer'омъ.

Но положительный результатъ изслѣдованія крови—очень значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, вынудили признать лейкемію или, покрайней мѣрѣ, прежде всего о ней подумать. „Der positive Nachweiss dagegen einer sehr beträchtlichen Vermehrung farbloser Elemente zwingt uns, hier eine leuchämische Erkrankung anzunehmen, wenigstens in erster Reihe an eine solche zudenken“. Immermann объясняетъ, что если наступить рѣзкое уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и въ меньшей степени бѣлыхъ шариковъ, то получится относительный лейкоцитозъ, который по Ponfick'у не долженъ быть смѣшиваемъ съ истинной лейкеміей. „Zwar kann bei excessiver Verminderung der rothen Blutkörperchen, wenn die farblosen Elemente nicht in gleichem Maasse vermindert sind, eine relative Leukocytose zu Stande kommen, welche mit der echten Leuchämie nicht verwechselt werden darf (Ponfick)“.

9 Іюля при низкой t^o и частомъ пульсѣ—148 въ 1" наступилъ Sopor. Около 5 ч. вечера больная скончалась.

Prof. Roth, производившій вскрытие и имѣющій описать этотъ случай, нашелъ слѣдующее:

- 1) Рѣзкую анемію всѣхъ частей.
- 2) Петехіи кожи.
- 3) Сильную блѣдность міокардія и значительное частичное жировое перерожденіе—именно папілярныхъ мышцъ лѣваго желудочка.
- 4) Умѣренное опуханіе селезенки и плотность ея ($15 \times 12 \times 2 \frac{1}{2}$).
- 5) Умѣренное увеличеніе и пигментацію фолликуловъ и пейеровыхъ бляшекъ тоакихъ кишокъ. Умѣренное опуханіе мезентеріальныхъ и ретроперитонеальныхъ железъ.
- 6) Абсцессъ, съ куриное яйцо величиною, соотвѣтственно правому углу нижней челюсти. Отсутствіе опуханія и гиперплазію лимфат. железъ другихъ областей.

- 7) Многочисленныя кровоизліянія въ правую сѣтчатку.
- 8) Значительную кльточковую гиперплазію костнаго мозга, трудины, двухъ реберь, грудного позвонка и праваго бедра.
- 9) Умѣренную гиперплазію миндалинъ и мѣшечатыхъ железъ языка.

Этотъ случай *Immermann* считаетъ за типичный случай мѣлогоенной лейкеміи, ибо ни железы, ни селезенка не были измѣнены, какъ это свойственно лейкеміи.

Immermann полагаетъ, что измѣненіе селезенки было въ зависимости отъ брюшного тифа.

Въ заключеніе всего *Immermann* указываетъ, что во всѣхъ случаяхъ анеміи, съ явленіями геморраторического діатеза, хотя бы со стороны селезенки и лимфатическихъ железъ не было указаній на лейкемію, необходимо изслѣдованіе крови на отношеніе безцвѣтныхъ тѣлецъ, а также долженъ быть изслѣдованъ и костный мозгъ на трупѣ, чтобы тѣмъ освѣтить діагнозъ. При такомъ изслѣдованіи случай „morb. maculosus Werlhofii“ со смертельнымъ исходомъ можетъ иной разъ оказаться просмотрѣнной лейкеміей, а другой разъ—прогрессивной пернициозной анеміей въ смыслѣ *Biermer'a*—... „so dann, dass mancher Fall von so genannten „Morbus maculosus Werlhofii“ mit letalem Ausgange sich bei genauerer Erwagung als symptomatische hämorrhagische Diathese entpuppen möchte, welche, das eine Mal als Theilerscheinung einer übersehenen leuchämischen Erkrankung, das andere Mal als Folge einer progressiven perniciösen Anämie im Sinne Biermer's sich documentirt und zur genauesten Erforschung der anamnestischen Momente, wie aller den Status praesens betreffenden Momente dringend ermahnt“.

*Kelsch*¹⁾ еще въ 1873 г. дѣлалъ докладъ въ обществѣ анатомовъ о превращеніи костнаго мозга при lymphadenie'и въ лимфоидную ткань, а затѣмъ, встрѣтивъ новый случай, излагаетъ его въ настоящемъ сообщеніи.

М., жандармъ, 28 лѣтъ, всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Въ дѣствѣ видимо имѣлъ золотуху, на что указываютъ рубцы на лѣвой сторонѣ шеи, въ области околоушной железы и нижней челюсти. Въ январѣ 1874 года онъ получилъ бронхитъ, для излеченія поступалъ на 17 дней въ госпиталь. Послѣ этого вновь чувствовалъ себя прекрасно до середины февраля 1874. Заболѣваніе у него выразилось появленiemъ неправильнаго типа лихорадки, черныхъ пятенъ на

¹⁾ A. Kelsch. Note pour servir à l' anatomie pathologique de la leucémie. Arch. de physiologie normale et pathologique. Deuxième serie. Tome deuxième. 1875. p. 492.

груди и крохохарканьемъ — безъ кашля. Чрезъ 10 дней послѣ этого пациентъ и поступилъ въ госпиталь. На другой день по вступлениі у него обнаружились свѣжія кровоизлѣянія, величиной съ чечевицу, въ верхней части бедеръ, около 20 на каждой сторонѣ; въ меньшемъ количествѣ на животѣ, fossae iliacaе, и на передней части груди; очень рѣдкія на рукахъ, голеняхъ и на краяхъ языка. Десны были опухшіе и кровоточили. Печень и селезенка не увеличены. Кромѣ того были сильныя головныя боли, бредъ. Т° лихорадочная. Пульсъ 100. 28 февраля появилась кревавая моча. Слухъ сталъ тутъ.

1 марта замѣчена болѣзньенная опухоль лимфатическихъ жлезъ у угла нижней челюсти; въ слѣдующіе дни опухли остальнаяя подчелюстная лимфатическая железы, а также и лежащія подъ ключицей, въ пахахъ, подмышечной впадинѣ и бедрѣнья.

2 марта — продолжительное носовое кровотеченіе, экхимозъ вокругъ глазницъ и на вѣкахъ.

4 марта вновь упорное носовое кровотеченіе. Изслѣдованіе крови показало ненормальное содержаніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ Моча безъ крови.

Лейкемія была виѣ сомнѣнія.

9 марта новое носовое кровотеченіе. 10 марта — головная боль, отсутствіе аппетита, нѣсколько меланіческій стулъ, безсонница, бредъ. Ослабленіе зѣянія.

16 марта Malassez произвелъ счетъ кровяныхъ тѣлецъ. Найдено крас. кр. тѣлецъ 1.000:000., бѣлыхъ 14.000; отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ = 1 : 71.

Зѣяніе еще хуже. Печень нѣсколько увеличена.

23 марта — опредѣлено «rétinite leucémique», на обоихъ глазахъ, и особенно сильный на правомъ.

26 марта состояніе здоровья все хуже и хуже. Появились: рвота, отекъ лица и конечностей, обширная кровоизлѣянія на лбу и въ переднемъ отдѣлѣ волосистой части кожи головы. Наконецъ, ко всему присоединился поносъ, и больной 6 апрѣля умеръ.

На вскрытии найдены: отекъ нижнихъ конечностей, кровоизлѣянія на передней поверхности груди; сильная анемія головного мозга; точечная кровоизлѣянія на листкахъ плевры, сердечной сорочки, соотвѣтственно лѣвому желудочку, въ серозномъ покровѣ печени и въ капсулѣ селезенки. Легкія блѣдны, анемичны. По переднему краю верхней доли лѣваго легкаго геморрагический инфарктъ, величиною съ большой лѣсной орѣхъ. По нижнему краю нижней доли праваго легкаго три геморрагическихъ очага. Переднее средостѣніе заполнено твердой массой, сѣроватаго цвѣта, покрывающей переднюю поверхность сердечной сорочки, окружающей большіе кровеносные сосуды и простирающейся кверху до tracheи. Эта масса, толщиной въ 2—3 сант., состоитъ изъ лимфатической ткани.

Сердце довольно объемисто, вѣситъ 370 грм. Мускулатура лѣваго желудочка плотна, толста, блѣдна, анемична; мышцы праваго желудочка тѣхъ же свойствъ. Со стороны эндокардія міокардій испещренъ сѣрыми полосками. Подъ

микроскопомъ видно, что сосуды наполнены бѣлыми кровяными тѣльцами. Послѣднія образуютъ такія же свободныя скопленія, заложенные между мышечными пучками или какъ бы влагалища вокругъ сосудовъ (*lencohémorrhagies*). Подъ экодиардиемъ скопленія бѣлыхъ кров. тѣлецъ широко стелются и проникаютъ болѣе или менѣе глубоко между сосѣдними мышечными пучками.

Въ полости живота около 1 литра соломенно-желтой жидкости.

Печень увеличена, вѣситъ 2700 грам. Паренхима плотна. Каждая долька окружена широкой бѣловатой каемкой. При микроскопическомъ изслѣдованіи видно, что капилляры долекъ буквально инфицированы бѣлыми кровяными тѣльцами.— «On trouve le systÃme capillaire des acini littÃ©raliment injectÃ© de globules blancs».

Вокругъ вѣтвей интерlobулярныхъ венъ находятся разлитыя скопленія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, которыхъ можно бы принять за бѣлые геморрагіи, но между ними видно reticulum. Такія мелкія лимфатическія опухоли встрѣчаются тамъ и сямъ вокругъ v. centrales долекъ.

Селезенка вѣситъ 360 грам. Паренхима плотна, блѣднорозовая, содержитъ мало крови. Мальпигіевы тѣльца вдвое больше нормальныхъ.

Почки вѣсятъ: лѣвая 335 грам., правая 210 грам. Въ корковомъ веществѣ ихъ залегаютъ опухоли, мягкая, матово-бѣлая, величиной отъ горошины до лесного орѣха. Подъ микроскопомъ видно, что опухоли состоятъ изъ лимфоидной ткани, среди которой заложены остатки мочевыхъ канальцевъ. Кромѣтого видны широкія каймы бѣлыхъ кров. тѣлецъ вокругъ сосудовъ и также между мочевыми канальцами, особенно извитыми. Всюду капилляры заполнены бѣлыми кров. тѣльцами.

Слиз. об. желудка, складки слиз. об. двѣнадцати-перстной кишки утолщены. Въ нихъ винзаны мелкія опухоли, величиной съ чечевицу. При микроскопическомъ изслѣдованіи они представляютъ скопленія лимфоидныхъ клѣтокъ, заложенныхъ въ петляхъ reticuli или такія же скопища между либеркюновыми железами или между дольками Бруниевыхъ железъ. Нейеровы бляшки опухли. Слиз. об. между ними, а также и вся слиз. об. толстыхъ кишокъ поражены, покрыты отрубевиднымъ налетомъ (*psoreenterie*). Костный мозгъ грудины, тѣль позвонковъ грудныхъ и поясничныхъ сильно измѣненъ. Всѣ промежутки заполнены лимфоидными клѣтками, заложенными, какъ видно на препаратахъ выбитыхъ кисточкой, въ иѣжно петлистое reticulum, прорѣзанное капиллярами, наполненными бѣлыми кров. тѣльцами. Костный мозгъ длинныхъ костей въ эпифизахъ представляетъ тоже превращеніе, только не столь разлитое. Бѣлые тѣльца совершенно заполняютъ сосуды, а также образуютъ какъ бы влагалище вокругъ нихъ.

Въ лимф. железахъ нѣть особыхъ измѣненій, кроме богатства клѣтокъ.

Такимъ образомъ, заключаетъ авторъ свою статью, его случай третій, въ которомъ произведено изслѣдованіе костнаго мозга.
„Telle est cette observation de leucÃ©mie, la troisiÃme, je crois,

dans laquelle la moelle des os ait été l'objet d'un examen complet.

*Carpentier*¹⁾ наблюдалъ случай острой лейкеміи съ по-слѣдовательной purpura. „C. fast den Fall als acute Leukämie mit consecutiver Purpura auf“.

55-ти лѣтній живописецъ страдалъ болями въ конечностяхъ, рвотой, а затѣмъ быстро наступили багровыя петехіи на лицѣ и на ногахъ. Вслѣдъ затѣмъ у больного появились слабая дѣятельность и бредъ. Въ крови число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличено. Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ=1 : 9. Больной скоро умеръ. При вскрытии найдено сильное жировое перерожденіе сердца и маленькая селезенка—«die Section ergab Ftteherz höchsten drades und eine kleine Milz».

*Lauenstein*²⁾ описываетъ случай острого теченія лейкеміи; послѣдняя представляла сочетаніе формъ селезеночной, лимфатической и костно-мозговой.

А. Н. В., 59 лѣтъ, холостъ, рабочій на сигарной фабрикѣ. Ни алкоголизма, ни сифилиса въ анамнезѣ нѣтъ. Почувствовалъ себя нездоровымъ лишь 3 недѣли тому назадъ. Больной потерялъ аппетитъ и вскорѣ слегъ въ постель. Отправляясь въ госпиталь, самъ сѣшелъ съ лѣстницы на извозчика и при прощаніи высказалъ надежду на скорое выздоровленіе и возвращеніе назадъ.

Дорогой съ нимъ сѣдался приступъ апоплексіи. При осмотрѣ, 3 дек., въ больнице, онъ найденъ въ сопорозномъ состояніи. Кожа окрашена въ желтоватый цвѣтъ. t° 38. 2. Пульсъ 108. Дыханіе не ускорено. Языкъ отклоняется нѣсколько вправо. Паціентъ не можетъ двигать правымъ плечемъ; правая нога замѣтно слабѣлѣвой. Рѣчь невнятная. Чувствительность, повидимому, понижена. Ни въ легкихъ, ни въ сердцѣ нѣтъ уклоненій. Животъ напряженъ, чувствителенъ въ области epigastrium. Печень и селезенка увеличены. На груди, соотвѣт. 4 правому ребру, а также въ межреберныхъ пространствахъ обѣихъ сторонъ, плотныя опухоли съ бобомъ величиной.

На правой сторонѣ между пупкомъ и spine anterior sup. довольно много большихъ опухолей; онѣ чувствительны при давленіи; кожа надъ ними подвижна. Слѣва на соответствующемъ мѣстѣ маленькая опухоль. Паховыя железы справа припухли. Въ верхней $\frac{1}{3}$ m. extensoris quadric. dextr. прощупывается выстоящее затвердѣніе, величиной съ ладонь. Моча мутна, зеленовато—бурая, содержитъ бѣлокъ. На слѣдующій день сознаніе нѣсколько прояснилось. Больной жаловался на боль въ животѣ. Глотаніе очень затруднено, и больной могъ принять только немнога жидкой пищи. t° утромъ 38.3. Вечеръ 39.2. Въ почѣ паціентъ умеръ.

При вскрытии найденъ рядъ слѣдующихъ измѣненій. Геморрагическая гнѣзда: величиной съ дѣтскій кулакъ—въ лѣвой затылочной доли, съ лѣсной орѣхъ—извилинѣ лѣвой височной доли, небольшой очагъ въ бѣломъ веществѣ позади

¹⁾ Virchow's Jahresbericht. 9-й годъ. Т. II. 1875. S. 327.

²⁾ C. Lauenstein. Zur Pathologie der Leukämie Deutsch. Arch. f. klin. medicin. Bl. XVIII. Hft. I. 1876. S. 120.

праваго задняго рога и такой же величины очагъ между corpus striatum и thalamus opticus правой стороны. Въ сътчаткѣ обоихъ глазъ—множественныя кровоизліянія сѣровато-краснаго цвѣта.

Сосуды основанія мозга—атероматозно перерождены

Въ мышцахъ туловища—множественныя кровоизліянія въ psoas и rectus femoris—съ правой стороны; въ діафрагмѣ также—кровоизліянія.

Железы mediastini autici слабо припухли.

Сердечная сорочка содержитъ незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Сердце несолько увеличено; на передней и на задней его поверхности множественные экхимозы. Мускулатура обоихъ желудочковъ желтовато испещрена—«die Musculatur beider Ventrikels gelblich gescheckt» (fettige Degeneration).

Селезенка 17: 12: 7, пульпа ярко красна; на поверхности много мелкихъ сѣрыхъ узелковъ.

Почки увеличены, сѣровато-желты, пирамиды красноваты.

Печень увеличена во всѣхъ размѣрахъ. Паренхима правой доли въ разрѣзѣ блѣдно-сѣровато-бурая, дольки неясны; въ лѣвой—дольки по периферіи желтоваты. Мезентеріальная железы немного увеличены. Въ тонкихъ кишкахъ, на 2 метра ниже duodeni, находится полоса въ $1\frac{1}{2}$ метра, въ которой слиз. об. пронизана опухолями, занимающими попечный складки; опухоли величиной отъ боба до лѣсного орѣха и совершенно заполняютъ просвѣтъ кишкі. Многія изъ нихъ имѣютъ гладкую поверхность и пропитаны чернымъ пигментомъ, какъ бы распадаются—«wie in Ulceration begriffen». Одна изъ крупныхъ опухолей на большемъ протяженіи изъявлена и похожа па тифозную язву съ мозговиднымъ инфильтратомъ краевъ—«und gleicht einem typhosen Geschwür mit markiger Infiltration der Ränder». Брюшина па мѣстѣ крупныхъ опухолей рубцово утолщена; на отдаленныхъ мѣстахъ выступаютъ лимфат. сосуды.

Нижній отдѣлъ ilei имѣетъ только одну опухоль, величиной съ горошину, расположеннную выше клапана. Въ соесум и colon ascendens выступаютъ рѣзко фолликулы.

Кровь изъ v. cavaealis показываетъ отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ къ краснымъ=1 : 1 ; на нѣкоторыхъ препаратахъ казалось, что бѣлая кров. тѣльца превышали число красныхъ.

Костный мозгъ грудины и праваго бедра грязно-сѣровато-желтаго цвѣта. Онъ состоялъ изъ безцвѣтныхъ элементовъ. Одни изъ нихъ совершенно подобны находимымъ въ крови, другіе мельче—но съ рѣзкимъ ядромъ. Встрѣчались также клѣтки, похожія на гигантскія, содержавшія 2—5 ядеръ. Въ костномъ мозгу и въ лимфат. железахъ брыжжейки встрѣчались довольно много описанныхъ Neutrophilомъ при лейкеміи кристалловъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи почекъ была найдена инфильтрація безцвѣтными бѣлыми тѣльцами соединит. ткани между канальцами, какъ прямымъ, такъ и витыми. Она имѣла гнѣздный характеръ. Встрѣчались мѣста инфильт-

траціи, въ которыхъ нельзѧ было отличить ни канальцевъ, ни мальпигіевыхъ клубочковъ. Эпителій витыхъ канальцевъ мутенъ.

Новообразованія въ кишечнику исходятъ не только изъ фолликуловъ, но и изъ складокъ яєуни.

Küssner¹⁾ опубликовалъ случай быстро развившейся лейкеміи, на что, по его мнѣнію, въ литературѣ еще не было указано.

А. К., вдова, 46 лѣтъ. Будучи 16-ти лѣтней дѣвушкой въ теченіи школьнѣхъ недѣль страдала лихорадкой (an kaltem Fieber), въ 1866 г. перенесла одну за другой, горячку и оспу. Остальное время до 1876 г. была здорова. 4 июля 1875 г., послѣ нѣкотораго недомоганія, почувствовала сильный ознобъ, за которымъ послѣдовали: жаръ, головная боль и рвущія боли въ ногахъ. Вскорѣ появился кашель и болѣзньенная опухоль правой щеки. Больная чувствовала частые позывы на мочеиспускание; выведение мочи болѣзненно. Дефекація правильная.

17 июня 1875 г. больная поступила въ клинику проф. Naunyn'a въ Кенигсбергѣ. Жалуется на припухшія щеки и сильную головную боль. Кожа на щекахъ горяча, блѣдна, съ грязноватой окраской. На обоихъ мышцелахъ слабый отекъ. На нижнихъ конечностяхъ многочисленныя кровоизліянія, величиной отъ булавочной головки до горошины. На верхнихъ конечностяхъ и на животѣ такія же синевато-красныя пятна, не исчезающія при лавленіи, но въ меньшемъ количествѣ. Но какъ на конечностяхъ, такъ и на туловищѣ встрѣчаются большей величины пятна (съ серебряную марку) болѣе синеватыя и частью зеленоватыя.

Правая околоушная область припухла. Подчелюстныя железы сильно увеличены. Изъ рта сильный запахъ. Языкъ покрытъ темно-бурыми корками, на кончикѣ подъ слизистой об. крововліяніе. Десны обложены также бурыми, отчасти плотно приставшими, корками, по снятіи которыхъ замѣщаются плоскія, кровоточащія потери вещества. Какъ на нихъ, такъ и на правой половинѣ мягкаго неба много кровоизліяній. Изъ носовой полости слабое кровотеченіе.

Въ сердцѣ—у верхушкѣ, дующій систолический шумъ. Въ легкихъ небольшие хрипы.

Селезенка выдается изъ за края реберъ. Печень не прощупывается.

т° утромъ 40. 5°. Пульсъ 124 въ 1'.

Клинический диагнозъ; тифъ, осложненный скорбутомъ.

Въ слѣдующіе два дня діагнозъ какъ бы подтверждался. Сознаніе больной еще болѣе потемнѣло. Она стала неопрятной. Еще вновь появились кровоизліянія на кожѣ. т° колебалась между 40—40.8 Пульсъ 136—146 въ 1'.

При изслѣдованіи крови, взятой изъ пальца, 20 июля, найдены измѣненія, свойственные лейкеміи. «Eine am 20 Iuli vorgenomene mikroskopische Untersuchung

¹⁾ Küssner. Zwei Fälle von Leukämie. Berlin, klin. Wochenschrift. № 9. 1876. S. 109.

des. Blutes ergab eine zweifellos leukämische Beschaffenheit des selben».

Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ увеличено; они крупны и имѣютъ по нѣ сколько ядеръ; встрѣчались описанные Klebs'омъ и Neumann'омъ переходныя формы.

Діагнозъ былъ тотчасъ-же измѣненъ: болѣзнь признана «за острую лейкемію». Этотъ діагнозъ подтверждался и повторными изслѣдованіями крови, произведенными проф. Наумун'омъ и Neumann'омъ.

Состояніе больной все болѣе и болѣе ухудшалось. Тѣ держалась въ предѣлахъ 40°. Пульсъ былъ частъ. При явленіяхъ колляпса больная скончалась 22 іюля, въ 9 ч. вечера.

При вскрытии найдены въ кожѣ—многочисленныя кровоизліянія.

Въ полости живота (мал. таза) нѣсколько юній мутной съ рыхлыми хлопьями фибрина—жидкости. Въ легкихъ геморрагіи и отекъ. На сердечной сорочкѣ—на висцеральномъ листкѣ я—петехіи. Сердце увеличено. Мускулатура мутна. Клапаны не измѣнены.

Селезенка, 20 : 10 : 5 ctm., умѣренно плотна. Поверхность разрѣза буровато-красна. Фолликулы не ясны. Трабекулы слабо выдаются.

Почки блѣдны, сѣровато-буры. Въ чашечкахъ—кровоизліянія.

Въ кишечнике—никакихъ измѣненій.

Костный мозгъ реберъ и середины плечевой кости мягкой, почти расплывающейся консистенціи, зеленовато-желтаго цвѣта, какъ бы гноевидный. При долгомъ лежаніи поверхность его принимаетъ сѣровато-красный цвѣтъ.

К. полагаетъ, что только дальнѣйшими изслѣдованіями картина острой лейкеміи можетъ быть пополнена, хотя ея существованіе и этимъ кажется ему достаточно установлено.— „Da die mitgetheilte Beobachtung also vorlÄufig wohl einzig in ihrer Art dasteht, werden est weitere Untersuchungen das Krankheitsbild der acuten Leukämie vervollständigen müsssen, deren Vorkommen mir indessen dadurch hinreichend sichergestellt zu sein scheint“.

Ponfick¹⁾), заинтересованный открытиемъ Neumann'a объ измѣненіи костнаго мозга при лейкеміи, желалъ выяснить вопросъ: считать ли измѣненіе костнаго мозга за первичное явленіе или за вторичное. Ему пришлось наблюдать два случая лейкеміи: одинъ съ быстрымъ теченіемъ болѣзни и другой съ хроническимъ. Во второмъ изъ анамнестическихъ данныхъ можно было приблизительно опредѣлить и начало болѣзни. Я прореферирую первое наблюденіе.

¹⁾ Ponfick. Weitere Beiträge zur Lehre von der Leukämie. Virch. Arch. Bd. 67. S. 367. 1876.

А. Г., изъ Галиції, 19 лѣтъ, до настоящаго заболѣванія былъ всегда здоровъ, хотя и отличался нѣкоторой блѣдностью. Въ первый разъ обратился въ больницу 14 февр. 1873 г. по случаю затрудненія при глотаніи, обусловленного воспалительнымъ опуханіемъ миндалинъ. Чрезъ 2 дня, при соотвѣтствующемъ леченьи, выѣлилось довольно много гноя. Въ то время какъ глотаніе становилось болѣе и болѣе свободнымъ, вокругъ лѣваго коренного зuba нижней челюсти развилась опухаль десны и прилежащихъ мягкихъ частей, которую можно было ощупать и видѣть яснѣе всего снаружи, соотвѣтственно углу нижней челюсти.

t^o изъ умѣренной поднялась въ слѣдующіе дни до 40^o . Справа появилась, болѣзньенная при давлѣніи, значительная опухоль лимфатическихъ шейныхъ железъ. Блѣдность кожи и слиз. об. очень рѣзкая; сверхъ того отсутствіе аппетита, вялость, усталость; никакихъ мѣстныхъ заболѣваній; селезенка и печень не увеличены. 6 марта было констатировано увеличеніе селезенки; чрезъ день уже можно было селезенку прощупать. Печень также оказалась увеличенной. Изслѣдованіе крови обнаружило сильное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; отношеніе ихъ къ краснымъ=1 : 2.

Шейные и затылочные лимф. железы лѣвой стороны, локтевые, подмыщечные и паховыя обѣихъ сторонъ были увеличены. Лицо на столько сильно отекло, что больного трудно узнать. Больной, имѣя высокую t^o , впалъ въ безсознательное состояніе, развились проливные поты. При явленіяхъ затрудненія дыханія, возрастающемъ упадкѣ силъ больной скончался 14 марта.

При вскрытии, кроме довольно значительного истощенія и блѣдности кожи, слабой желтушной окраски слиз. об., отека нижнихъ конечностей, найдено много мелкихъ кровоизліяній на кожѣ туловища. Болѣе крупныя и болѣе разлитыя кровоизліянія находились на вѣкахъ и на щекахъ. Шейные лимфатические железы, а также и другихъ областей—весьма слабо увеличены.

Брыжеечныя железы слегка опухли, нѣсколько сочны въ разрѣзѣ.

На висцеральномъ листкѣ сердечной сорочки—отдѣльная геморрагія.

Сердце увеличено; мускулатура блѣдна, вяла, грязно сѣровато-желтаго цвѣта.

Въ обѣихъ плеврахъ небольшое скопленіе жидкости. Въ легкихъ нѣсколько бронхопневмоническихъ очаговъ и отекъ между ними легочной паренхимы.

Зѣвъ съуженъ. Слиз. об. темнокрасна и сильно опухшая. Фолликулы на кориѣ языка, небныхъ дужкахъ и въ глоткѣ имѣютъ видъ узловъ, величиной съ бобъ, въ разрѣзѣ сѣровато-бѣлыхъ, частію мозговидногомягкихъ, частію твердыхъ.

Селезенка 18—20 : 8 : 5—6. Паренхима мѣстами, мягка, темно синевато-красна, мѣстами болѣе плотна, красновато-желтая, просвѣчиваетъ. Мальпигіевы тѣльца увеличены и рѣзко выстоятъ. Въ пульпѣ заложены клиновидные, грязновато-желтые, инфаркты.

Почки малы, блѣдны. Въ корковомъ слоѣ иѣсколько сѣровато-блѣлыхъ пятенъ, величиною съ горошину.

Печень увеличена, плотна; паренхима малокровна, дольки рѣзки, свѣтло-коричневаго цвѣта, промежуточная соед. ткань слегка увеличена.

Слиз. об. желудка и int. ilei очень блѣдна. Фолликулы слабо увеличены, блѣлаго цвѣта. Слиз. об. col. ascendens сильно припухла, представляетъ ряды б. ч. поперечно расположенныхъ валикообразныхъ возвышений, плотныхъ, темно-красного цвѣта, покрытыхъ крѣпко приставшимъ сѣровато-зеленымъ налетомъ. Въ rectum такія же складки и довольно много поверхностныхъ изъязвлений.

Въ мочевомъ пузырѣ осадокъ кирпичного цвѣта.

Костный мозгъ реберъ очень блѣденъ, сѣраго и сѣровато-красного цвѣта, мягкой, почти кашециевидной консистенціи. Костный мозгъ эпифизовъ малыхъ берцовыхъ костей сѣровато-красный, переходящій у діафизовъ въ темно-красный, въ діафизѣ изъжно-фioletового цвѣта.

При микроскоп. изслѣдованиіи въ печени, почкахъ, сердцѣ и пр. никакихъ уклоненій отъ картины сравнительно свѣжей лейкеміи (frischeren Leukämie)

Въ пульпѣ селезенки были частію мелкія клѣтки, подобныя элементамъ фолликуловъ, частію болѣе крупныя, богатыя протоплазмою и даже многоядерныя. Въ костномъ мозгу главнымъ образомъ наблюдалась мелкія клѣтки, которыхъ очень мало въ нормальномъ состояніи; средней величины клѣтокъ—мало, а крупныхъ совершенно не было. Мѣстами встрѣчались жировыя клѣтки въ различныхъ стадіяхъ жирового метаморфоза. Стѣнки сосудовъ были оч. густо инфильтрированы мелкими круглыми клѣтками, такъ что просвѣтъ представлялся сильно суженнымъ.

Этотъ случай протекалъ очень быстро, за что говорятъ какъ, клиническія явленія, такъ и то, что селезенка мала, и что несвойственно лейкеміи, мягка.—„in dem vorliegenden Falle der Verlauf der Krankheit ein ungewöhnlich rascher: davon zeugen übereinstimmend sowohl die klinischen Erscheinungen, als auch die relativ Kleinheit und die für einen leukämischen ungewöhnliche Weichheit des Milztumors“.

Litten¹⁾ описываетъ слѣдующій случай лейкеміи, развившійся на почвѣ злокачественной анеміи.

C. S. родила въ началѣ ноября 1855 г. И, въ теченіи почти 5-ти мѣсяцевъ, кормила грудью своего и чужого новорожденныхъ малютокъ. Молока выдѣлялось достаточно, такъ что не чувствовалъ въ немъ недостатка и второй 9-ти мѣсячный ребенокъ, все время питавшійся грудью. Но C. S. какъ кормилица питалась

¹⁾ Litten. Über einen in medullare Leukämie übergehender Fall von perniöser Anämie nebst Bemerkungen über die letztere Krankheit. Berlin. Klin. Woehenschrift № 19. 1877. S. 257.

не достаточно. Со второй половины января она начала прихварывать и стала очень блѣдной. Присоединившася къ этому рвота, повторявшаяся въ день по нѣсколько разъ, до чрезвычайности ослабила болѣнную. 11 февраля больная поступила въ клинику проф. Frerichs'a въ Берлинѣ. При осмотрѣ кожа и слиз. оболочки представлялись восковидно-блѣдными, хотя подкожная клѣтчатка была прекрасно развита. Аппетита у больной не было. Принятая пища большей частью извергалась рвотой. Въ сердцѣ систолический шумъ. Пульсъ 112 въ 1^o. Въ глазномъ днѣ множественные кровоизлѣянія. Зрѣніе больной правильное. Кровь при изслѣдованіи обнаружила обѣденіе красными кровяными тѣльцами; бѣлыхъ кровяныхъ больше чѣмъ обычно, но не настолько много какъ приводилось Л. видѣть въ другихъ случаяхъ тяжелой анеміи. Большая часть бѣлыхъ кровяныхъ тѣльцевъ представлялась крупными, круглыми, съ не рѣзкимъ ядромъ. Встрѣчались и мелкие отдѣльные экземпляры. Остальные органы не измѣнены: именно, ни селезенка, ни лимфатическая железы не увеличены.

Въ слѣдующіе три дня т° б. нормальная. Пульсъ 120 въ 1^o. Больная имѣла головную боль, спала мало, бредила. Въ теченіи дня рвота повторялась нѣсколько разъ и потому больная могла переносить только жидкую пищу. На основаніи повторныхъ изслѣдований крови диагнозъ поставленъ: пернициозная анемія. Однако, вслѣдствіе неожиданныхъ измѣненій картины болѣзни, его пришлось замѣнить другимъ. Именно было замѣчено необыкновенно быстрое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣльцевъ. Такъ, утромъ 15 февраля, насчитывалось на 1 бѣлый 15 красныхъ. Бѣлые тѣльца были довольно большія, круглые, имѣли рѣзкое пузырькообразное ядро. Въ большей части клѣтокъ ядро настолько было велико, что занимало почти всю клѣтку, и протоплазма представлялась въ видѣ узкаго ободка. Многія изъ этихъ клѣтокъ содержали и по 2 ядра. Мелкихъ клѣтокъ было такое же количество.

16 февраля отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ кр. тѣльцамъ = 1 : 9.

17 февраля — 1 : 4, и на слѣдующій день больная умерла.

Железы и селезенка не были увеличены. При давленіи на кости больная не ощущала боли.

Съ момента наростанія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣльцевъ, у больной явились и днемъ и ночью приступы Dyspnoe, длившіеся 3—5 минутъ кажды разъ.

При вскрытии подтвержденъ диагнозъ костно-мозговой лейкемія. Мускулатура сердца мутна, вяла, глинистаго цвѣта. По всей мускулатурѣ и въ сосковидныхъ мышцахъ выступаютъ желтныя полоски. Клапаны не измѣнены.

Селезенка 200 грм., 12 : 8, 5 : 3, равномернаго сѣровато-краснаго цвѣта Мальпигіевы тѣльца увеличены.

Почки желтовато-блѣдны. Въ корковомъ слоѣ подъ капсулой видны миллиарные сѣровато-блѣдны узелки.

Печень анемична, въ остальномъ нормальна.

Лимфатические железы никогда не увеличены.

Костный мозгъ длинныхъ костей на распилѣ былъ сѣровато-пепельного цвѣта (staubgraue) и имѣлъ ограниченные, похожіе на гной участки, тянувшіеся отъ діафиза въ сторону эпифизовъ. Такіе же мелкіе очаги встрѣчались и въ мѣстахъ, где костный мозгъ имѣлъ нормальную окраску. Костный мозгъ грудины и реберъ представлялъ отѣники отъ зеленовато-сѣраго до фиолетового цвѣта.

При микроскопическомъ изслѣдованіи костнаго мозга въ измѣненныхъ участкахъ встрѣчались тѣ же клѣтки, какъ и въ крови, съ пузырьковиднымъ ядромъ; въ меньшемъ числѣ—обыкновенные лимфоидные элементы, зернистые клѣтки, отдѣльные красныя кровяные тѣльца и содержащія красные кровяные кружечки клѣтки. Жировыхъ клѣтокъ не было. Ядерныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлъ было мало. Кристалловъ Сагот замѣчено очень много.

Въ печени ничего не нормального; даже отсутствіе скопленій бѣлыхъ тѣлъ—«auch keine Anbäufung weisser Blütkörger».

Въ селезенкѣ незначительная гиперплазія мальпигіевыхъ тѣлъ.

Очаги коркового слоя почекъ также представляютъ скопленія лимфатическихъ тѣлъ. Мускулатура сердца представляетъ высокой степени жировое перерожденіе.

Такимъ образомъ Litten говоритъ: Die anatomische Untersuchung hatte sonach neben hochgradiger Fettdegeneration des Herzens leukämische Veränderungen des Knochenmarks, der Nieren und Milz ergeben, Welch' letztere äusserst gering waren“.

Litten указываетъ, что жировое перерожденіе въ данномъ случаѣ онъ относитъ къ пернициозной анеміи, такъ какъ при чистой лейкеміи оно не достигаетъ такой степени, какъ въ данномъ случаѣ. При лейкеміи наблюдается частичное жировое перерожденіе верхушекъ сосочковидныхъ мышцъ или замѣчаются полоски и крапины на ограниченныхъ мѣстахъ отѣловъ сердца, а чаще въ лѣвомъ желудочкѣ.

Litten говоритъ, что этотъ случай нужно регистрировать какъ случай перниционной прогрессивной анеміи и признать первичное заболеваніе крови.

„Da nun die nachgewiesenen schädlichen Einflusse weder den Grad der Anämie noch den perniciösen Verlauf derselben genügend erklären, so sind wir nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse berechtigt, diesen Fall unter das Krankheitsbild der perniciösen progressiven Anämie zu rubriciren und eine primäre Bluterkrankung anzunehmen, welche wir zwar anatomisch nachweisen können, für die wir aber die letzte und eigentliche Grundursache bisher nicht kennen“.

Дальше онъ указывалъ, что при пернициозной анеміи и при острой лейкеміи число красныхъ кров. тѣлъ уменьшается; что же касается бѣлыхъ, то при пернициозной анеміи образование ихъ

нарушается, а при лейкеміи замѣчается увеличеніе числа ихъ — чѣмъ и отличаются эти формы другъ отъ друга.

Litten'у кажется естественнѣе признать что у индивидуума, который страдаетъ кровообразованіемъ, наступаетъ усиленіе его. „Es scheint mir nun... natürlicher anzunehmen, dass bei einem Individuum, welches bereits an einer Störung der Blutbereitung leidet, eine Potenzirung derselben eintritt..“!

Наконецъ, Litten указываетъ, что найденныя измѣненія костнаго мозга при пернициозной анеміи очень похожи на измѣненія при медуллярной лейкеміи, если не идентичны.— „dass bei der perniciösen Anaemie Veränderungen des Knochenmarks gefunden werden, welche den bei der medullaren Leukämie vorkommenden ganz ähnlich, wenn nicht identisch sind“.

Какъ объяснить жировое перерожденіе мышцъ сердца? Послѣ экспериментовъ Толмачева и Регеля доказавшихъ, что повторные кровопусканія вызываютъ жировое перерожденіе, объясненіе для случаевъ, сопровождающихся кровопотерями, просто. Даже и въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ нѣтъ подобного этіологического момента, жировое перерожденіе легко уяснить, если обѣданіе крови красными кровяными тѣльцами рассматривать какъ первичное явленіе. По изслѣдованіямъ Гранкеля недостатокъ О вызываетъ усиленный распадъ бѣлковыхъ веществъ. Н—содержащія части выводятся въ видѣ U, а безазотистые не окисляются въ CO₂, и H₂O, а отлагаются въ организмѣ въ видѣ жира.

Litten¹⁾ указываетъ, что при пернициозной анеміи число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, повидимому, увеличивается въ сравненіи, съ меньшимъ числомъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, но, впрочемъ, не настолько, чтобы возникло подозрѣніе на лейкемическое заболѣваніе крови. Однако рѣшить, при извѣстныхъ обстоятельствахъ, имѣется ли относительный или абсолютный лейкоцитозъ очень трудно. Ponfick рекомендуется въ такихъ случаяхъ набрать извѣстное количество крови въ цилиндръ и оставить ее въ покое, чтобы осѣли красные кровяные кружечки. Благодаря уменьшенному содержанию фибрина въ крови, получается рѣзкое раздѣленіе ея на три слоя: плазма, бѣлки и красная кровяная тѣльца. Если сравнивать оба нижнихъ слоя между собою, то въ высотѣ слоя ихъ будемъ имѣть вѣрную мѣру для сужденія о томъ, имѣется ли увеличеніе бѣлыхъ или уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

„Indess kann unter Umständen die Entscheidung, ob es sich um eine relative oder absolute Leukocytose handelt, sehr schwer werden. Ponfick²⁾ empfiehlt in solchen Fällen (nach Welcker-

¹⁾ Über einen medullare Leukämie übergehenden Fall von perniciöser Anaemie nebst Bemerkungen über letztere Krankheit“. Berl. Klin. Wochenschr. № 20. 1877. S. 280.

²⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1873.

schen Metode) eine Quantität Blutes in einem Glascylider stehen zu lassen, bis sich die Blutkörperchen gesenkt haben. Man bekommt alsdann wegen des geringen Fibringehalts des Blutes 3 Schichten in vollkommener Reinheit: Plasma, weisse—und rothe Blutkörper. Wenn man nun die beiden letztern Schichten mit einander vergleicht, so wird man in der Höhe derselben ein sicheres Mass der Beurtheilung haben, ob Vermehunrg der weissen oder Verminderung der rothen Körperchen vorliegt“.

Z u m p e¹⁾ указываетъ, что опубликованный 2 года тому назадъ Küssner'омъ случай лейкеміи, имѣвшей быстрое теченіе и обозначенный именемъ „острая лейкемія“, оспаривается Riemer'омъ предполагающимъ, что это обыкновенная лейкемія, окончившаяся быстро, быть можетъ подъ вліяніемъ септицеміи. Riemer опирается въ своемъ предположеніи на томъ, что составъ крови больной не былъ изслѣдованъ до острого заболѣванія. Zumpf, видимо, подъ впечатлѣніемъ отъ возраженій Riemer'a, приводить случай, который не рѣшается назвать острой лейкеміей, но подчеркиваетъ, что развитіе процесса и теченіе его были очень быстрые. „....einen Fall von Léukämie zubeobachteten, den ich nicht gerade als acute Leukämie bezeichnen möchte, der sich jedoch durch eine ausserordentlich rasche Entwicklung ebenso wie durch einen raschen Verlauf auszeichnet“.

Sch. E., 15. л 9 мѣс., изъ Лейпцига. Женская линія семьи совершенно здоровая. Мужская болѣзньная. Отецъ больного на 59 году умеръ отъ скоротечной чахотки. Изъ 5-ти братьевъ—трое умерло отъ чахотки. Паціентъ, самый младшій въ семье, былъ до сихъ поръ всегда здоровъ. Въ дѣтствѣ перенесъ корь. Сифилисомъ не болѣлъ. Пристрастія къ вину не имѣлъ. Предпочиталъ растильную пищу предъ мясной. Въ концѣ 1876 г. у него б. замѣчена потеря аппетита и сильная слабость. Возвратившись съ работы, онъ скоро ложился въ постель и спалъ всю ночь покойно; однако на утро чувствовалъ сонливость и утомленіе. Съ нового года (1877) слабость день ото дня возростала, аппетитъ становился хуже, ему трудно было ходить на работу, на что требовалось около получаса. Ко всему присоединились колющія боли въ лѣвой половинѣ груди, особенно беспокоившія больного при ходьбѣ, при глубокомъ дыханіи, и вообще при мышечномъ напряженіи. Больной дважды обращался въ клинику за помощью, но при изслѣдованіи его ничего не находили. Не смотря на сильную слабость, онъ съ трудомъ ходилъ на работу. 20

¹⁾ Zumpf. Ein Fall von Leukämie mit acutem Verlauf. Arch des Heilkunde Bd. 19. 1878 S. 473.

янв. у него явились боли въ крестцѣ, которыхъ не беспокоили его лишь въ томъ случаѣ, если онъ лежалъ. Сидѣть онъ также не могъ, такъ какъ появлялась боль въ лѣвомъ боку—въ области селезенки. 22 янв. онъ вышелъ изъ дома; хотя итти было не болѣе $\frac{1}{4}$ ч., но поднялась столь сильная боль, и онъ былъ такъ слабъ, что возвратиться могъ медленно, опирался на палку, и въ концѣ концовъ его довели до дома.

При осмотрѣ его 24 января найдена атрофія подкожной жировой прослойки. Кожа представлялась эластичной, сухой, блѣдной, нѣсколько сѣровато окрашенной; отека нигдѣ нѣтъ. На шѣѣ, груди, спинѣ, на предплечіяхъ и голеняхъ находились расположенные порозы кровоизліянія, величиной отъ булавочной головки до чечевицы, свѣтло,—темнокраснаго и даже фіолетового цвѣта. Они появились впервые 18 января.

Лицо пациента блѣдное, съ болѣзненнымъ выражениемъ; губы сухи. Слизь об. рта и соединит. глаза анемичны. Десны блѣдны, рыхлы, не кровоточатъ. Миндалины не опухли. Легкія не представляютъ уклоненій. Печень не прощупывается, хотя тупой звукъ на палецъ ниже края реберной дуги. Селезенка 9.5:18.0, на три пальца выдается кпереди и книзу изъ за края реберъ, плотна, при давлѣніи болѣзненная. Наружные лимфатические железы не опухли. Грудина и трубчатыя кости не чувствительны при давлѣніи. Стуль правильный. Моча непрозрачна, темнокрасная. На простой глазъ уже видна въ ней примѣсь крови. Подъ микроскопомъ осадокъ состоитъ изъ красныхъ кровяныхъ тѣлцъ и изъ такого же количества, если не большого, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

При изслѣдованіи крови подъ микроскопомъ обнаружено обиліе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлцъ. Ихъ отношеніе къ краснымъ=1:1. Т° 38.8. Пульсъ 100, сильный. Такимъ образомъ поставленъ діагнозъ: lepcasemia lienalis.

До 29 января у больного появлялись дважды—25 и 27 января, свѣжія кровоизліянія на шѣї, на разгибахъ локтеваго сустава и на ногахъ. 27 января началось кровотеченіе изъ лѣвой ноздри, которое едва было остановлено томпономъ пропитаннымъ liq. ferri sesquichlorat. Въ области селезенки была болѣзненность, беспокиравшая больного. Количество мочи было въ предѣлахъ между 2050—4400 куб. сант.—Гемоглобина въ ней 2.5%. Т° держалась между 37.6—38.8. Пульсъ 102—120.

29 Января больной скончался.

При вскрытии, произведенномъ д-ромъ S ä n g e r'omъ, найдена подкожная эмфизема на шѣї и груди; мелкая кровоизліянія на кожѣ шеи, нижнихъ конечностей и особенно на икрахъ. Въ лѣвой плеврѣ умѣренное количество кровянисто-серозной жидкости. Оба легкія сильно отечны. Въ правомъ, кромѣ того, разрѣшающееся гнѣздо пневмоніи. Въ сердечной сорочки жидкости нѣсколько больше нормального. На висцеральномъ листѣ сердечной сорочки точечныя и съ чечевицѣ величиной кровоизліянія.

Сердце очень вяло. Мускулатура блѣдна, буровато-желта, дрябла, легко разрывается.

Селезенка на три пальца выдается изъ за края реберной дуги, въ 6—8 разъ больше нормы, плоская, круглой формы, мягкая.

Печень выступаетъ изъ за края реберной дуги на ширину ладони, увеличена и особенно правая ея доля. На поверхности ея видно довольно большое число желтыхъ мѣстъ, величиною съ чечевицу. Дольки отличимы только въ лѣвой доли.

Почки увеличены, мягки, почти расплываются, бѣловато-желтые. Сосочки и лоханки чрезвычайно сильно пропитаны геморрагіями.

Слиз. об. кишечника блѣдна, со слѣдами старого фолликулярного катарра. Мезентеріальный и ретроперитонеальный железы не увеличены. При микроскопическомъ изслѣдованіи лимфатическихъ железъ изъ различныхъ областей не найдено никакихъ измѣненій. Миндалины очень мягки. Слиз. об. густо инфильтрирована лимфоидными клѣтками съ яснымъ ядромъ, не вездѣ сохранена. Фолликулы только мѣстами еще отличимы; кругомъ нѣкоторыхъ видно скопленіе кровяного пигmenta. Перитонсиллярная соед. ткань инфильтрирована лимфоидными клѣтками и пропитана кров. пигментомъ. Межмышечная соед. ткань инфильтрирована лимфоидными клѣтками.

Въ печени при микроскоп. изслѣдованіи интерлобулярная соединительная ткань представляется рыхлой, утолщенной и во многихъ мѣстахъ болѣе или менѣе обильно инфильтрированной круглыми клѣтками. Сосуды нигдѣ не заполнены такими элементами, но въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, они находятся въ большомъ количествѣ, кругомъ по краю. Клѣточная инфильтрація распространяется по периферіи и внутрь долекъ, причемъ клѣтки распредѣляются, сходящимися къ v. centralis рядами. Просвѣтъ v. centralis расширенъ, въ немъ, по краю стѣнки, въ видѣ каймы, располагаются круглые клѣтки. Капсула печени утолщена и инфильтрирована лимфоидными клѣтками, ея перекладины того же свойства. Обособленныхъ лимфомъ нѣтъ, хотя и встрѣчаются на многихъ мѣстахъ довольно большія группы клѣтокъ, не стоящія въ связи съ интерлобулярной соединит. тканью. Эти скопленія клѣтокъ никогда не бываютъ настолько велики, чтобы ихъ было видно простымъ глазомъ.

Въ селезенкѣ мѣстами скопленія клѣтокъ съ рѣзкими ядрами. Мальгіевы тѣльца не ясно очерчены. Кое-гдѣ въ пульпѣ разбросанъ кровяной пигментъ.

Въ почкахъ промежутки между канальцами коркового слоя расширены и заполнены мелкими круглыми клѣтками, съ рѣзкимъ ядромъ. Эти промежутки мѣстами шире, чѣмъ самые канальцы. Круглые клѣтки въ видѣ широкой каймы расположены вокругъ мальгіевыхъ клубочковъ. Мѣстами между канальцами, также и внутри ихъ кровоизлѣянія. Хотя и встрѣчаются участки, где лимфоидные клѣтки образуютъ большія скопленія, но отдельныхъ лимфомъ нѣтъ. Въ пирамидахъ

также клѣточковая нифильтрація между канальцами и кровоизліянія. Эпителій канальцевъ во многихъ мѣстахъ совершенно отсутствуетъ.

Zumre рассматриваетъ этотъ случай за чисто селезеночную лейкемію— „um eine reine lienale Leukämie handelt“, тѣмъ болѣе что селезенка представляеть высокую степень клѣточковой гиперплазіи, а лимфатическая железы не измѣнены.

Мягкость селезенки, почти расплываліе ея, богатство кровью, всюду однородный видъ и говорятъ за недавнее происхожденіе измѣненій, но Zumre не называетъ этотъ процессъ острой лейкеміей, такъ какъ заболеваніе началось медленно, хотя симптомы быстро наступали одинъ за другимъ и потому что понятіе „острый“ указываетъ на то, что болѣзнь началась въ извѣстный моментъ, сопровождавшійся ознобомъ и послѣдующимъ жаромъ. „Dennoch m鶝chte ich den Fall nicht acute Leukämie nennen, da der Beginn immerhin allm鋁ig stattfindet, wenn auch die Symptome in rascher Folge sich aufeinander h鋟fen, und weil man bei dem Ausdruck „acut“ einen auf den Moment fixirten Anfang erwarten m鶝chte, der mit Sch黷telfrost und folgender Fiebersteigerung eingeileitet wird“.

A. Frankel¹⁾ въ обществѣ внутренней медицины представилъ случай лейкеміи, имѣвшій особенности какъ въ клиническомъ теченіи, такъ отличающійся и по результатамъ вскрытия.

Молодой человѣкъ, 18 лѣтъ, по профессіи домашній слуга, до 16 апрѣля 1881 г. былъ вполнѣ здоровъ. Болѣзнь принялъ быстрое и злокачественное теченіе, и продолжалась 20 дней, т. е. неполныхъ 3 недѣли. Въ дѣствѣ страдалъ носовыми кровотеченіями. Нѣкоторыя сестры и отецъ больного имѣли также наклонность къ носовымъ кровотеченіямъ. 16 апрѣля пациентъ отправился въ городъ по дѣламъ и въ это время у него сдѣлалось столь сильное носовое кровотеченіе, что, когда возвратился домой, то впалъ въ обморочное состояніе. Столь же сильное носовое кровотеченіе, повторилось въ ночь съ 17 на 18. По совету врача больной обратился въ пропедевтическую клинику. При осмотрѣ больной представлялся въ высшей степени блѣднымъ. Подчелюстные железы съ голубиное яйцо, паховыя нѣсколько менѣе, локтевые съ лѣсной орѣхъ. Сердце и легкія безъ измѣненій. Селезенка на 2 стм. выдается изъ за края реберной дуги. Пульсъ 118. Т° нормальна.

Изслѣдованіе крови показало: громадное увеличеніе числа бѣлыхъ кров. тѣлещъ. Большая часть клѣтокъ была по величинѣ менѣе красныхъ кров. тѣ-

¹⁾ A. Frankel. Über einen Fall von Leucaemia lymphatica mit Beteiligung der Milz und des Knochenmarkes. Zeitschrift f. kl. Med. Bd III. Hft 1. 1881. S. 405.

десъ; онѣ были блестящи и содержали большое ядро. Изрѣдка встречались крупные зернистые клѣтки, съ большимъ ядромъ, превышавшія размѣръ красн. кров. кружечка въ 3—4 раза.

При перкуссіи замѣтна повышенная чувствительность грудины.

Діагнозъ поставленъ: leucæmia lymphatica, съ незначительнымъ участіемъ костнаго мозга.

Во время пребыванія въ клиникѣ носовая кровоточенія повторялись, такъ что пришлось прибѣгнуть къ тампонажі. 27 Апрѣля у больного обнаружилась потеря движенія лѣваго плеча и парезъ n. facialis. Нога еще двигалась. На слѣдующее утро и лѣвая нога была парализована. Дыханіе стало затрудненнымъ, больной впалъ въ коматозное состояніе и 5 мая скончался.

При вскрытии найдено распространеніе опуханіе всѣхъ лимфатическихъ железъ тѣла и не только наружныхъ, но также полости груди и живота. По виду онѣ были похожи на тифозныя, т. е. мозговиднаго свойства, сѣровато-красны, частью пронизаны кровоизлѣяніями. Пейеровы бляшки и фолликулы припухли, а въ соцем даже изъязвлены. Селезенка увеличена, почти что вдвое, очень плотна; фолликулы рѣзко гиперплазированы. Сердце вяло, съ жировымъ перерожденіемъ. Печень жирная. Почки сильно блѣдны. Въ мозгу имѣлись кровоизлѣянія: на поверхности, и очень обильное въ правомъ боковомъ желудочкѣ, проявившееся въ 3-й желудочекъ и по aquaeductus Sylvii распространившійся въ 4-й желудочекъ и еще съ чечевицу въ бѣловомъ веществѣ полушарій. Костный мозгъ бедра представлялся особаго малиноваго цвѣта.

Frankel указываетъ, что для точнаго опредѣленія участія костнаго мозга въ лейкемическомъ заболѣваніи необходимы три типа элементовъ:

- 1) Эозинофильные клѣтки,
- 2) Мононуклеары съ нейтрофильной зернистостью,
- 3) Красная кров. тѣльца содержащія ядра.

Всѣ эти три типа элементовъ находились въ крови. Еще слѣдуетъ замѣтить, что одновременно съ normoblastами были и megaloblastы.

Острое теченіе лейкеміи встрѣчается рѣдко. „Was den acuten Verlauf betrifft so gehört der beobachtete Fall nach dieser Richtung zu den seltener vorkommenden“.

Leube и Fleischer¹⁾, увлеченные вопросомъ: измѣняется ли костный мозгъ при лейкеміи первично или вторично,

¹⁾ Prof. W. Leube und Dr. R. Fleischer—Ein Beitrag zur Lehre von der Leukämie. Virchow's Arch. Bd 83. S. 124. 1881.

описали случай, въ которомъ при вскрытии не найдено измѣненій ни въ селезенкѣ, ни въ лимфатическихъ железахъ, ни въ костномъ мозгу. Ничего подобного до нихъ не было описано.

М. Н., 30 лѣтъ, служанка. За 5 недѣль до поступленія въ клинику появились боль и постепенное опуханіе лѣвой ноги. Съ этого же момента пациентка стала жаловаться на головную боль, жажду, усталость и головокруженіе при хожденіи. Вмѣстѣ съ симъ болѣніемъ сильно худѣла и слабѣла. При поступленіи въ клинику она была очень блѣдна. Губы казались блѣдыми какъ снѣгъ. Лѣвая нога до колѣна умѣренно отекла. Соответственно обѣимъ metatarsal'нымъ областямъ небольшія изъязвленія кожи, покрытыя струпьями. Средней силы давленіе на лѣвую tibiam и лѣвую пяткочную кость вызывало сильныя боли. Легкія нормальны. Въ сердцѣ систолический шумъ. Селезенка, печень и доступныя для изслѣдованія лимфатическія железы не увеличены. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахара. Стуль затрудненный. Въ крови значительное увеличеніе бѣлыхъ кров. тѣлещ. Отношеніе бѣлыхъ тѣлещ. къ краснымъ=1:10. Подсчетъ показалъ, что красныхъ кр. тѣлещ. 1.420000, бѣлыхъ 80.000. Бѣлые тѣльца мелкія, встрѣчаются и крупныя. Ядерныхъ красныхъ кров. тѣлещ. и кристалловъ Charcot—не было. Тѣлебалась между 37.5—38.5.

Вслѣдствіе быстро развившейся гангрены кожи сдѣлана выше колѣна ампутація лѣвой ноги. На 2-й день послѣ ампутаціи въ ранѣ появился гной, а чрезъ нѣсколько времени развился абсцессъ на наружной сторонѣ культи. На 6-й день послѣ операциіи больная умерла.

Проф. Zenker при вскрытии ни въ селезенкѣ, ни въ лимфатическихъ железахъ, ни въ печени, ни въ почкахъ не нашелъ никакихъ измѣненій. Селезенка 11.5:6.5, блѣдная, красновато-ѣбрая, довольно дряблая. Мускулатура обоихъ желудочековъ сердца, особенно сосковидныхъ мышцъ лѣваго желудочка, желтовата, испещрена полосками, блѣдна. Подъ микроскопомъ—жировое перерожденіе средней степени.

Въ желудкѣ—простая хроническая язва. Костный мозгъ длинныхъ костей малиноваго цвѣта. Подъ микроскопомъ—большое количество ядерныхъ красныхъ кров. тѣлещ., кромѣ того довольно много различной величины костно-мозговыхъ элементовъ (Markzellen), а также и крупныхъ клѣтокъ съ пузырько-образнымъ ядромъ (эпителіоидныхъ). Мелкихъ лимфоидныхъ клѣтокъ очень мало. Кристалловъ Charcot—нѣть.

Казалось бы, что этотъ случай говорить за мнѣніе Kottmann'a и Biesiadeckiego, что при лейкеміи кровь самостоятельно заболеваетъ, но авторы не решаются принять въ этомъ вопросѣ определенное положеніе.

Gaucher¹⁾ приводитъ случай лейкеміи, имѣвшей также быстрое теченіе, 9 недѣль.

Больной 38 л., по профессии каменщикъ, ранѣе былъ совершенно здоровъ. Заболѣваніе началось гриппомъ и шумомъ тренія плевры, На кожѣ плеча и груди замѣчены, повидимому, сифилитические рубцы. Чрезъ 3 недѣли отъ начала болѣзни принять въ больницу. На 4-й недѣли развились riguria, кровотечения изъ носа и изъ нѣсколько опухшихъ десенъ.

При обслѣдованіи замѣчено: распространенное опуханіе лимфатическихъ железъ; значительное опуханіе селезенки; замѣтное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлцъ (5—6%); t^o постоянно повышенна. Далѣе слѣдуютъ одно за другимъ слѣдующіе припадки: распадъ десенъ, сильная болѣзненность и кровоточивость слиз. об полости рта, повторный носовой кровоточенія, воспалительный выпотъ въ полость лѣвой плевры, понося, быстро увеличивающаяся слабость, пролеженья. При явленіяхъ collapsа, соп'и и пониженній t^o тѣла больной скончался.

При вскрытии найдено: значительное увеличеніе наружныхъ, а также и внутреннихъ лимфатическихъ железъ: въ воротахъ печени, въ воротахъ селезенки, брыжжейки и особенно mediastini, а также и въ области bifurcat. tracheae; увеличеніе и плотность селезенки; старое воспаленіе сердечной сорочки; эксudативный лѣвосторонній плевритъ. Сердце и костный мозгъ не представляли уклоненій отъ нормы.

Waldstein²⁾ описалъ случай прогрессивной анеміи и послѣдующей лейкоцитеміи, длившійся около 6 недѣль, сопровождавшійся заболѣваніемъ костнаго мозга и хлоромой. Въ этомъ наблюденіи интересно сочетаніе различныхъ болѣзненныхъ формъ, а также и невольно возникающей вопросъ о возможности перехода одной болѣзненной формы въ другую, какъ это Litten допускаетъ. Waldstein говоритъ, что безцѣльно, не имѣя анатомическихъ основаній, двѣ клиническія обособленныя формы, имѣющія хроническое теченіе, считать происходящими другъ отъ друга или переходящими другъ въ друга. „Ich muss gestehen, dass es mir zur Zeit unzweckmässig erscheint, zwei für gewöhnlich klinisch gesonderte Krankheitsformen mit chronischem Verlauf auseinander

¹⁾) Gaucher. Leucocythaemie aigue. Progrès Medical. 1881. № 23. pl. 445. Рѣф. по Ebstein'у.

²⁾) Waldstein. Ein Fall von progressiver Anämie und darauf folgender Leukocythaemie mit Knochenmarkerkrankung und einem so genannten Chlorom (Chlorolymphom). Virchow's Arch. Bd 91. S. 12. 1883.

hervorgehen oder in einander übergehen zulassen ohne anatomische Beweise zu Günstern einer solchen Auffassung beibringen zu können“.

Больной J. B., 44 лѣтъ, каменщикъ. 15 лѣтъ тому назадъ страдалъ недолго перемежкой лихорадкой. Остальное время былъ здоровъ.

15 іюня 1880 г. вдругъ почувствовалъ слабость, сталъ жаловаться на чувство ползания мурашекъ въ обѣихъ ногахъ, потерю аппетита, задержанный стулъ, головную боль, головокружение, умѣренную одышку и сильная сердцебиенія. Рвоты или разстройства зѣнія не было. По мѣрѣ того какъ росъ упадокъ силъ, болѣй день отъ дня дѣлался блѣднѣе и блѣднѣе.

29 іюня больной былъ принятъ въ поликлинику Dusch'a.

При осмотрѣ больного замѣчено, что площадь притупленія сердца расширина какъ влѣво такъ и вправо. При аускультациіи соотвѣтственно всѣмъ отверстіямъ слышенъ ясный систолический шумъ. Второй тонъ всюду ясный. Въ артеріяхъ и венахъ шеи ясный шумъ. Пульсъ правильный, 90 ударовъ.

Больной не лихорадитъ. Въ легкихъ слабая эмфизема. Печень и селезенка нѣсколько увеличены. Нижній конецъ селезенки при глубокомъ вздохѣ прощупывается. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Кровь блѣдна, количество красныхъ кровяныхъ тѣлцѣ уменьшено; ясный пойкилоцитозъ. Глазное дно блѣдно. На немъ видны блѣдныя, бѣловатыя, лишеннаго блеска, неправильной формы пятна Вены сильно наполнены. Сосочки мутны, принуждены. Въ сѣтчаткѣ нѣсколько кровоизліяній, имѣющихъ видъ полосокъ.

Вскорѣ послѣ поступленія больного въ поликлинику состояніе его стало ухудшаться. То все время держалась по вечерамъ 39.9 и только передъ смертью пала до 36.0. И объективные явленія стали хуже, какъ со стороны сердца, такъ и глазного дна. Въ крови количество красныхъ тѣлцѣ еще больше уменьшилось, количество бѣлыхъ не наростало. Пойкилоцитозъ очень рѣзкий. Моча безъ бѣлка, но окрашена въ зелено-желтый цвѣтъ. Реакція на желчный пигментъ не получается.

10 іюля замѣчена при перкуссіи боль въ грудной кости, особенно въ срединѣ. Качество крови не измѣнено. 9 ребро, а также и остальная до 5 имѣютъ опредѣленныя точки, кнаружи отъ l. mamillaris, болѣзненные при перкуссіи. Притупленіе отъ печени и селезенки увеличилось. Кровь по прежнему не измѣнена

20 іюля нижній край печени и нижній конецъ селезенки по l. mamillaris доходятъ до пупка. Кровь безъ измѣненій.

26 Іюля. Изслѣдованіе крови обнаружило внезапное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлцѣ. Между ними много крупныхъ клѣтоекъ, съ нѣжно-зернистой протоплазмой и большимъ ядромъ.

29 іюля больной †. Все время въ крови было большое число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлцѣ.

Вскрытие произведено проф. Арнольдомъ.

Слѣва за рукояткой грудной кости находится узелъ, величиной съ лѣсной орѣхъ, прилегающій къ ключицѣ и первому ребру. Узелъ плотной консистенціи и своеобразного зеленаго цвѣта и такъ тѣсно спаянъ съ переднимъ краемъ верхней доли лѣваго легкаго, что трудно разъѣтъ: прилегаетъ ли онъ къ ткани легкаго или изъ нея исходитъ. Съ нимъ спаянъ и париетальный листокъ сердечной сорочки. Въ срединѣ узла полость, наполненная кровью.

Сердце 425 грамм. Мускулатура блѣдна, пропитана желтоватыми крапинами.

Въ плеврѣ немного свѣтлой жидкости. Нижняя доли легкихъ богаче кровью и влажнѣе.

Селезенка вѣситъ 575 грамм. $17\frac{1}{2}:9:5$ ctm., плотна, мальпигіевы тѣльца увеличены. Въ пульѣ заложены многочисленныя, желтоватые, плотные очаги.

Почки увеличены. Капсула легко снимается. Корковый слой блѣденъ, плотенъ и блестящъ.

Печень—2300 grm. Правая доля 20:14:9; лѣвая доля 16:15:1 $\frac{1}{2}$ ctm. Ткань блѣдна и плотна.

Лимфатическая железы за желудкомъ умѣренно увеличены и имѣютъ зеленоватый отблескъ.

Костный мозгъ грудины темнокраснаго цвѣта; въ него вкрашены желтоватые и зеленые участки. Въ костномъ мозгу бедра и особенно реберъ тѣже свойства, даже еще болѣе выраженные.

При микроскопическомъ изслѣдованіи крови Waldstein напелъ, что количество безцвѣтныхъ тѣлесъ значительно увеличено; большая часть ихъ богата зернистой протоплазмой, содержитъ по большому пузиркообразному ядру; сравнительно меньше лимфоидныхъ элементовъ съ нѣсколькими ядрами. Хлоромъ по своему строенію, что было замѣтно на тонкихъ срезахъ, соответствовали увеличеннымъ лимфатическимъ железамъ. Строеніе мѣстами было спутано, благодаря большемъ или меньшимъ кровоизлѣяніямъ и регрессивнымъ измѣненіямъ. Въ нѣкоторыхъ фолликулахъ наблюдалась крупная эпителіоидная клѣтка.

Мѣстами замѣчалось сильное развитіе соед. ткани между фолликулами, утолщеніе стѣнокъ сосудовъ и суженіе просвѣта ихъ. Красящее вещество не измѣняется ни въ хлороформѣ, ни въ эфирѣ, ни въ уксусной кислотѣ; но оно могло быть извлечено амміакомъ. Клѣтки окрашенныя въ зеленый цвѣтъ при дѣйствіи амміака блѣднѣли и утрачивали значительное количество грубыхъ зернишекъ. При осторожномъ прибавленіи къ препарату разведенной азотной кислоты подъ покровное стеклышко—мелкая блестящія капельки, окрашенныя въ оранжевый цвѣтъ, напоминающія жиръ.

Въ сердце мышечные элементы отличаются ломкостью; жировое перерождение не ясно выражено даже въ тѣхъ мѣстахъ, которые отличаются желтоватымъ оттѣнкомъ. Мелкие сосуды между мышечными волокнами мѣстами заполнены лимфоидными тѣльцами и вышеупомянутыми крупными лейкоцитами, такъ что они напоминали такъ наз. бѣлые тромбы; параду съ этими какъ бы очаговыми измѣненіями находилось всюду въ межмышечныхъ пространствахъ много круглыхъ клѣтокъ, расположенныхъ тѣсно лежащими рядами.

Въ селезенкѣ гиперплазія мальпигиевыхъ тѣлецъ, увеличеніе соединительной ткани, инфаркты и мелкая кровоизліянія. Въ очагахъ некроза довольно много оранжеваго зернистаго пигмента, перерожденныхъ большихъ клѣтокъ и мелкихъ круглыхъ элементовъ. Ткань въ окружности всюду окрашена въ зеленый цвѣтъ.

Въ почкахъ замѣтно только ненормальное большое скопленіе лейкоцитовъ.

Въ забрюшинныхъ и портальныхъ лимфатическихъ железахъ замѣчена зеленая окраска и отдѣльные мелкие геморрагические очаги.

Въ печени скопленіе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ венахъ и въ капиллярахъ между рядами печеночныхъ клѣтокъ, хотя они и не достигаютъ въ послѣднихъ такого размѣра, какъ при высокихъ степеняхъ лейкеміи. Соединит. ткань гиперплазирована. Желчныхъ протоковъ довольно много.

Въ костномъ мозгу замѣчалось полное исчезаніе жировыхъ клѣтокъ, большое скопленіе крупныхъ одноядерныхъ клѣтокъ (Markzellen) и значительное новообразованіе сосудовъ. Зеленая окраска имѣла или разлитой характеръ или замѣчались зерна въ отдѣльныхъ клѣткахъ. Среди элементовъ костного мозга, какъ и среди клѣтокъ селезенки и лимфат. железъ, хотя и въ меньшемъ количествѣ, встрѣчались каріокинетическія фигуры.

Въ заключеніи статьи авторъ говоритъ, что онъ совершенно затрудняется определить, что составляетъ начало болѣзни: новообразованіе ли (Chloroma), которое можно рассматривать и какъ гиперплазію железъ, а окраску объяснить кровоизліяніями, или анемію, съ послѣдующими измѣненіями костного мозга, или костный мозгъ; несомнѣнно, что заболѣваніе костного мозга предшествовало лейкоцитеміи. Клинически этотъ случай похожъ и на пернициозную анемію и на лейкемію и вмѣстѣ съ тѣмъ отличается отъ обѣихъ. Такжѣ необъяснимо—почему съ большимъ или меньшимъ участіемъ въ процессѣ сосудовъ лейкоцитемія наступаетъ медленно или вдругъ.

Wadham¹⁾ наблюдалъ въ St. George's Hospital случай лейкоцитеміи у ребенка.

¹⁾ Case of leucocythaemia in a child aged five years and a half; necropsy; remarks. The Lancet. 1884. S. 158.

I. Г., 5½ лѣтъ, происходилъ изъ здоровой семьи. Вслѣдствіе испуга годъ тому назадъ болѣлъ, но чрезъ нѣсколько времени оправился. Вообще дитя былъ крѣпкій и вполнѣ здоровый. За 6 недѣль до поступленія въ госпиталь у ребенка были сильныя боли въ животѣ, запоръ, кашель и бессонница. Боли въ животѣ и запоръ подъ вліяніемъ лечения прошли, но дитя оставался слабымъ. За два дня до поступленія въ госпиталь боли въ животѣ возобновились.

Въ ноябрѣ 1883 г. принятъ въ госпиталь.

При осмотрѣ ребенка замѣчена сильная блѣдность, хроническое опуханіе миндалинъ и лимфатическихъ железъ вблизи угловъ нижней челюсти. Кожа суха, жестка. Языкъ обложенъ. Десны припухли, мягки, блѣдны. Легкія и сердце нормальны. Увеличенія печени и селезенки не замѣчено. t^o 100. 4 F.; пульсъ частый.

Выдающимися признаками были: сильная анемія, бессонница, частый и слабый пульсъ, непріятный запахъ при выдыханіи, рвота по ночамъ, запоръ и потеря аппетита. Моча богата солями, бѣлка не содержитъ. Состояніе больного все болѣе и болѣе ухудшалось. t^o колебалась между 100—102° F.

При исследованіи крови замѣчено обилие бѣлыхъ кровяныхъ тѣлцъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=3:1.

При явленіяхъ простраціи больной скончался.

При вскрытии найдены геморрагіи на поверхности внутреннихъ органовъ. Петехій на кожѣ нѣтъ. Легкія блѣдны, въ остальномъ нормальны. Мускулатура сердца мутна, вяла и дрябла. Мезентеріальная железы увеличены до размѣра небольшого лѣсного орѣха.

Печень вѣсить 1 ф. 10 унцъ. Паренхима въ разрѣзѣ усеяна мелкими, непрозрачными, желтовато-блѣдыми очагами; есть небольшіе инфаркты. Селезенка 5 унцъ, содержитъ желтоватые инфаркты. Почки блѣдные, въ остальномъ не измѣнены. Мозгъ вѣсомъ 42 унц., безъ измѣненій. Многочисленныя кровоизлѣянія въ сѣтчаткѣ глаза.

Приводя этотъ случай Wadham могъ только сказать и въ 1884 году, что этотъ случай интересенъ, что 3) онъ имѣлъ быстрое теченіе и окончился въ восемь недѣль смертельно и 4) обильнымъ содержаніемъ въ крови лейкоцитовъ по сравненію съ красными кровяными тѣлцами. „3) The rapid course of the disease, which terminated fatally in eight weeks. 4) The large excess of leucocytes as compared with the red globules in the blood“.

Masius и Francotte¹⁾.

Больной работникъ изъ каменноугольныхъ копій, 22 лѣтъ.

¹⁾ Masius et Francotte. Extr. du Bull. de l'academie royale de mѣd. de Belgique. 3 Serie. Vol. XXIX № 1. 1885. Рѣф. по Ebstein'у.

Въ 1883 году болѣлъ лихорадкой и для излѣченія лежалъ 1 мѣсяцъ въ больницѣ. 1884 году также провелъ нѣсколько дней въ больницѣ по случаю бронхита. Выписался здоровымъ.

Больной имѣть anchylostomum. Болѣзнь не была распознана, такъ какъ ни разу не изслѣдовали стулъ. За 6 недѣль до смерти было найдено значительное увеличение числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Смерть послѣдовала при явленіяхъ возрастающей анеміи, слабости, дрожжанія, сильныхъ болей въ передней части груди, спинѣ и головѣ. Въ концѣ болѣзни число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ превышало число красныхъ. Т° тѣла подъ конецъ жизни была 38° С.

Болѣзнь тянулась около 9 недѣль.

При вскрытии найдено общее обѣдненіе кровью.

Въ мозгу—рядъ малкихъ кровоизліяній.

Селезенка 14.5: 7.5: 2,75 cm., блѣдна.

Костный мозгъ въ діафизахъ длинныхъ костей красновато-сераго цвѣта, мыштами желтаго; въ короткихъ и плоскихъ костяхъ блѣдно-красный.

Мезентеріальная железы умѣренно опухли.

Лимфомъ не найдено.

E. Wagner¹⁾ въ 1886 г. въ работѣ о „rigriga и егутемъ“ описываетъ случай, про который выражается, что „благодаря микроскопическимъ находкамъ въ печени и почкахъ, т. е. множественнымъ лимфомамъ, я пришелъ къ мысли, что болѣзнь Hahn—острое инфекціонное заболѣваніе, такъ какъ пока въ теченіи ихъ наблюдалось развитіе лимфомъ. Принять самую острую лейкемію—недостаточно къ тому поводовъ. Случай очень остро протекающей лейкеміи нелавно неоднократно наблюдали: Küssner, Litten, Immermann, Zumpe. Это была или костно мозговая или селезеночная лейкемія. Такъ какъ въ моемъ случаѣ костный мозгъ не былъ изслѣдованъ, то я, не смотря на нѣкоторое сходство съ описанными случаями, не рѣшаюсь опредѣлено высказаться. Печень и почки въ случаѣ Zumpe представляли подобные же измѣненія, какъ и въ моемъ наблюденіи“.

„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

¹⁾ E. Wagner Purpura und Erythem. Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd 39. S. 433. 1886.

rasch verlaufender Leukämie sind freilich neuerdings mehrfach beobachtet worden: Küssner (Berl. Klin. Wochenschrift 1866. № 9), Litten (Ib. 1877. № 19), Immermann, Zumpf (—Heubner, Arch d. Heilkunde 1878. XIX. s. 473) geben 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 Zumpf's Fall boten die Leber und Nieren offenbar ähnliche Veränderungen dar, wie in dem meinigen".

Случай этотъ слѣдующій.

I. 3-хъ лѣтняя дѣвочка, С. I. Hahn. Никакихъ наследственныхъ болѣзней, особенно въ отношеніи hämophili'и. Жилище и условія жизни удовлетворительны. Всегда была здорова. Незадолго до Рождества дѣвочка почувствовала слабость, а на ногахъ явились красные полоски (Stippchen). Но все это скоро прошло. Послѣ Рождества вновь показались красные пятна, слабость стала сильнѣе; скоро появились болѣзниность и кровотеченія изъ десенъ. Съ 3 января обнаружилась слабая гематурія. 4 Января сопорозное состояніе.

5 Января 1886 г. больная принята въ госпиталь. При обслѣдованіи ребенка найденъ въ полномъ коматозномъ состояніи. Зрачки умѣренно расширены. Десны измѣнены въ цвѣтѣ какъ при скорбутѣ, припухли, сильно и упорно кровоточатъ. Запаху изъ рта нѣтъ. Носъ нормальный. Слабый бронхитъ.

Сердце нормально. Т° 39. Пульсъ малъ, 156. Дых. 44. Животъ нормальный. Моча буровато-желтая, немного въ ней блѣка ($\frac{1}{10}$ V.), но масса выщелоченныхъ красныхъ кровяныхъ тѣлца. На нижнихъ конечностяхъ многочисленныя, не особенно свѣжія, петехіи. Мускулатура нормальна.

Въ слѣдующую ночь частыя затрудненія дыханія, вродѣ Cheyne-Stokes'овскаго. Кровотеченія изъ десенъ слабѣе. Моча выдѣляется самопроизвольно. Т° 39. Пульсъ 144. Дых. 48.

6 января въ полдень при т° 40.3 частыя преходящія судороги въ ногахъ.

Въ одномъ изъ приступовъ такихъ судорогъ дыханіе остановилось и послѣдовала смерть.

При вскрытии найдена высокой степени анемія, пятна на ногахъ.

Многочисленныя кровоизліянія отъ горошины до лѣсного орѣха въ головномъ мозгу; болѣе крупные очаги помѣщались въ корѣ, мелкіе въ различныхъ мышцахъ мозга. Многочисленныя кровоизліянія въ легкихъ и мелкія въ сердечной орочкѣ. Равномѣрное и точечное жировое перерожденіе мышцъ сердца. Блѣдность печени. Очень сильное свѣжее опуханіе селезенки. Анемія почекъ. Мелкія кровоизліянія корковаго слоя почекъ и болѣе крупныя почечныхъ лоханокъ.

Микроскопически изслѣдованы печень, почки и легкое.

Въ печени замѣчена сильная инфильтрація клѣтками, похожими на бѣлыхъ кровяныхъ тѣльца. Просвѣты сосудовъ узки и содержали больше бѣлыхъ, чѣмъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ каждомъ поперечномъ сѣченіи долѣки было 5—10 просвѣтовъ капилляровъ, содержавшихъ 10—20 бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и ни одного красного кровяного кружечка.

Въ такихъ участкахъ печеночныя клѣтки были значительно сдавлены.

Иногда инфильтрація интерлобулярной соед. ткани такъ сильна, что составляла $\frac{1}{6}$ поперечника долѣки.

Въ почкѣ были также многочисленные круглые или продолговатые инфильтраты. Иногда они такъ велики, что были видны простымъ глазомъ.

Клѣтки инфильтрата тѣ же, что и въ печени. Иногда эти клѣтки окаймляли канальцы, и ихъ скопленія ровнялись $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ мочевого канальца.

Въ легкихъ перегородки утолщены, вѣроятно вслѣдствіе того, что капилляры сильно растянуты и наполнены бѣлыми кровяными тѣльцами.

Glaser¹⁾ приводить случай лейкеміи, отличавшійся краткимъ теченіемъ. Слово „острый“ относится только къ клиническимъ явленіямъ: „Selbstverständlich ist der Ausdruck ‘acute’ in der Überschrift nur auf klinische Erscheinungen zu beziehen.“

Больной 37 лѣтъ, сплавщикъ. 30 мая почувствовалъ безъ всякаго по-вода давленіе въ лѣвомъ боку. Врачъ, къ которому онъ обратился, назна-чилъ laxans; затѣмъ послѣдовалъ упорный запоръ. Послѣднему обсто-ятельству больной придалъ большое значеніе и утверждалъ, что до этого момента онъ былъ совершенно здоровъ. 3 юля онъ былъ помѣщенъ въ гам-бургскую больницу. При началѣ изслѣдованія можно было думать объ скопленіи фекальныхъ массъ. Но при дальнѣйшемъ обслѣдованіи замѣчено громадное увеличеніе селезенки. Изслѣдованіе крови дало отношеніе между бѣ-лыми и красными кровяными тѣльцами=1:10.

Пульсъ 80. Сосудистый аппаратъ и легкія безъ измѣненій. Моча 900—1400; удѣльный вѣсъ 1015—1021. Т° у пациента въ день поступленія въ больницу ве-черомъ—39.3; затѣмъ она была нормальна до дня смерти, когда поднялась до 38.6. Больной умеръ 8 июня, т. е. черезъ 4 дня послѣ поступленія въ больницу.

При вскрытии найдено чрезмѣрное увеличеніе селезенки и печени.

Селезенка, вѣсомъ 11 фунтовъ; 40:26:13 плотна, сѣровато-фиолетового цвѣта, пронизана многими инфарктами.

Печень вѣсомъ 9 фунтовъ. 30:30:11. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены лимфомы.

¹⁾ Gläser. Fall von Leukaemia lienalis und medullaris mit ganz acutem Verlauf. Deutsche med. Wochenschrift № 29. 1887. S. 641.

Костный мозгъ грудины и бедра равномѣрно желтаго цвѣта.

Сердце блѣдно-буровато-красно. Подъ микроскопомъ поперечная исчерченность неясна.

Легкія отечны. Бронхіальныя железы известково-инфільтрированы.

Полное отсутствіе водянки.

Musser¹⁾.

Дитя 11 лѣтъ; раньше было совершенно здорово.

Болѣзнь началась опуханіемъ лимфатическихъ железъ въ околоушной области. Вскорѣ послѣдовало увеличеніе подмышечныхъ, затылочныхъ и паховыхъ лимфатическихъ железъ, увеличеніе печени и селезенки. То была вначалѣ высокая, позднѣе пала. Астенія и анемія. За 14 дней до смерти насчитывалось 2.000.000 красныхъ кров. тѣлецъ въ 1 куб. мил. крови. Отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ къ краснымъ=1:18.

Изслѣдованіе за 3 дня до этого дало 3.700.000 красн. кров. тѣлецъ. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:40.

При началѣ болѣзни negr. labialis. Оно сильно увеличилось. Подкожная геморрагія. Пневмонія.

Теченіе болѣзни 5 недѣль.

Вскрытия не было.

(Продолженіе смѣдуетъ).

¹⁾ Musser. Separat.—Abdruck aus d. Transact. of the Phil. County med. Society. 28 Sept. 1887.