

Къ учению объ острой лейкеміи.

Проф. Н. М. Любимова.

(Продолженіе).

Fränkel¹⁾ на XV конгрессѣ по внутренней медицинѣ касается клинической стороны процесса, свойствъ крови, а также приводитъ еще новый случай острой лейкеміи. Важнѣйшими клиническими признаками острой лейкеміи, кромѣ быстрого ея теченія, Fränkel считаетъ: раннее появленіе геморрагическаго діатеза, увеличеніе лимфатическихъ железъ, особенно шейныхъ, а иногда и всего тѣла, болѣе или менѣе сильное опуханіе селезенки, а также въ большинствѣ случаевъ и печени. Въ половинѣ случаевъ F. наблюдалъ повышенную t^0 и возрастающую, съ потерями крови, блѣдность.

Fränkel, въ теченіе 7 лѣтъ, встрѣтилъ 12 случаевъ острой лейкеміи и полагаетъ, что если нѣтъ мѣстныхъ вліяній на частоту болѣзни, то остается одно заключеніе, что болѣзнь въ другихъ мѣстахъ часто не распознается, а смѣшивается съ тяжелыми и смертельно протекающими случаями purpura haemorrhagica—„nur der Schluss übrig bleibt, dass die Krankheit andern Orts öfters unerkannt geblieben ist. Der Grund dürfte in der Verwechslung mit anderen Bluterkrankungen, namentlich den schweren und tödlich verlaufenden Fällen von Purpura häemorrhagica zu suchen sein“. Внимательнымъ изслѣдованіемъ крови возможность смѣшиванія исключается. „Bei genügend sorgfältiger Untersuchung des Blutes ist die Möglichkeit einer Verwechslung ausgeschlossen“.

Что касается измѣненія крови, то Fränkel вновь указываетъ

¹⁾ A Fränkel und C. Benda.. Klinische Mittheilungen über akute Leukämie. Verhandlungen d. fünfzehnten Congresses f. innere. Medicin. 1897

еть, что оно при острой лейкеміи состоитъ почти исключительно въ скопленіи одноядерныхъ элементовъ, величиною отъ мелкаго лимфоцита до такихъ, которые превышаютъ размѣры краснаго кровяного тѣльца въ два, даже три раза. — „Die bestehende Vermehrung der weissen Blutkörperchen beruht fast ausschließlich auf der Anhäufung einkerniger Elemente deren Grösse von derjenigen eines kleinen Lymphocyten bis zu solcher von dem doppelten und selbst dreifachen Umfange eines roten Blutkörperchens schwannet“. Большіе элементы характеризуются тѣмъ, что ядра ихъ бѣдны хроматиномъ, и протоплазма не имѣетъ нейтрофильныхъ зернышекъ, или они встрѣчаются только въ очень немногихъ клѣткахъ.

Что касается случая наблюдавшагося Frankel'емъ, то онъ слѣдующій.

Больной 31 года, поступилъ въ отдѣленіе проф. Frankel 30 мая 1896 года

Ранѣ былъ совершенно здоровъ. Первые появленія болѣзни обнаружались 6 недѣль тому назадъ. Они выразились колотьемъ, затрудненнымъ дыханіемъ и голово-круженіемъ. Врачъ, къ которому больной обратился, нашелъ у него параличъ n. facialis dextri. Вскорѣ появилась опухоль железъ и лихорадка. Параличъ n. facialis былъ замѣтенъ еще и во время приѣма больного въ клинику. Онъ захватывалъ 2 и 3 вѣтви n. trigemini. Кромѣ того замѣчалась сильная блѣдность и одутловатость лица. Кожа подъ верхнимъ отверстіемъ грудной клѣтки нѣсколько отечна и покрыта мелкими петехіями.

На слиз. об. твердаго и мягкаго неба, на щекахъ, на миндалинахъ находились кровоизліянія. Доступныя для оцупыванія лимфатическія железы увеличены до размѣровъ боба и лѣснаго орѣха. На передней стѣнкѣ лѣвой половины груди тупой звукъ, переходящій въ печеночное притупленіе. Онъ распространяется также на рукоятку и верхнюю половину тѣла грудины, а также на 2 сант. заходить за лѣвый край ея. Печень не увеличена. Селезенка ясно прощупывается. t° между 37—38.5. Въ глазномъ днѣ нѣтъ кровоизліяній.

Въ ночь съ 1 на 2 іюня послѣдовала смерть.

При изслѣдованіи крови: 1) бактерій не найдено; 2) число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ=2,945.840, число бѣлыхъ 31.253. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ= 1 : 94.2. Гемоглобина 55 % (Gowers).

На окрашенныхъ мазкахъ крови видно, что увеличеніе лейкоцитовъ обязано накопленію крупныхъ одноядерныхъ элементовъ, превышающихъ въ два раза поперечникъ краснаго кровяного кружечка. Встрѣчались мелкіе лимфоциты, а также и переходныя формы. Попадались отдѣльныя тѣльца въ три раза болѣе эритроцита. Нейтрофильной зернистости не было. Полинуклеаровъ, эозинофиловъ и нормобластовъ было ничтожное количество.

При вскрытіи въ переднемъ средостѣіи найдена опухоль соответствующая thymus, длиной 9 см. Обѣ миндалины увеличены; правая величиной съ лѣвой орѣхъ. Ткань пронизана кровоизліяніями. Подчелюстная и шейная лимфатическія железы значительно увеличены, въ разрѣзѣ то мозговидно бѣлы, то интенсивно красны. Подъ эпикардомъ сливающиеся, мозговидные, величиной съ чечевицу, узелки.

Селезенка значительно увеличена, 12 : 19, мягка, вишнево-красна, мѣстами съ сѣроватымъ оттѣнкомъ. Мальпигіевы тѣльца б. ч. рѣзко очерчены. Обѣ почки велики, почти бѣлаго цвѣта; паренхима мозговиднаго свойства. Кортикальнй слой очень утолщенъ; рисунокъ лабиринта затушованъ. Пирамиды бѣдны. Слиз. об. желудка пронизана многочисленными кровоизліяніями; между ними видны мелкіе узелки. Въ jejunum и въ ileum мелкія кровоизліянія. Фолликулы и Пейеровы бляшки умѣренно припухли. Въ мозгу нѣтъ измѣненій. Въ соединительнотканномъ влагалищѣ n. facialis ниже foramen stylo—mastoidium, а также на отдѣльныхъ периферическихъ вѣточкахъ—кровоизліянія.

Костный мозгъ длинныхъ костей ярко красного цвѣта, довольно мягкой консистенціи; такъ что можно было извлечь лишь маленькій цилиндрокъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи n. facialis, кромѣ кровоизліяній въ периперій, усматривалось сильное пропитываніе лимфоидными клѣтками почти всѣхъ нервныхъ пучковъ. На препаратахъ окрашенныхъ тѣниномъ было видно, что лимфоидныя клѣтки отчасти залегали и внутри нервныхъ волоконъ..... «dass die Lymphoidzellen zum Theil in das Innere der Nervenfasern selbst eingedrungen waren». На продольныхъ разрѣзахъ было видно, что лимфоидныя клѣтки располагались рядами, въ видѣ четокъ и отдѣлялись другъ отъ друга шванновыми оболочками. На препаратахъ окрашенныхъ по Weigert'у виденъ былъ распадъ мѣлиновой оболочки. Словомъ, микроскопическое изслѣдованіе показало существованіе настоящаго лейкемическаго периферическаго неврита.

Д-ръ Schwabach нашелъ тѣ же измѣненія въ стволѣ n. facialis, заложенномъ въ каменной части височной кости, въ n. acusticus, въ r. cochleae, vestibuli, а также nn. vagi.

К а u e r t ¹⁾, имѣя въ виду, что казуистика острой лейкеміи бѣдна, приводитъ наблюденіе изъ клиники проф. Strümpell'я.

J. S. 19 лѣтъ. Въ срединѣ октября почувствовалъ сильную головную боль. Лицо сильно опухло, особенно вокругъ глазъ. Въ области шеи и нижней челюсти опуханіе было слабѣе. Больной замѣтилъ увеличеніе шейныхъ и паховыхъ железъ. Приглашенный врачъ объяснилъ опухоль присутствіемъ испорченныхъ зубовъ.

¹⁾ М. К а u e r t. Ein Fall von Leukaemia acuta. Lüdenscheid. 1897.

Черезъ 2 недѣли больному стало легче. Затѣмъ у пациента развились боли въ шеѣ, такъ что онъ въ теченіе 14 дней ничего не могъ глотать. t° была все время повышенная.

Спустя нѣсколько дней вновь опухло лицо. И на этотъ разъ опухоль была всего сильнѣе подъ глазами. Припуханіе шейныхъ железъ снова усилилось.

Кромѣ того у больного появились ревматическія боли и припухлость въ обоихъ голенно-стопныхъ сочлененіяхъ. Пользовавшій врачъ нашелъ у больного воспаленіе почекъ. Больной слегъ въ постель. Къ концу декабря подъ вліаніемъ леченія пациентъ настолько оправился, что чувствовалъ себя въ теченіе нѣсколькихъ дней очень хорошо. Въ ночь на новый годъ, совершенно безъ всякой причины, лицо вновь опухло—въ третій разъ, и особенно верхняя губа. Десны, слегка кровоточившія съ начала заболѣванія, стали очень толсты и болѣзненны. Зубы стали шататься. Лимфатическія железы за ухомъ, на шеѣ и въ пахахъ начали замѣтно увеличиваться. Въ виду серьезнаго характера заболѣванія врачъ отправилъ больного въ клинику.

При осмотрѣ 4/1 пациента замѣчено сильное истощеніе. Кожа съ желтоватымъ оттѣнкомъ; на груди, животѣ замѣтны мелкія, плоскія, блѣдныя возвышенія, около $\frac{1}{2}$ сантим. въ поперечникѣ. По цвѣту узелки нисколько не отличаются отъ остальной кожи. t° $39^{\circ}5$.

Опухоль на лицѣ распространяется до верхняго вѣка. Особенно сильно опухла верхняя губа. Она имѣетъ видъ хоботка. Подъ глазами опухоль тѣстовата, а соответственно нижней челюсти и дну полости рта жестка, но безболѣзненна. Передъ ухомъ нѣсколько опухолей, величиной съ лѣсной орѣхъ.

Изъ рта сильный запахъ. Десны на передней части рта сильно опухли и мѣстами доходятъ до края зубовъ; на верхней челюсти онѣ распались въ мягкую воющую массу. Зубы покрыты густымъ гноемъ.

Подчелюстные и шейныя железы увеличены, плотны и чувствительны при ощупываніи. Въ лѣвой локтевой области пакетъ опухшихъ железъ, величиной съ маленькую ладонь. Меньшей степени опуханіе представляютъ лимфатическія железы правой паховой области.

Въ сердцѣ и легкихъ измѣненій нѣтъ. Пульсъ 130, довольно полный.

Печень по средней линіи на 3 пальца не доходитъ до пупка. Тупой звукъ селезенки на 1 поперечный палецъ слышенъ ниже края реберной дуги. При микроскопическомъ изслѣдованіи крови найдено значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ мочѣ 0. 2% бѣлка по Essbach'у.

9/1. Состояніе больного улучшилось. Онъ жалуется только на боль сзади лѣваго большаго вертела и въ области лѣваго локтя. Опухоль десенъ уменьшилась. Область гнойнаго распаденія рѣзче ограничивается. Пациентъ часто отхаркиваетъ клочки омертвѣлой ткани.

Запахъ изо рта очень силенъ. Дыханій 40. Пульсъ 120.

Опухоль лица нѣсколько опала и верхняя губа уже не такъ выдается сильно.

Слухъ же три дня уже сталъ тупѣе. Нужно очень громко разговаривать, чтобъ больной понялъ.

При подсчетѣ элементовъ крови получено въ 1 куб. мил. : бѣлыхъ кров. шариковъ 480.000 и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4.600.000.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 9$. Изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ встрѣчаются преимущественно два вида : мелкіе лимфоциты и необыкновенно большіе мононуклеары. Полинуклеаровъ съ лапчатыми или раздѣленными ядрами нѣтъ. Лимфоцитовъ значительно меньше мононуклеаровъ.—«Von den weissen Blutkörperchen sind vorzüglich zwei Arten: kleine Lymphocyten und abnorm grosse mononukleäre Formen; die gewöhnlichen polyukleären mit gelappten und fragmentierten Kernen sind nicht aufzufinden. Die Lymphocyten sind in bedeutender Minderzahl gegenüber den mononukleären Formen».

11/1. Пациентъ въ полномъ сознаніи. Слышитъ довольно трудно. Опухоль лица еще значительная. Ротъ можетъ быть открытъ на ширину пальца. Высунуть языкъ пациентъ не можетъ. Подмышечныя лимфатическія железы значительно опухли.

Правая локтевая железка сильно увеличена. Въ пахахъ лимфатическія железы образуютъ пакеты, величиною съ голубиное яйцо. Грудина при давленіи не болѣзненна.

Дыханіе нѣсколько учащено. Тоны сердца чисты, безъ шумовъ.

Отековъ нѣтъ. Притупленіе селезенки 10 : 15.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 4$.

12/1. Ночью больной бредилъ. t° пала до 37°.0. На вопросъ о здоровьѣ больной отвѣчаетъ, что ему лучше.

Въ 9 ч. утра больной внезапно скончался.

Вскрытіе произведено 13 Января проф. Hauser'омъ.

Трупъ истонченъ. Кожа блѣдна. Лѣвая сторона лица и губы слегка опухли. Шейныя, паховыя и локтевыя лимфатическія железы опухли, на разрѣзѣ блѣдно-синеваато-красны.

Въ сердечной сорочкѣ съ чайную чашку серозной, мутной жидкости.

Въ плевральныхъ мѣшкахъ по 1 литру того же свойства жидкости.

Висцеральные листки обложены фибриозными пленками.

Въ лѣвой верхней доли легкаго встрѣчаются участки блѣдно-сѣровато-красныя, какъ бы занятыя студенистымъ, блестящимъ инфильтратомъ.

Долька или сплошнѣ, или только въ центральной части сѣровато-желтаго цвѣта. Остальныя доли легкихъ отечны.

Печень увеличена. Капсула гладка. Передній край тупъ. Поверхность разрѣза представляетъ переходы отъ блѣдно сѣровато-коричневаго цвѣта до блѣдно сѣро-желтаго оттѣнка.

Селезенка—длиной 20 см., шириной 13 см., толщиной 5 см. Капсула обложена фибриновыми пленками.

Почки увеличены. Кортикальнй слой утолщенъ, блѣдно сѣровато-желтый слабо пятнисто инъецированъ. Пирамиды блѣдны. Лоханки не расширены. Слиз об. лѣвой стороны усѣяна островками кровоизліяній.

Костный мозгъ цвѣта мышцы.

При микроскопическомъ изслѣдованіи паренхиматозныхъ органовъ найдено сильное расширение капилляровъ и переполненіе бѣлыми кровяными тѣльцами имѣвшими значительный количественный перевѣсъ надъ красными.—«Die mikroskopische Untersuchung der drüsigen Organe ergab eine starke Erweiterung der capillaren Gefäße und eine starke Anfüllung derselben mit weissen Blutkörperchen dieselben sind im Vergleich zu den roten sehr stark vermehrt».

Въ лимфатическихъ железахъ и въ костномъ мозгу въ каждомъ полѣ зрѣнія встрѣчалось отъ 5—10 клѣтокъ съ дѣлящимися ядрами.

Патолого-анатомическій діагнозъ. Значительное опуханіе всѣхъ лимфатическихъ железъ шеи и паховой области. Миліарныя лимфомы кожи. Опуханіе селезенки и значительное печени. Большая бѣлая почка. Лобулярная аспираціонная пневмонія съ начинающимся переходомъ въ нагноеніе. Отекъ легкихъ. Серозно-фибринозный плевритъ. Гнилостный стоматитъ (ихорозный) и гангрена слиз. об. рта. Сильная гиперемія костнаго мозга.

Сильно выраженная лейкемія. Легкій отекъ мягкой оболочки головного мозга.

При бактериологическомъ изслѣдованіи селезенки найдены стрептококкъ.

Вонтор ¹⁾ въ засѣданіи лондонскаго медико-хирургическаго общества привелъ слѣдующій случай острой лейкеміи.

18-ти лѣтній юноша, пользовавшійся хорошимъ здоровьемъ, внезапно заболѣлъ желтухой. Въ теченіе слѣдующихъ 14-ти дней больной значительно истощалъ и утратилъ силы. Вслѣдъ загѣмъ развилась сильная блѣдность кожи, omatitis, увеличеніе лимфатическихъ железъ. Селезенка была нормальна. Больному предложено перемѣнить мѣстожительства.

Однако на новомъ мѣстѣ наступило незначительное улучшеніе состоянія. Черезъ нѣсколько времени явно обнаружилось рѣзкое ухудшеніе. Именно, явились

¹⁾ Allgem. Medic. Central—Zeitung № 87. 1898. S. 1069.

увеличеніе селезенки и повышеніе т° тѣла. Черезъ 6 недѣль отъ начала заболѣванія наступилъ exitus letalis.

Патолого—анатомическое изслѣдованіе подтвердило установленный изслѣдованіемъ крови діагнозъ—острой лейкеміи.

Авторъ высказываетъ мысль, что можетъ быть лихорадка принимаетъ участіе въ происхожденіи болѣзни.

Аpert¹⁾ сообщилъ случай острой лейкеміи изъ отдѣленія проф. Dieulafoy въ Hôtel—Dieu.

Больной обратился въ госпиталь въ срединѣ августа, съ жалобами на не обыкновенную слабость, крайне легкую утомляемость, вслѣдствіе которыхъ онъ лишень былъ возможности работать.

При этомъ онъ указывалъ, что у него ничего не болитъ, но тѣмъ не менше онъ чувствуетъ себя совершенно больнымъ. И дѣйствительно, по лицу его видно было, что онъ сильно страдаетъ. Лицо его было не только блѣдно, но по окраскѣ авершено схоже съ лицомъ больныхъ, страдающихъ ракомъ и находящихся въ періодѣ кахексіи.

При осмотрѣ на нижнихъ конечностяхъ нѣсколько мелкихъ крововизляній, и слабый отекъ въ области больше берцовыхъ костей.

При изслѣдованіи внутреннихъ органовъ, кромѣ сильнаго увеличенія селезенки, ничего не найдено. Ея нижній конецъ доходилъ до пупка. На ощупь она была тверда, но не чувствительна при давленіи.

Лимфатическія железы шеи прощупываются въ видѣ мелкихъ четокъ.

При изслѣдованіи крови найдено: бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 50.000, красныхъ кровяныхъ кружечковъ 1.900.000 въ 1 куб. мил. Отношеніе бѣлыхъ кров. тѣлецъ къ краснымъ=1 : 40.

Черезъ 15 дней по ветугленіи больного въ госпиталь число бѣлыхъ тѣлецъ возрасло до 90.000 и отношеніе $\frac{Б}{К}$ =1 : 20. вмѣстѣ съ симъ едва прощупывавшіяся лимфатическія железы на шеѣ достигли до размѣра орѣха. Спустя нѣкоторое время замѣчено опуханіе лимфатическихъ железъ въ правой подмышечной ямкѣ, а также появилась небольшая подкожная лимфома на внутренней поверхности праваго бедра.

Чѣмъ дольше, тѣмъ становилось больному хуже. Селезенка еще болѣе увеличилась. Силы больного падали. Кахексія усиливалась.

¹⁾ M. E. Apert. Sur un cas de Leucocythémie. Le bulletin médical. № 9. 1898. p. 93.

И чрезъ 5 недѣль пребыванія въ госпиталѣ, 25 сентября, больной скончался.

За нѣсколько дней до смерти при изслѣдованіи крови найдено бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 150.000. Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 10$.

При вскрытіи обнаружено значительное увеличеніе лимфатическихъ желѣзъ брыжжейки, воротъ печени и селезенки, забрюшинныхъ и средостѣнія.

Нѣкоторыя лимфатическія желѣзы величиною съ яблоко. Въ разрѣзѣ онѣ тверды, матово-бѣлы; въ нѣкоторыхъ видны синеваго-красныя пятна, какъ остатокъ бывшихъ кровоизліяній. Въ забрюшинныхъ железахъ на разрѣзѣ замѣтно скопленіе меланотического пигмента въ видѣ черныхъ полосъ.

Сердце, легкія, печень и почки на простой глазъ не представляютъ никакихъ, достойныхъ вниманія, измѣненій.

Селезенка вѣс. 2200 грм., длиной 28 см., шириной 14 см., толщиной 9 см., нѣсколько плотна. Поверхность разрѣза фіолетоваго цвѣта, на ней выступаютъ бѣловатыя полоски. Капсула селезенки утолщена, плотна, бѣловата.

Костный мозгъ правой плечевой кости утратилъ жировой характеръ и представляется бѣловатымъ, матовымъ, съ синеваго-красными пятнами.

При микроскопическомъ изслѣдованіи замѣтно обиліе аленодной ткани даже въ мѣстахъ, гдѣ обычно ея нѣтъ.

Аргетъ обращаетъ вниманіе на то, что при острой лейкеміи увеличивается число лимфоцитовъ. Эти элементы залегаютъ не только въ лимфатическихъ узлахъ, гдѣ они обычно встрѣчаются, но еще въ мякоти селезенки и въ костномъ мозгу. Въ послѣднемъ они своей массой совершенно подавляли, обычно находящихся въ обиліи, полинуклеаровъ.

H. van Rensselaer ¹⁾ приводитъ случай смѣшанной лейкеміи, въ виду ея быстрого теченія.

Изъ анамнеза видно, что больной, раѣе пользовался хорошимъ здоровьемъ, чувствуетъ себя дурно лишь 2 мѣсяца. Причину своей болѣзни онъ приписываетъ ушибу правой половины тѣла.

При поступленіи въ больницу у него найдено рѣзкое увеличеніе селезенки и лейкоцитозъ. Край селезенки переходилъ значительно за *lin. alba* вправо. Другихъ явленій лейкеміи не было; они развились въ теченіе остальныхъ пяти недѣль наблюденія надъ

¹⁾ H. von Rensselaer. A case of hemomedullary leukaemia. Albany med Annals. № 11. 1897. Centralbl. f. innere Medic. № 29. 1898. S. 756.

больнымъ. На первой недѣли появился поносъ, на второй чувствительность длинныхъ костей, на третьей приапизмъ и легкая общая водянка. Но наряду съ этими явлениями наступило уменьшеніе селезенки и лейкоцитоза. Большой скончался внезапно вслѣдствіе кровоизліянія въ мозгъ.

О. Kose¹⁾ наблюдалъ случай острой лейкеміи въ клиникѣ проф. Maixner'a, въ Прагѣ.

Больной Т. І. принятъ въ клинику 2/ви 97.

Заболѣваніе обнаружилось въ началѣ іюня болями въ правой икрѣ; черезъ три дня появились такія же боли и на лѣвой сторонѣ. Черезъ нѣкоторое время онѣ охватили мышцы обѣихъ голени и плечъ. Около этого же времени обнаружилось нѣсколько красныхъ пятенъ, величиною съ ладонь и меньше, подъ кожей. Въ концѣ іюня стали опухать десны и кровоточить при чисткѣ зубовъ. Опуханіе десенъ сопровождалось небольшимъ повышеніемъ t°. Изъ рта чувствовался запахъ. Подчелюстные железы увеличены. Присутствія крови въ стулѣ больной не замѣтилъ. Моча въ началѣ, кажется, выходила окрашенной кровью.

При осмотрѣ больного въ клиникѣ 2/ви замѣчена сильная блѣдность кожи, видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Подчелюстные железы съ обѣихъ сторонъ величиной съ грецкій орѣхъ, плотны и нѣсколько болѣзненны. Шейныя, затылочные и надключичныя лимфатическія железы опухли до размѣра горошины. Подмышечныя и паховыя лимфатическія узлы также увеличены. Десны значительно опухли. Вокругъ корней зубовъ онѣ изъявлены, покрыты слегка кровоточащими грануляциями, издающими отвратительный запахъ.

Пораженіе десенъ рѣзче на верхней челюсти чѣмъ на нижней. Миндалины увеличены. Правая покрыта желтоватымъ налетомъ. Изъ лѣваго уха слабое гнойное истеченіе. Легкія нормальны. Надъ рукояткой грудины глухой систолическій шумъ; въ остальномъ сердце не измѣнено. Пульсъ 146, слабый. Край печени по правой сосковой линіи на 2 пальца переходитъ за реберную дугу, по средней линіи только на два сант. не достигаетъ пупка. Притупленіе селезенки начинается съ седьмого ребра. На лѣвой икрѣ и на внутренней поверхности лѣваго колѣна кровоподтеки.

Мочи 600—900 куб. сант. Она даетъ небольшой осадокъ, состоящій изъ лейкоцитовъ, эпителиальныхъ клѣтокъ, гліановыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ. Вѣлка въ мочѣ незначительное количество. t° 38°5.

¹⁾ D-r. O t a k a r K o s e. O akutni leukaemii. Casopis lékaru českých. № 8. 1898. стр. 125.

ВЪ УЧЕНІЮ ОБЪ ОСТРОЙ ЛЕЙКЕМІИ

Кровь блѣдная, быстро свертывается. На препаратахъ видно, что красныя кровяныя тѣльца слабо собираются въ монетные столбики; бѣлыхъ кров. тѣлецъ въ полѣ зрѣнія 18—20.

При подсчетѣ получено въ 1 куб. мил. крови: бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 43.000, красныхъ 2.670.000. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 62$ Гемоглобина 20% (по Fleischl'ю). Больше всего одноядерныхъ лейкоцитовъ; всего меньше эозинофиловъ.

Бактеріологическое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ.

Теченіе болѣзни было очень быстрое. Послѣ 7-ми дневнаго пребыванія въ клиникѣ больной при явленіяхъ упадка силъ скончался.

Наканунѣ смерти число бѣлыхъ кров. шариковъ = 38.000, а красныхъ = 1.936.000. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 50.9$.

Клиническій діагнозъ: Leukaemia acuta.

При вскрытіи кожа и слиз. оболочки представлялись очень блѣдными. Подчелюстныя и подмышечныя железы увеличены; въ разрѣзѣ сѣро-желты, болѣе крупныя сѣро-розовыя, пропитаны геморрагіями. Въ центрѣ одной железки некротическій распадъ.

Въ сердечной сорочкѣ много жидкости: Сердце нормальной величины. Въ энкардіи, а также подъ эндокардіемъ праваго предсердія и праваго желудочка мелкія кровоизліянія. Миокардъ не утолщенъ, плотенъ; въ немъ также множественныя геморрагіи.

Легкія не измѣнены. На лѣвѣ, преимущественно въ заднихъ частяхъ, блѣдно розовыя точечныя геморрагіи.

Миндалины величиной съ грецкій орѣхъ. Щитовидная железа мала, блѣдна.

Перитрахеальныя и бронхіальныя железы увеличены.

Печень значительно увеличена. Въ разрѣзѣ по периферіи свѣтло-сѣро-коричневая, а въ центрѣ красная. Дольки хорошо видны.

Селезенка срослась съ соседними частями, увеличена. Въ разрѣзѣ свѣтло-красно-коричневаго цвѣта.

Фолликулы и пейеровы бляшки кишекъ значительно увеличены.

Мезентеріальныя железы припухли до величины грецкаго орѣха, сѣро-желты, почти бѣлы.

Почки увеличены. Корковый слой широкъ, сѣроватъ; пирамиды свѣтло-розовыя.

Костный мозгъ розовый.

Патолого-анатомическій діагнозъ. Костно-мозговая лейкемія. Гиперплазія всѣхъ железъ, главнымъ же образомъ шейныхъ и брюшныхъ. Perisplenitis adhae-

siva. Tumor lienis. Большая бѣлая точка. Увеличеніе печени. *Enteritis follicularis.* Геморрагіи серозныхъ оболочекъ, эндокардіа и міокардіа. Геморрагіи лимфатическихъ железъ. *Tonsillitis hyperplastica, Stomatitis ulcerosa.*

При микроскопическомъ изслѣдованіи найдемъ цѣлый рядъ весьма интересныхъ и очень важныхъ измѣненій.

Сердце. Поперечная исчерченность не вездѣ ясна. Между мышечными пучками мелкія скопленія лейкоцитовъ.

Легкія. Алвеолы наполнены мѣстами зернистой массой, въ которой то тутъ, то тамъ попадаются лейкоциты. Промежуточная соединительная ткань и сосуды переполнены бѣлыми кровяными тѣльцами.

Печень. Между отдѣльными дольками, а также и внутри ихъ—между колонами печеночныхъ клѣтокъ, много крупныхъ элементовъ. Капилляры и центральныя вены долекъ значительно расширены и наполнены преимущественно одноядерными лейкоцитами.

Селезенка и лимфатическія железы гиперплазированы; въ послѣднихъ мѣстами кровоизліянія.

Почки. Мѣстами ткань не измѣнена, мѣстами строеніе ея затемнено скопленіями лейкоцитовъ. Послѣдніе распредѣляются между канальцами и вокруг мальпигіевыхъ клубочковъ. Эпителій канальцевъ зернистъ.

Кишечникъ. Лимфатическіе фолликулы гиперплазированы. Лейкоциты проникають до подслизистой ткани.

Мозгъ. Капилляры переполнены лейкоцической кровью. Въ веществѣ мозга видны отдѣльные лейкоциты.

J. Rose Bradford и H. Batty Shaw ⁴⁾ наблюдали 5 случаевъ острой лейкеміи. Два случая относятся къ 1890 году, а остальные три къ 1897.

1-й случай. В. С., 30 лѣтъ, женатый, принятъ въ университетскую клинику 30 сентября 1890 г., съ жалобами на боль въ головѣ и въ горлѣ, чувствительность десенъ, и колотье въ лѣвомъ подреберьѣ.

На 8-омъ году перенесъ ревматизмъ; дважды имѣлъ *tonsillitis*. Родители живы. Дѣтей у больного нѣтъ. Послѣдніе десять лѣтъ живетъ въ Лондонѣ.

Образъ жизни былъ воздержный. Выпивалъ только 1 пинту пива въ день.

Послѣдніе четыре мѣсяца и отъ него отказался.

Головная боль появилась три мѣсяца тому назадъ, а на горло большой стала жаловаться лишь съ мѣсяцъ. Дѣѣ недѣли десны стали чувствительны и рых-

⁴⁾ J. R. Bradford и H. B. Shaw. Five cases of acute Leukaemia. *Medico-chirurgical Transactions*. V. 81. 1898.

лы. Въ теченіе послѣдняго мѣсяца жаловался на слабость и одышку, хотя могъ ходить и работать еще за нѣсколько дней до поступления.

При осмотрѣ пациентъ представляется хорошо сложеннымъ, сильно анемиченъ и истощенъ; кожа и слизистыя оболочки очень блѣдны.

Аппетитъ слабъ. Языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ. Нижніе края печени и селезенки не прощупываются. Со стороны легкихъ и сердца уклоненій нѣтъ. Пульсъ 80, правильный. Жалуется на боли въ затылкѣ, распространяющіяся по головѣ на лобную область. Сонъ хорошъ. Зрѣніе правильное. Моча нѣсколько мутна; осадокъ уратовъ; слѣды бѣлка.

4/х. Замѣчено очень много багровыхъ пятенъ purpury на ногахъ. Больной продолжаетъ жаловаться на головную боль. Въ 10 квадратикахъ насчитано 205 красныхъ кров. тѣлецъ и 55 бѣлыхъ. Гемоглобина 40% (по Gowers'у).

6/х. Состояніе рта хуже; десны сильно опухли; въ нихъ произошли кровоизліянія.

13/х. Десны настолько опухли и изъязвились, что больной не можетъ ни закрыть рта, ни принимать плотной пищи. Подсчетъ крови далъ на 10 квадратикахъ 239 красныхъ и 25 бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

14/х. Опухоль увеличилась, заняла и правую половину лица.

22/х. Опуханіе очень сильно выражено и на внутренней поверхности правой щеки. Образование струна ограничено слизистой оболочкой щеки и альвеолярного отростка верхней челюсти. Въ щекѣ глубокое отверстіе. Пациентъ очень анемиченъ, лицо весьма блѣдно.

26/х. Подъ хлороформомъ удалены струнья со щеки и альвеолярнаго отростка челюсти.

Зубы обнажились до корней, вслѣдствіе распадаенія слиз. об. десенъ. Послѣ полудня у больного развился collars. Пульсъ 120, очень слабый. При обильномъ употребленіи возбуждающихъ больной оправился и даже принялъ пищи болѣе чѣмъ обычно.

31/х. При явленіяхъ сильной слабости и анеміи больной †.

При послѣднемъ изслѣдованіи крови, произведенномъ 30 сентября, въ 10 квадратикахъ насчитывалось 21 бѣлыхъ и 108 красныхъ тѣлецъ. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:5$. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Высшая t° въ теченіе болѣзни 102.2° . Пульсъ между 72—132.

При вскрытіи замѣчено на правой щекѣ темно-красное пятно, въ поперечникѣ 2 дюйма. Соответственно пятну со стороны слиз. об. потеря вещества. Слиз. оболочка въ окружности, а также и слиз. об. альвеолярнаго отростка верхней челюсти сильно опухли и некротизированы. Припуханіе десенъ рѣзче съ правой стороны, чѣмъ съ лѣвой.

Слиз. об. лѣвой щеки не измѣнена. *Thymus* въ длину 3 дюйма и въ ширину $1\frac{1}{2}$.

Плевральныя листки справа срослены, слѣва свободны. Сердечная сорочка нормальна. Мускулатура сердца крапчатая—«*tabby cat*». Кровь жидкая.

Печень блѣдна, въ остальномъ нормальна. Селезенка не увеличена. Пульса на видъ нормальна. Мальпигіевы тѣльца [не] выстоятъ. Почки очень блѣдны. Мочеточники и мочевоу пузырь нормальны. Кишечникъ и шейеровы бляшки неизмѣнены. Поджелудочная железа нормальна. Лимфатическія железы, особенно на шеѣ, нѣсколько увеличены, самыя большія не превышаютъ величины почти большого пальца. Брюшныя лимфат. железы мягки, зеленоваты, на разрѣзѣ выступаетъ мутная жидкость. Костный мозгъ бедренной кости, лѣвой плечевой и правой большеберцовой представляется студенистымъ, красноватымъ, а въ мѣстахъ кровоизліаній—темнокраснымъ.

2-й случай. W. A. H., 58 лѣтъ, инженеръ. Принятъ въ клинику 17 декабря 1890 года, по случаю жалобъ на чрезвычайную слабость, недостаточное дыханіе, припухлость и болѣзненность десенъ, затруднявшихъ пріемъ плотной пищи.

6-ти лѣтъ перенесъ тяжкую скарлатину; послѣдствіи тяжелыхъ болѣзней не имѣлъ. Сифилисомъ не страдалъ. Вслѣдствіе легкой простуды имѣлъ приступы *lumbago*.

По словамъ больного, его мать умерла въ преклонномъ возрастѣ, отецъ—40 лѣтъ отъ пьянства («*from drink*»). 4 сестры живы и вполне здоровы. Изъ трехъ братьевъ двое умерли, одинъ «отъ пьянства». Пациентъ питался хорошо, не выѣзжалъ изъ Англіи, послѣдніе 4 года состоитъ членомъ общества трезвости. Работалъ въ мастерской, гдѣ нѣсколько сквозило.

Около 5 недѣль тому назадъ больной сталъ чувствовать слабость, боль въ груди; ему казалось, что теряетъ силу въ ногахъ. При осмотрѣ кожа и слизистая оболочка чрезвычайно блѣдны. Больной чувствуетъ одышку при малѣйшемъ движеніи. Десны сильно опухли, губы и зубы покрыты налетомъ; выдыхаемый воздухъ непріятно пахнетъ.

На деснахъ мѣстами видны наросты и некрозъ Лимфатическія железы слегка увеличены. Печень и селезенка не прощупываются. Въ груди ничего не нормальнаго. Кровь изслѣдована за день до смерти. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 10$.

Больной умеръ 21 декабря. Высшая t° въ теченіе болѣзни была $100, 2^{\circ}$.

Пульсъ отъ 100—110. Моча блѣдна, кислой реакціи; суточное количество 1012—1018; въ осадкѣ ураты; сахара и бѣлка нѣтъ.

Вскрытіе. Кровь цвѣта «*café au lait*».

Сердце чрезвычайно блѣдно; на эпикардіѣ геморрагіи. Клапаны нормальны. Полное сращеніе листковъ плевры лѣвой стороны и частичное правой. Ни

въ плеврѣ, ни въ сердечной сорочкѣ, ни въ брюшинѣ нѣтъ скопленія жидкости.

Печень вѣсомъ 72 унц., блѣдна и жирна. Почка нѣсколько увеличена, блѣдна и гладка; оболочка снимается легко. Легкія нормальны. Селезенка нѣсколько увеличена. Мезентеріальныя и ретроперитонеальныя железы слабо увеличены, въ разрѣзѣ нормальны. Шейныя, подмышечныя и паховыя железы нѣсколько больше нормы. Костный мозгъ длинныхъ костей студенистъ и краснаго цвѣта.

3-й случай. G. D., 18 лѣтъ, принятъ въ университетскую клинику 22 II 1897. Пациентъ жалуется на опухоль и боль въ лицѣ, узлы на шеѣ, высыпь на тѣлѣ и сильную слабость. 25/I, т. е. около четырехъ недѣль тому назадъ, больной почувствовалъ «зубную боль» въ верхней челюсти; черезъ два или три дня позднѣе появилась опухоль на шеѣ, сначала на лѣвой, а затѣмъ и на правой сторонахъ, которая все болѣе и болѣе увеличивалась. J. R. V. при осмотрѣ въ это время больного нашелъ увеличеніе шейныхъ лимфатическихъ железъ, особенно на лѣвой сторонѣ; при изслѣдованіи рта опуханія десенъ не было. Въ концѣ первой недѣли февраля пациентъ замѣтилъ опуханіе неба и опять таки слѣва, которое съ того времени постепенно усиливалось. Въ срединѣ февраля начало опухать лицо, а также появилась набухлость вѣкъ. За три или четыре дня до поступления въ клинику у больного на тѣлѣ появилось много красныхъ пятенъ. Съ начала болѣзни пациентъ чувствовалъ возрастающую слабость.

Кромѣ того, у него была легкая головная боль. Изъ лѣвой ноздри иногда шла кровь. Въ дѣтствѣ, именно 8 лѣтъ, больной перенесъ скарлатину.

Родители и сестра пациента живы и здоровы. Братъ его, 10 лѣтъ, умеръ отъ скарлатины. Въ анамнезѣ больного нѣтъ ни алкоголизма, ни сифилиса.

При осмотрѣ больной представляется чрезвычайно блѣднымъ и имѣетъ крайне болѣзненный видъ. При выдохѣ слышенъ непріятный запахъ. Лѣвая ноздря заложена. Соед. об. гиперемирована. Зубы неправильны; на лѣвой верхней челюсти они шатаются и скрыты въ фунгозныхъ разрощеніяхъ, занимающихъ обѣ стороны десны и распространяющихся на прилежащую часть твердаго неба. Эти разрощенія мягки, въ двухъ мѣстахъ изъязвлены и сильно кровоточатъ. Десны на правой сторонѣ сверху и на обѣихъ сторонахъ снизу красны и рыхлы. Шейныя лимфатическія железы увеличены съ обѣихъ сторонъ и особенно слѣва вдоль m. sternocleidomastoideus, а также соответственно углу нижней челюсти; онѣ плотны, обособлены. Увеличеніе железъ усмотрѣно in fossa suprasternale и обѣихъ надключичныхъ ямкахъ, въ подмышечныхъ впадинахъ и въ пахахъ. Обѣ миндалины и особенно лѣвая увеличены. На лицѣ, шеѣ, туловищѣ и конечностяхъ разбѣяны довольно неправильно петехіи, представлявшія различную окраску отъ краснаго до бураго цвѣта. Пульсъ 128 въ 1", правильный, полный. Дыханіи 28 въ 1". Глазное дно въ обѣихъ глазахъ нормально. Колѣбные рефлексы сохранены. t° 101.5°.

У верхушки сердца и надъ art. pulmonalis легкій систолическій шумъ.

Въ легкихъ—слышны хрипы. Животъ не болѣзненъ. Ни печень, ни селезенка, ни почки не прощупываются.

Моча нормально окрашена; уд. в. 1025; осадокъ уратовъ и слѣды бѣлка.

26/п. t° 102.6°. Диаррея. Въ стулѣ кровь. Животъ напряженъ и даетъ тимпаническій звукъ.

Лимфатическія железы въ правомъ паху мягче. Въ теченіе ночи у пациента развилось болѣзненное пятно на правой ягодицѣ; вокругъ него кожа покраснѣла на пространствѣ въ $\frac{1}{2}$ дюйма. Въ крови найдено увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

28/п. t° 103,8°. Въ крови найдено при первомъ счетѣ: 2.225.000 красныхъ кров. тѣлецъ въ 1 куб. милл., а при другомъ 2.500.000. Содержаніе гемоглобина въ первомъ изслѣдованіи=40%, а во второмъ 30%. Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 35$.

2/п. Лицо опухшее. Лѣвое вѣко отечно. Нѣсколько свѣжихъ пятнышекъ *purpura* на лицѣ.

3/п. На окрашенныхъ препаратахъ эозиномъ и метиленовой синью видне значительное нарастаніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. На соед. об. лѣваго глаза появилось нѣсколько пятнышекъ—*purpura*. Десны кровоточать.

4/п. Изслѣдованіе крови дало 2.000.000 красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 7$.

5/п. Пациентъ выглядит блѣднѣе. При давленіи на нижнюю часть груди и верхнюю живота больной чувствуетъ боль. Кровяныя пятна увеличились въ размѣрахъ. Въ 9 ч. больной †.

Въ крови бѣлыхъ тѣлецъ 74.000—280.000. Изъ нихъ было:

мелкихъ лимфоцитовъ 6.9%;
 большихъ лимфоцитовъ 90.4%;
 полиморфныхъ лейкоцитовъ 5%;
 эозинофиловъ 1.6%;
 міелоцитовъ 6%.

Вскрытіе сдѣлано чрезъ 17 часовъ послѣ смерти.

Въ головномъ мозгу и въ *plex. choroïd.* мелкія кровоизліянія.

Thymus не атрофирована; она въ длину=3 дюймамъ. Петехіи разсыяны у верхушки сердца, на правомъ желудочкѣ, на паріетальномъ листкѣ сердечной сорочки, на основаніи обоихъ легкихъ, на паріетальномъ листкѣ плевры, подъ эндокардіемъ праваго ушка и сердечной сорочки. Сердце 10 унцъ. Мускулатура нѣсколько дрябла.

Valv. semilunar. aortae утолщены; двѣ створки срослены между собой по угламъ. Одна изъ створокъ *v. mitralis* нѣсколько утолщена и на ней мелкія *vegetationes*. Другая створка нормальна. На восходящей части дуги аорты слабый

атероматозъ. Легкія нѣсколько отечны, Бронхіальныя железы увеличены, нѣсколько гиперемированы, нѣкоторыя содержатъ обызвестленные участки.

Въ полости живота нѣсколько серозной жидкости. Въ слизистой об. кишекъ разсыяны обширныя и мелкія кровоизліянія. Также кровоизліянія были и подъ серозной оболочкой ихъ. Въ срединѣ тонкихъ кишекъ большое число возвышеній, величиной съ большую горошину; вершина ихъ покрыта слиз. об.; въ разрѣзѣ они состоятъ изъ нѣжной ткани, окрашенной въ темно-красный цвѣтъ. Въ желудкѣ и во всемъѣшечникѣ было много мелкихъ, просвѣчивающихъ чрезъ слизистую оболочку, узелковъ. Мѣстами эти узелки, а также и пейеровы бляшки пигментированы.

Брыжжеечныя и другія лимфатическія железы живота и таза очень увеличены. Въ разрѣзѣ темно-красны и желтоваты, сочны и мягки.

Селезенка вѣс. 20 унцъ, увеличена; она красноватаго цвѣта; слѣды мелкихъ бѣловатыхъ отложеній.

Печень вѣс. 4 фунта. Поверхность разрѣза свѣтло-краснаго цвѣта и усѣяна безчисленнымъ количествомъ бѣловатыхъ отложеній, величиной съ булавочную головку.

Почки увеличены. Капсула снимается легко. Корковый слой блѣденъ. Правая почка 8 унц. Подъ эпителиемъ правой лоханки обширное кровоизліяніе.

На слиз. об. мочевого пузыря нѣсколько кровоизліяній.

Костный мозгъ бедренныхъ костей красноватъ; мѣстами онъ студенистъ. Костный мозгъ грудины и реберъ блѣднѣе нормальнаго.

Въ *m. rectus abdominis* кровоизліянія.

Въ шейныхъ, подмышечныхъ и паховыхъ лимфатическихъ железахъ кровоизліяній не было.

4-й случай. А. М., 7 лѣтъ. Принятъ 15/ш 1897; умеръ 23 ш 1897.

У больного были слѣдующія явленія.

- 1) опуханіе лица (носа и губъ) и шеи;
- 2) потеря аппетита и истощеніе;
- 3) боль въ правой сторонѣ.

Въ началѣ февраля больной перенесъ воспаленіе легкихъ; послѣ него остались слабость, сухой кашель и плохой аппетитъ. Въ концѣ февраля, когда больной былъ принятъ въ госпиталь, у него найдено опуханіе лимфатическихъ железъ по обѣимъ сторонамъ шеи; боль въ боку легче; кашель еще продолжается. Назначены лѣкарство внутрь и мазь. 4/ш, когда больной вновь былъ доставленъ въ госпиталь, при осмотрѣ замѣчено, что опухоль шейныхъ лимфатическихъ железъ меньше, кашель слабѣе, но боль въ боку еще не исчезла; слабость же стала еще сильнѣе. 14/ш впервые замѣчена опухоль губъ и носа. Дитя принято 15/ш въ госпиталь.

Въ 1895 г. больной перенесъ корь, въ 1896 коклюшъ; другихъ какихъ либо болѣзней у него не было. Мать больного 41 г., совершенно здорова; у нея было 8 преждевременныхъ родовъ и 8 въ срокъ; только четверо изъ послѣднихъ дѣтей живы; сомнительно, чтобъ четверо другія умерли отъ чахотки (consumption). Отецъ 38 лѣтъ, здоровъ, но слабый. Его мать умерла отъ чахотки. Пациентъ младшій изъ дѣтей и притомъ здоровый, тогда какъ остальные трое слабыя. Домъ, въ которомъ жила семья, чистый и сухой.

При осмотрѣ ребенокъ выглядитъ худощавымъ, блѣднымъ; склеры рѣзко голубыя. На тѣлѣ—геморрагическія пятна; особенно ихъ много на спинѣ, верхней части груди и на передней поверхности нижней части шеи. Пациентъ нѣсколько потѣтъ; кожа тонкая, гладкая, влажная; чрезъ нее просвѣчиваютъ вены; отековъ нѣтъ. Кости при перкусіи безболѣзненны. Колѣнный рефлексъ выраженъ. Изъ носа—сукровичное отдѣленіе; кругомъ лѣвой ноздри припухлость и краснота.

Верхняя губа увеличена; опухоль переходитъ и на верхнюю челюсть. Слизистая оболочка вообще блѣдна, соответственно опухшей части губы изъязвлена; потеря вещества занимаетъ около $\frac{1}{2}$ квадратнаго дюйма. Опуханіе распространяется и на твердое небо. На правой сторонѣ верхней десны замѣчается кровоизліяніе и небольшое изъязвленіе. Правая половина нижней десны также припухла и нѣсколько кровоточитъ.

Лимфатическія железы шеи опухли, особенно на правой сторонѣ. Самая большая железа достигаетъ размѣра голубиного яйца. Железы подвижны; отдѣляются другъ отъ друга; на лѣвой сторонѣ нѣсколько мягки.

Аппетитъ хорошъ, но приѣмъ пищи для пациента болѣзненъ. Пульсъ въ лучевой артеріи 160 въ 1'', правильный по силѣ и ритму. Дыханій 24 въ 1''. t° 102 S $^{\circ}$.

Въ сердцѣ систолическій шумъ. Въ легкихъ—довольно много хриповъ.

Животъ не напряженъ. Печень не ощупывается. Нижний конецъ селезенки ощущается на одинъ палецъ ниже лѣвой реберной дуги. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка ни крови.

15/ш. При изслѣдованіи крови найдено 1.480.000 красн. кров. тѣлецъ въ мм³.

Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 43$. Превалируютъ мононуклеары.

18/ш. Кровоизліяніе соответственно правой ягодицѣ. Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 33$.

21/ш. Болѣзненное мѣсто на затылкѣ мягче и рѣзче. На правой сторонѣ лица два довольно рѣзкихъ пятна. Верхняя губа все еще опухла; ея поверхность покрыта буровато-черными коростами. Изъ ноздрей отходитъ гноевидное отдѣленіе. На ногахъ появились темнокрасныя, глубоколежашія пятна. Пациентъ жалуется на боль въ животѣ, усиливающуюся при давленіи. Испраженіе имѣло смолистый видъ и консистенцію.

22|ш. При изслѣдованіи крови найдено отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 25$. Гемоглобина 26%. Опухоль правой части верхней десны меньше. Кожа восковидна; вены просвѣчиваютъ въ видѣ красноватыхъ линий. Пульсъ 154 въ 1". Дыханій 48. Больной †.

При изслѣдованіи крови было найдено при одномъ счисленіи 2.500.000 кр. кров. тѣлецъ и 34.500 бѣлыхъ и при другомъ 1.500.000 красн. и 68.000 бѣлыхъ.

Процентное отношеніе:

мелкихъ лимфоцитовъ	12.2%	и	13.4%
крупныхъ „	61.8%	„	64.3%
полинукл. и эозиноф.	26%	„	22.3%
міелоцитовъ „	0%	„	0%

Вскрытіе произведено чрезъ 17 часовъ.

Thymus сохраненъ.

На сердечной сорочкѣ—на правомъ ушкѣ и правомъ желудочкѣ—кровоизліянія.

Въ легкихъ слабая эмфизема и бронхопневмонія.

Лимфатическія железы передняго средостѣнія нѣсколько увеличены, въ разрѣзѣ краснѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Печень жирная, безъ аденоидныхъ разроженій.

Селезенка 4½ унц., въ разрѣзѣ нѣсколько мягка, красновата; на поверхности видно желтоватое пятно.

Почки, вѣсомъ каждая 4½ унц., блѣдны; въ корковомъ слоѣ разсыяны рѣзко очерченныя отложенія; въ одномъ изъ нихъ кровоизліяніе.

Въ сальникѣ и брюшинѣ не много кровоизліяній.

Мезентеріальныя железы не увеличены, но въ разрѣзѣ краснѣе чѣмъ обычно.

Въ тонкихъ кишкахъ мелкія кровоизліянія. Пейеровы бляшки темнѣе нормальнаго.

Костный мозгъ бедра окрашенъ въ землистый цвѣтъ, грудины и реберъ—въ блѣдно бурый.

5-й случай. W. G., 17 лѣтъ, учится въ школѣ. Никакихъ серьезныхъ болѣзней не имѣлъ. За 5 недѣль до послѣдняго времени онъ почувствовалъ недомоганіе и слабость. Подъ вліяніемъ леченія наступило улучшеніе, но затѣмъ слабость такъ усилилась, что пациентъ былъ вынужденъ слечь въ постель. За недѣлю до того, какъ одинъ изъ референтовъ его увидалъ, у него начали опухать десны. Кровотеченій изъ носу или изъ какой либо слиз. об. не было. При осмотрѣ больной мальчикъ представлялся крайне блѣднымъ; ротъ былъ полуоткрытъ, десны настолько опухли, что зубы лежали какъ бы въ бороздкѣ. Дыханіе было затруд-

ненное. Десны мѣстами обложены коростами. Шейныя лимфатическія железы значительно увеличены, лѣвыя паховыя сравнительно меньше. Животъ напряженъ. Ни печень, ни селезенка не прощупывались. Одышка была очень сильная. Пульсъ очень учащенъ. Слабость чрезмѣрная. Въ крови было очень много бѣлыхъ тѣлецъ.

%—но они были слѣдующія:

мелкихъ лимфоцитовъ	0.88%
большихъ „	98.49%
полинуклеаровъ „	0%
эозинофиловъ „	0.23%
міелоцитовъ „	0.4%

Пациентъ скончался въ эту же ночь. Вскрытіе не разрѣшено.

Rollmann¹⁾, указывая, что острая лейкемія наблюдается въ различные возрасты, не исключая дѣтскаго, приводитъ случай, который, съ весьма большой вѣроятностью, представляетъ фетальное заболѣваніе— „*dass höchst warscheinlich schon der Foetus das Krankheitsbild der Leukämie darbieten kann*“.

Дѣвочка, В. L., рождена 18 мая 1897 года. Родители живутъ при благопріятныхъ условіяхъ. Жилище снабжено достаточно воздухомъ, свѣтлое и сухое. Питаніе вполне достаточное. Родители выглядятъ вполне здоровыми. Въ анамнезѣ у нихъ нѣтъ ни маляріи, ни сифилиса. Кровь матери при изслѣдованіи представляется совершенно нормальной. Заболѣванія матери были обычныя, какъ и во время другихъ протекшихъ періодовъ беременности. Роды прошли правильно и быстро.

Акушерка завѣряетъ, что дитя родилось съ мелкими красными пятнышками, величиной съ булавочную головку, расположенными на лбу и на бедрахъ. Это же и мать подтверждаетъ. Вообще ребенокъ производилъ впечатлѣніе нѣсколько болѣзненнаго.

При дальнѣйшемъ теченіи стало несомнѣнно, что ребенокъ боленъ. Онъ мало пилъ, мало увеличивался и никогда не кричалъ. При одной попыткѣ крикнуть, онъ багровѣлъ; лицо становилось одутловымъ, и наступала ужасная одышка. Красныхъ пятнышекъ стало больше и они появились на другихъ мѣстахъ.

1/VI, т. е. на 14 день послѣ рожденія, дѣвочку принесли въ поликлиннику.

При осмотрѣ ребенка замѣчена сильная блѣдность кожи, и нѣкоторый желтоватый оттѣнокъ въ ней. Губы рѣзко цианотичны. Очень много кровоизліяній, величиною отъ булавочной головки до коноплянаго зерна, находилось на лбу. Они

¹⁾ L. Rollmann. Ein Fall von Leukämie beim Neugeborenen. Münchener med. Wocheuschrift. № 2. 1898. S. 44.

синевато-краснаго цвѣта и особенно близко располагались на мѣстѣ перехода неволосистой части въ покрытую волосами. Довольно много кровоизліяній было на обѣихъ щекахъ, меньшее количество на челюстяхъ и предплечіяхъ и отдѣльными помѣщались на груди около шеи. Пульсъ совершенно нормальный.

Легкія и сердце безъ измѣненій.

Животъ напряженъ. Печень и селезенка очень легко прощупываются. Печень справа опускается до *crista ilei*; на ощупь плотна. Поверхность ея гладкая, передній край тупъ.

Лимфатическія железы не увеличены. Т° 38.3.

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 2.500.000. Отношеніе $\frac{b}{k}=1 : 8$. Лейкоциты одноподобныя, съ довольно большимъ ядромъ и умѣреннымъ количествомъ протоплазмы. На основаніи этихъ измѣненій проф. Penzoldt предположилъ лейкемію и отсутствіе зарощенія *ductus arteriosus Botalli*.

Въ слѣдующіе дни число петехій значительно увеличилось. Онѣ густо покрываютъ лобъ, передній отдѣлъ волосистой части головы, щеки, нижнюю часть шеи и верхній отдѣлъ груди, а также значительно скопились на предплечіи и голеняхъ. На животѣ ихъ совершенно нѣтъ. На локтѣ образовался фурункулъ величиной съ вишню. Т° выше 39°. Въ пахахъ и на шеѣ прощупываются отдѣльныя мелкія лимфатическія железы.

Въ такомъ состояніи ребенокъ оставался до 4|vi. Около 10 ч. вечера ребенку стало дурно. Онъ метался. Развилось дурное. Кожа была очень горяча. Приглашенный врачъ, 5|vi въ полдень, нашель, что ребенокъ лежитъ въ кроваткѣ и стонеть. Т° 41.5. Сердце билось крайне учащено. Вечеромъ наступил *letalis*.

Вскрытіе произведено докторомъ Barthelomъ.

На кожѣ найдены вышеупомянутыя кровоизліянія. При вскрытіи брюшной полости видно, что печень занимаетъ значительную часть правой половины ея. Она въ правой доль 9 ctm. шириной, 8½ ctm. длиной, 3½ ctm., толщиной, въ лѣвой 5½ ctm. шириной, 7½ ctm. длиной и 3 ctm. толщиной. Поверхность печени буровато-зеленаго цвѣта. Кое-гдѣ видны короткія бѣловатыя полоски.

Селезенка длиной 9 ctm., шириной 6½ ctm., толщиной 3 ctm. Паренхима буровато-красна, легко соскабливается.

Почки очень увеличены, блѣдны. Въ пирамидахъ мочекислые инфаркты.

На слиз. об. мочевого пузыря много кровоизліяній, величиною съ булавочную головку.

Паховыя и мезентеріальныя железы увеличены, въ разрѣзѣ сѣровато-красны.

На слиз. об. желудка отдѣльныя кровоизліянія. Фолликулы пейеровы бляшки кишекъ замѣтны.

Міокардіѣ сердца буровато-красенъ; на v. tricuspidalis нѣжныя имбибированныя фибринозныя наложенія. Сухожильныя нити нѣсколько утолщены. Ductus arteriosus Botalli и foramen ovale открыты.

Thymus и лимфатическія железы значительно увеличены.

Изъ селезенки и изъ крови праваго желудочка сдѣланы посѣвы на глицериновый агарь-агарь, но они дали отрицательный результатъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи печени видно, что дольки не рѣзко обособлены. Балки печеночныхъ клѣтокъ коротки и, повидимому, неправильно расположены. Въ печеночныхъ клѣткахъ желтовато-бурый, зернистый пигментъ. Капилляры умѣренно расширены; лейкоциты преобладаютъ надъ эритроцитами. Лимфомъ нѣтъ.

Въ селезенкѣ ткань пульны замѣнена лимфоидными клѣтками. Мальпигіевы тѣльца не рѣзки. Соединительно-тканная основа не увеличена. Большія вены обружены вѣнчикомъ изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Въ почкахъ сосуды и капилляры заполнены лейкоцитами.

Бѣлыя тѣльца, выполняющія сосуды печени, селезенки—одноядерные лейкоциты.

Переходныя формы и полинуклеары почти отсутствовали. Нормобластовъ нигдѣ не удалось встрѣтить.

Принимая во вниманіе, что ребенокъ родился уже съ петехіями, какъ это утверждаютъ акушерка и мать, что болѣзнь усиливалась и пришлось обратиться къ медицинской помощи, Pollmann считаетъ этотъ случай за прирожденную лейкемію. Остальныя же явленія лейкеміи—измѣненіе крови, увеличеніе печени и селезенки, м. б., развились позднѣе—„der Beginn der Leukämie bereits im Foetus bestand. Mann kann allerdings nicht mit Sicherheit behaupten, dass bereits im intrauterinen Leben sich die typischen Symptome einer Leukämie entwickelt haben. Sowohl die leukämische Blutbeschaffenheit als auch die Milz und Leberschwellung können erst nach der Geburt entstanden sein“.

Walz ¹⁾ опубликовалъ слѣдующій случай острой лейкеміи.

Е. К., 6 лѣтъ, сынъ крестьянина. Происходить отъ здоровыхъ родителей.

Въ ноябрѣ 1896 года перенесъ скарлатину, осложнившуюся воспаленіемъ почекъ, а зимой ^{1897/98} года—корь. За годъ до послѣдней болѣзни у него явилось опуханіе лимфатическихъ железъ на правой сторонѣ шеи. Два мѣсяца тому назадъ

¹⁾ K. Walz. Über Beziehungen der lymphatischen Leukämie («Lymphocytenleukämie») zum Knochenmark und zum reticulären Gewebe. Arbeiten aus dem Gebiete der pathol. Anatomie und Bacteriologie aus dem path. anatomischen Institut zu Tübingen. Bd. II. 1894—1899. S. 478. Этотъ же случай описанъ Eberhard Viltinger'омъ въ его диссертациі—Über einen Fall von acuter Leukämie. Tübingen. 1900.

у него обнаружилось рѣзкое истощеніе и блѣдность. 22/v 98 наступило обильное носовое кровотеченіе и кровавая рвота.

При поступленіи въ клинику 23 v у него найдена сильная анемія, многочисленныя прежнія и свѣжія кровоизліянія кожи, опуханіе шейныхъ, подмышечныхъ и паховыхъ лимфатическихъ железъ. Грудина неболѣзненна. Внутренніе органы нормальны. Селезенка не увеличена. Дѣятельность сердца повышена. Кровь водяниста; морфологическіе элементы не измѣнены. Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшено до 2.000.000 въ 1 куб. милл.

6/vi. Притупленіе селезенки 5 : 7.5 см.

10/vi Блѣдность еще сильнѣе. Лицо одутловато. Сердечный толчекъ ощущается по передней аксиллярной линіи. Селезенка прощупывается. Притупленіе селезенки 13 : 7 см. Свѣжія петехіи.

20/vi. При явленіяхъ рвоты, апатіи и безпокойства наступилъ exitus letalis.

Вскрытіе произведено чрезъ 7 часовъ послѣ смерти. Чрезъ 3 часа послѣ смерти взята кровь изъ правой яремной вены.

Кожа, слизистая оболочка губъ и соединительная вѣкъ въ высокой степени малокровны. На груди, плечахъ, ногахъ и животѣ разсыяны петехіи, величиной отъ булавочной головки до половины чечевицы. Шейныя железы величиной справа съ бобъ, и аховыя съ миндаліну, подмышечныя съ горошину. Локтевыя совершенно не прощупываются. Шейныя—на лѣвой сторонѣ также не увеличены.

Печень выдается на 2 $\frac{1}{2}$ пальца изъ за края реберной дуги. Селезенка выступаетъ на 6 см.

На лѣвѣ рѣ мелкія кровоизліянія. Въ сердечной сорочкѣ жидкости больше, чѣмъ обычно; она свѣтлая, прозрачная.

Бронхіальныя железы не увеличены.

Легкія отечны; въ нижнихъ отдѣлахъ свѣжія кровоизліянія.

Сердце нѣсколько увеличено, именно правый желудочекъ. На передней поверхности очень много какъ отдѣльныхъ, такъ и слитныхъ по нѣскольку петехій. На задней поверхности ихъ сравнительно мало. Въ лѣвомъ желудочкѣ водянистая, блѣдно-красная кровь; сгустковъ нѣтъ. Въ conus arteriosus объемистый свертокъ, блѣдный, матовоблестящій. Мускулатура сердца утолщена, блѣдна, разлитого сѣрва-то-желтаго цвѣта; при ближайшемъ осмотрѣ замѣтны многочисленныя врапленныя желтыя точки и полоски. Полости сердца растянуты.

Селезенка увеличена, 18 : 9.5 : 4.5 мягка. Вѣсъ 395 грм., Пульпа въ разрѣзѣ свѣтло-желтаго цвѣта. Мальпигіевы тѣльца замѣтны въ видѣ мелкихъ бѣлыхъ точекъ.

Лимфатическія железы сальника и брыжейки слегка опухли.

Печень значительно увеличена, очень анемична; дольки не ясны, по периферіи желты, въ центрѣ блѣдно-красны. Цвѣтъ печени въ общемъ желтоватый.

На слизистыхъ оболочкахъ пища и желудка большія кровоизліянія (Sugillationen). Пейеровы бляшки выступаютъ рѣзче, подобно тому какъ при катаррахъ.

Почки крайне блѣдны. На разрѣзѣ корковый слой не отличается отъ пирамидъ.

Мозгъ анемиченъ.

Костный мозгъ грудной кости въ родѣ малиноваго желе; изъ него выдавливается темнокрасная жидкость. Костный мозгъ праваго бедра представляется сочнымъ, насыщенно темно-краснаго цвѣта.

Въ крови отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 5$. Пойкилоцитоза, кристалловъ нѣтъ.

Нормобластовъ очень мало.

Бѣлыя кровяныя тѣльца были: мелкіе и крупнѣе лимфоциты; первыхъ было вдвое больше, чѣмъ вторыхъ. Полиуклеаровъ и эозинофиловъ очень мало. Mastzellen и моноуклеаровъ съ нейтрофильной зернистостью совершенно не было.

Въ костномъ мозгу были совершенно тѣ же тѣльца, что и въ крови. Митозовъ совершенно не было.

Въ лимфатическихъ железахъ однородная структура; фолликулярныя пучки совершенно затушеваны. Петли ретикули заполнены преобладающими количественно лимфоцитами.

Въ селезенкѣ строеніе не измѣнено.

Въ печени очень рѣзко видны очаговыя скопленія лимфоцитовъ въ периферіи долекъ, вокругъ сосудовъ. Клѣтки инфильтрата задаются и внутри долекъ между рядами печеночныхъ элементовъ. На препаратахъ, окрашенныхъ по van Gieson'у, видно, что лимфоциты лежатъ въ reticulum.

Въ почкахъ подъ капсулой, вокругъ мальпигіевыхъ клубочковъ, а также и между прямыми канальцами инфильтрація лимфоцитами. И здѣсь инфильтраты связаны съ присутствіемъ сосудовъ.

Инфильтраціонныя элементы и въ томъ и въ другомъ органѣ пронизываютъ и стѣнку сосудовъ.

J. Pollitzer ¹⁾ описываетъ слѣдующій случай острой лейкеміи.

¹⁾ Dr. J. Pollitzer. Beiträge zur Lehre von der Leukämie. I. Über einen eigenartigen Fall von acuter Leukämie. Wiener Klin. Rundschau. № 13 и 14. 1899. S. 195 и 217.

Больной, 16 лѣтъ, ученикъ столярнаго мастерства; наследственныхъ заболѣваній не имѣеть. Отецъ живъ. Мать имѣла 8 правильныхъ родовъ. 2 аборта, дважды перенесла воспаленіе легкихъ; умерла отъ послѣродовой септико-піеміи. 7 сестеръ умерли въ первые мѣсяцы жизни отъ различныхъ дѣтскихъ болѣзней. Пациентъ въ дѣтствѣ былъ слабъ, но никогда не болѣлъ, кромѣ катарра зѣва по зимамъ. Пять недѣль уже состоитъ «въ ученіи» у столяра. Въ первую же недѣлю онъ простудился, перевоза подъ дождемъ мебель въ ручной тележкѣ. Съ этого времени онъ почувствовалъ сильную слабость въ ногахъ, легкія головныя боли, а также имѣлъ, продолжавшіяся по нѣсколько дней, расстройства желудка. Окружающіе замѣтили въ немъ рѣзкую блѣдность и подавленное настроеніе духа. На тѣлѣ у него появились мелкія красныя пятнышки, принятія въ началѣ за укусы блохъ. Блѣдность все болѣе и болѣе усиливалась. При разговорѣ и во время пріема пищи онъ чувствовалъ въ шеѣ, безноконшія его, боли. 8 дней тому назадъ у него явились жаръ, безъ предварительнаго озноба, и продолжительный, проливной, повторный потъ.

При осмотрѣ больного 9/IV замѣчена сильная блѣдность кожи, слизистой оболочки губъ и сеед. оболочки вѣкъ. На кожѣ лица и конечностей, а также и на перечисленныхъ слизистыхъ оболочкахъ были разсыяны кровоизліянія, частью поверхностныя, частью глубокія: свѣжія-свѣтло-краснаго цвѣта, болѣе старыя красновато-бурныя; то точечныя, то величиной до горошины.

Фолликулы на корнѣ языка выступаютъ очень рѣзко. Миндалины сильно увеличены. Слизистая оболочка надъ ними, а также слизистая оболочка зѣва блѣдны, сѣровато-красны; мѣстами на нихъ ограниченныя воспалительныя инфильтраты.

Грудина при давленіи безболѣзненна. Надъ *manubrium sterni* рѣзкое притупленіе.

Легкія не измѣнены. Сердце не увеличено. У верхушки сердца, надъ *art. pulmonalis* легкій систолическій шумъ.

Пульсъ правильный, 120 въ 1 минуту.

Животъ въ верхней половинѣ, особенно слѣва, выпуклъ. Печень выдается на два пальца изъ за края реберной дуги; край ея прощупывается, тушь.

Притупленіе селезенки идетъ вправо почти до средней линіи тѣла, книзу до середины между пупкомъ и симфизомъ. Въ этой области край селезенки легко прощупывается, а между реберной дугой и пупкомъ ощущается углубленіе. Органъ мягокъ.

Въ подчелюстныхъ ямкахъ, особенно слѣва, въ подмышечной и въ паховой области лимфатическія железы величиной отъ горошины до лѣсного орѣха на ощупь довольно плотны.

Моча желтаго цвѣта, прозрачна, удѣльный вѣсъ 1016. Въ ней слѣды *pusculo-albumin'a*; *serumalbumin'a*, сахара и индикана нѣтъ. Содержаніе хлоридовъ не увеличено.

Въ осадкѣ очень много кристалловъ мочевоѣ кислоты.

Въ крови найдено большое содержаніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; главную массу составляютъ лимфоциты; очень мало между ними полинуклеаровъ.

11 iv. Т° 38. Пульсъ 120. Дыханій 30. Притупленіе селезенки продолжается на 17.5 смъ отъ края реберной дуги. При изслѣдованіи крови получено:

Красныхъ кров. тѣлецъ 2.600.000 въ 1 куб. милл. крови,
бѣлыхъ « » 91.875.

$$\text{Отношеніе } \frac{Б}{К} = 1 : 29.$$

Гемоглобина 35% по Fleischl'ю.

Между лейкоцитами.—

мелкихъ лимфоцитовъ 72.75%,
переходныхъ формъ съ лапчатыми ядрами и нейтрофильной зерни-
стостью 14%,
полинуклеаровъ 5.5%,
эозинофиловъ 2.5%,
большихъ лимфоцитовъ 5%.

12 iv. При офталмоскопированіи глаznego дна найдена неясность зритель-
наго соска съ внутренней стороны. Вены расширены, блѣдны. Артеріи блѣдны, съ
блестящими бѣловатыми полосками. Въ глазомъ днѣ мелкія кровоизліянія.

Т° 39.3. Сильный потъ. Задняя половина языка и зѣвъ сильно гиперемирова-
ны, на нихъ свѣжія кровоизліянія. Въ крови:

эритроцитовъ 2,412 500,
лейкоцитовъ 90,625.

$$\text{Отношеніе } \frac{Б}{К} = 1 : 27.$$

Терапія. Chinin. sulf. 1.0 in dos. II.

13 iv. Шумъ въ ушахъ, глухота (хининъ?). Селезенка уменьшилась на 2 смъ.

Въ мочѣ обильный осадокъ мочекислыхъ кристалловъ. При изслѣдованіи
крови найдено:

эритроцитовъ 2.300.000,
лейкоцитовъ 38.750.

$$\text{Отношеніе } \frac{Б}{К} = 1 : 66.$$

Гемоглобина 25% (Fleischl).

Терапія: chin. sulf. 1.0 in dos II.

14 iv. Т° 39.2. Пульсъ 126. Дыханій 28. Въ задней половинѣ правой минда-
лины потеря вещества. Остальные органы не измѣнены. При счетѣ тѣлецъ крови
получено:

эритроцитовъ 2.060.000,
лейкоцитовъ 25.000.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1 : 82.$$

Гемоглобина 26% (Fleisch).

15/iv. Foetor ex ore. На лѣвой миндалинѣ язва, покрытая гноевиднымъ пластомъ.

Сердце расширено до середины грудины. Надъ всѣми отверстиями легкій систолическій шумъ. При счисленіи тѣлецъ крови найдено:

эритроцитовъ	1.888.000,
лейкоцитовъ	13.360.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1 : 145. \quad \text{Терапія та же.}$$

На препаратахъ видны почти только мононуклеарные лейкоциты.

16/iv. На губахъ мелкія свѣжія кровоизліянія. Граница селезенки еще больше уменьшилась; она отстоитъ отъ реберной дуги на 13½ см. Лѣвое подреберье чувствительно при давленіи. Въ крови:

эритроцитовъ	1.680 000,
лейкоцитовъ	10.000.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1:168.$$

18/iv. Блѣдность и упадокъ силъ значительно усилились. На лѣвой миндалинѣ язва шириной въ 1 сант. При изслѣдованіи крови получено:

эритроцитовъ	1.633.333,
лейкоцитовъ	8.500.

$$\text{Отношеніе } \frac{B}{K} = 1 : 192.$$

19/iv. Кровоизліяніе на правой половинѣ нижней губы. Непродолжительное носовое кровотеченіе. Т° ночью 40.2°. Къ утру т° пала до 39.5°.

20/iv. Полный упадокъ силъ. Сознаніе потемнѣло. Душное.

Около 11 ч. утра больной †.

Вскрытіе произведено проф. Коліско.

Кожа сильно блѣдна, покрыта множественными капиллярными кровоизліяніями.

Шейныя, подмышечныя и паховыя лимфатическія железы увеличены. На миндалинахъ некротическій налетъ и язвы. Фолликулы корня языка увеличены; соотвѣтственно имъ язвочки, величиной съ чечевичу.

На леврѣ и сердечной сорочкѣ мелкія кровоизліянія.

Селезенка вѣс. 950 грм., 25 : 13 см. Паренхима въ разрѣзѣ буровато-фіолетоваго цвѣта. Трабекулы и мальпигіевы тѣльца видны.

Слиз. об. кишечника блѣдна. Фолликулы и пейеровы бляшки въ нижнемъ отдѣлѣ ілеі сильно припухли.

Мезентеріальныя и перитонеальныя лимфатическія железы увеличены, мягки, темнокрасны.

Почки, мочевоі пузырь и гениталіи нормальны.

Костный мозгъ правой бедренной кости сѣрвато-красный, ясно гиперплазированъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи селезенки замѣчается, что мальпигіевы тѣльца не ясно ограничены; трабекулы и сосуды хорошо видны. Главную массу кѣтокъ составляютъ мелкіе лимфоциты. На нѣкоторыхъ мѣстахъ виденъ желтовато-бурый пигментъ.

Лимфатическія железы представляютъ сильную мелкокѣточковую гиперплазію. Въ фолликулахъ и въ лимфатическихъ синусахъ лимфоциты съ дѣющимися ядрами.

Междольковая соединительная ткань печени инфильтрирована одно и многоядерными круглыми кѣтками. Капилляры расширены, заполнены лимфоцитами.—«Die Capillaren sind erweitert, von zahlreichen Lymphocyten-erfüllt».

Печеночныя кѣтки жирно инфильтрированы и паренхиматозно перерождены; мѣстами въ нихъ зернистыя глыбки желтаго пигмента.

Костный мозгъ содержитъ тѣ же лейкоциты, какъ и въ другихъ органахъ; среди нихъ умѣренное количество кѣтокъ съ фигурами дѣленія ядеръ.

Въ почкѣ нѣтъ существенныхъ патологическихъ измѣненій.

Въ желудкѣ эпителий сохраненъ. Въ подслизистой оболочкѣ и промежуточной соед. ткани въ видѣ балокъ или островковъ расположены мононуклеары и между ними разбѣяны отдѣльныя переходныя формы.

Reimann ¹⁾ приводитъ наблюденіе острой лейкеміи, при ко-
оромъ найдены остатки gl. thymus.

Н. В. 9 лѣтъ, дочь сапожника, 1 июля 1897 г. принята во II медицинское отдѣленіе больницы имени Императора Франца-Іосифа.

Никакихъ наследственныхъ болѣзней не имѣетъ. Родители, а также и сестры больной совершенно здоровы. Три года тому назадъ Н. В. перенесла корь, осложнившуюся лѣвостороннимъ воспаленіемъ легкаго. Послѣ этого она была совершенно здорова. За 4 недѣли до поступленія въ больницу у дѣвочки появилась настолько сильная слабость, что она не могла уже ходить въ школу. Кро-
мѣ того, малютка ощущала боль въ груди. По словамъ родителей, ребенокъ вы-

¹⁾ D-r Reimann. Ein Fall von acuter Leukämie mit Thymustumor bei einem neunjährigen Mädchen. Wiener klinische Wochenschrift № 39. 1899. S. 967.

глядѣлъ очень блѣднымъ. За 8 дней появились ночью на тѣлѣ синевато-красныя пятнышки. Мать больной приняла ихъ сначала за укусы блохъ. Мало по малу пятнышки болѣе и болѣе распространялись по тѣлу, и сверхъ того каждый вечеръ у больной было сильное носовое кровотеченіе.

Случайно у пациентки былъ извлеченъ шатавшійся зубъ, и изъ ямки было весьма-сильное кровотеченіе.

Кромѣ головной боли, никакихъ другихъ субъективныхъ явленій небыло. Только въ послѣднюю ночь предъ поступленіемъ въ больницу больная имѣла кровавую рвоту.

При осмотрѣ въ клиникѣ 1/ви 97 кожа и слиз. оболочки представлялись крайне-блѣдными. По всему тѣлу, а также и по лицу были разсыяны геморрагіи величиной отъ булавочной головки до конопляного зерна; между ними чрезъ эпидермисъ просвѣчивали глубокія кровоизліянія, нѣкоторыя изъ нихъ были съ крейцеръ.

Десны нормальны, т. е. не опухли и не кровоточатъ. t° повышена до 39°C Пульсъ 140. Дыханій 40. Въ сердцѣ у верхушки систолическій тонъ раздѣленъ. Въ легкихъ нормальное везикулярное дыханіе. Животъ мягокъ. Печень выдается на поперечный палець изъ за края реберной дуги. Селезенка плотнѣе, чѣмъ при воспалительномъ опуханіи, выступаетъ на 2—3 пальца изъ за края реберъ. При давленіи безболѣзненна. Паховыя железы слѣва величиной съ чечевичу, не болѣзненны. Ни желтухи, ни отековъ нѣтъ.

Въ клиникѣ появилось кровотеченіе изъ десенъ.

2/ви. Носовое кровотеченіе. t° утромъ 38.1° . Пульсъ 120. Мочи 550 ст.³. Удѣльный вѣсъ 1019. Осадокъ изъ уратовъ.

3/ви. Лихорадка съ ремиссіей, 39.2 и 37.7. Частые поты. Пульсъ 120. Дыханій 44. Ночью была сильная головная боль. Блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ рѣзче. На верхушкѣ сосочковъ десенъ мѣстами кровяныя корочки величиной отъ булавочной головки до конопляного зерна. Изъ нѣкоторыхъ сосочковъ кровь продолжаетъ сочиться. Въ остальныхъ частяхъ десны блѣдны, не припухли. Селезенка плотна и стала больше. Между старыми, отчасти уже поблѣднѣвшими кровоизліяніями, появились свѣжія. Кости и мускулатура не болѣзненны при давленіи. Въ крови сильный лейкоцитозъ.

4/ви. Упорная головная боль. Сильное кровотеченіе изъ десенъ и изъ носу. Десны не припухли. Соответственно кровоточащимъ мѣстамъ онѣ нѣсколько вздуты.

5/ви. Блѣдность усиливается. Больная жалуется на слабость. Кровотеченіе изъ десенъ продолжается.

6/ви. На обѣихъ губахъ геморрагіи. Свѣжія глубокія кровоизліянія. t° 40. 3° .

7/vi. Большая въ забытѣ, въ высокой степени блѣдна. По угламъ нижней челюсти и вдоль *m. sterno—cleido—mastoides* лимфатическія железы до коно-пьяного зерна; въ подмышечной впадинѣ онѣ съ бобъ, особенно слѣва, чувстви-тельны при давленіи, въ паховой области и также по преимуществу на лѣвой сторонѣ — съ лѣсной орѣхъ.

Въ подкожной кѣлѣчаткѣ свѣжія кровонзліянія величиной отъ боба до крейцера.

Площадь притуленія сердца доходитъ до праваго края грудины. У верхушки систолическій шумъ. Печень выдается на 2 пальца, а селезенка на 3—5 *cm* изъ за края реберной дуги. Въ крови получено:

1.200.000 красныхъ кров. тѣлецъ и

350.000 бѣлыхъ кров. шариковъ.

Отношеніе $\frac{B}{K}=1 : 3-4$. Гемоглобина менѣе 20% (Fleischl).

На мазкахъ видно большое содержаніе лейкоцитовъ. Среди нихъ много полинуклеаровъ; часть ихъ наполнена эозинофильными зернышками. Большихъ лейкоцитовъ мало, и среди нихъ также встрѣчаются съ эозинофильными зернышками. Много попадаетъ ядерныхъ эритроцитовъ; на одномъ изъ нихъ замѣченъ фигуры дѣленія ядра.

8/vii. Пациентъ въ высокой степени блѣденъ. t° между 39.8 и 38.6°. Пульсъ 142.

Лимфатическія железы шеи опухли сильнѣе; кромѣ того замѣтна опухоль и въ тѣхъ, которыя раньше не прощупывались. Грудина очень болѣзненна. При всякомъ положеніи больной чувствуетъ въ области селезенки болѣзненность.

Мочи 1200, уд. вѣсъ 1024. Въ ней нѣтъ ни нуклеоальбумина, ни альбумина.

9/vii. Сильнѣйшій упадокъ силъ. Легкое забытѣ. *Febris continua* до 39. 9°.

Ротъ открытъ. Десны слегка кровоточать, частью инфильтрированы. Грудина при давленіи еще болѣзненнѣе.

10/vii t° до 40°. Пульсъ 124. Дыханій 44.

На кожѣ живота и правой части крестцовой области мелкія глуболежащія кровонзліянія; такія же геморрагіи на лѣвой голени и правой стопѣ. Измѣненія въ полости рта сильнѣе. Селезенка выдается на 1½ *cm*. за край реберной дуги. Печень нѣсколько болѣзненна и по *l. mamillaris d.* выдается изъ за реберъ.

Посѣвы изъ крови дали только *staphylococcus albus*. Въ крови преобладаютъ лимфоциты, величиной съ красный кровяной кружечекъ. Полнуклеаровъ

сравнительно меньше; они б. ч. наполнены эозинофильными зернышками. Въ нѣкоторыхъ лейкоцитахъ видны фигуры дѣленія ядеръ. Эритроцитовъ ядерныхъ нѣтъ.

11/vii. Сильный упадокъ силъ. Восковидная блѣдность кожи и слегка желтоватый оттѣнокъ. Ушные раковины совершенно безкровны. Селезенка вновь опухла; она выдается изъ за края реберной дуги на $3\frac{1}{2}$ см.

13/vii. t° между 38 и 36. 8°. Селезенка уменьшилась и не прощупывается. Печень выдается на 3 пальца изъ за края реберной дуги. Опухоль десень на нижней челюсти меньше. При изслѣдованіи крови найдено:

красныхъ кровяныхъ тѣлецъ	405.000	} въ 1 куб. миллим.
бѣлыхъ	210.000	

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 2$.

14/vii. t° между 37.2 и 36.3°. Пульсъ 116. Дыханіи 40. Чрезвычайно сильная блѣдность. На нижнихъ конечностяхъ отдѣльныя, глуболежащія геморрагіи, величиною съ крейцеръ. Десна соотвѣтственно нижнему рѣзцу неизмѣнена, обложена кровавой коркой. Лимфатическія железы шеи и подмышечной впадины уменьшены. Область селезенки болѣзненна; селезенка не прощупывается.

Въ крови большое количество лимфоцитовъ; между ними находятся только отдѣльные полинуклеарные лейкоциты; б. ч. изъ нихъ эозинофильны.

Ночью послѣдовалъ exitus letalis.

Вскрытіе произведено прозекторомъ Kretz'омъ.

На туловищѣ и на конечностяхъ разсыяны величиною съ чечевицу пятна розовато-краснаго цвѣта; въ центрѣ они блѣдны.

Кожа и видимыя слиз. оболочки блѣдны.

Надключичныя железы величиною до боба.

Слиз. об. зѣва блѣдна, сильно опухла. Язычекъ, дужки и миндалины значительно опухли, пронитаны сѣровато-бѣлой, мягкой массой.

Въ лѣвой миндалинѣ потеря вещества въ видѣ ямки съ горошину величиною, края пигментированы.

Лимфатическія железы въ разрѣзѣ частью равномерно сѣровато-бѣлаго цвѣта, частью сѣровато-краснаго, очень мягки.

Въ верхней части передняго средостѣнія увеличенная зобная железа, плотно сращенная съ сердечной сорочкой и крупными сосудами.

Въ плеврѣ и эпикардѣ мелкія кровоизліянія.

Легкія отечны. Сердце величиной съ кулакъ. Миокардіи пятнисты, блѣдно желтовато-бурого цвѣта. Печень нѣсколько припухла, на разрѣзѣ равномернаго свѣтло-желтовато-бурого цвѣта. Селезенка длиной 10 см, шириною 5 см., поверхность разрѣза свѣтло-сѣраго цвѣта. Фолликулы неясны.

Слиз. об. жел. у дка и кишекъ блѣдна. Пейеровы бляшки нѣсколько опухли.

Костный мозгъ бедра во всѣхъ частяхъ представляется краснымъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи thymus видно строеніе, напоминающее аденоидную ткань.

Въ лимфатическихъ железахъ фолликулы слабо замѣтны; мозговидное вещество богато мелкими и одноядерными элементами. Капсула железъ инфильтрирована клѣтками.

Въ печени встрѣчаются въ небольшомъ количествѣ мелкіе очаги изъ круглыхъ клѣтокъ. Они лежатъ какъ въ интерлобулярной соед. ткани, такъ и внутри долекъ.

Въ легкихъ нѣтъ существенныхъ измѣненій.

На соскобѣ изъ костного мозга много ядерныхъ эритроцитовъ, въ нѣкоторыхъ видны фигуры дѣленія ядеръ; встрѣчаются отдѣльные мегалобласты.

Среди бѣлыхъ тѣлецъ преобладаютъ крупныя клѣтки съ неправильнымъ лапчатымъ ядромъ; остальные отчасти мононуклеары съ большимъ блѣднымъ ядромъ и очень мало одноядерныхъ лейкоцитовъ съ [большимъ темно-окрашеннымъ ядромъ и узкимъ ободкомъ] протоплазмы. Изрѣдка встрѣчались и эозинофильныя клѣтки.

Данный случай своеобразенъ по измѣненію крови. Въ первые дни заболѣванія замѣчено увеличеніе полинуклеарныхъ лейкоцитовъ; при точномъ изслѣдованіи оказалось, что было равномѣрное увеличеніе полинуклеаровъ и мононуклеаровъ. Позднѣе же начали преобладать одноядерные элементы.

На высотѣ болѣзни мононуклеары давали значительный перевѣсъ, а полинуклеары обнаруживали абсолютное уменьшеніе. Между тѣмъ селезенка и железы представляли при этомъ уменьшеніе ихъ величины.

Далѣе этотъ случай интересенъ рѣдкимъ остаткомъ thymus.

На это обращено уже вниманіе Virchow'ымъ, а затѣмъ подобная находка описана при острой лейкеміи: Kelsch'омъ, Gauscher, Ebstein'омъ, Образцовымъ, Guttmann'омъ, Noblemъ, Hindenburg'омъ и Seelig'омъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи гомогенной, почти бѣдой въ разрѣзѣ опухоли видѣнъ родъ аденоидной ткани. Клѣтки мелкія, обладаютъ большимъ, темноокрашеннымъ ядромъ и ободкомъ свѣтлой протоплазмы.

Louis Guinon et Justin Jolly ¹⁾ считаютъ острую лейкемію очень рѣдкимъ заболѣваніемъ во Франціи. По ихъ мнѣнію извѣстно 7—8 случаевъ этой формы. Наблюдавшійся ими случай представлялъ слѣдующія прижизненные и посмертныя явленія

20 февраля принята въ Hôtel Dieu дѣвушка, 15 лѣтъ, Н. S. по случаю хлораза, сопровождавшагося лихорадкой.

Она никогда не была крѣпкимъ ребенкомъ. Дважды перенесла корь: до 5 лѣтъ и послѣ. По зимамъ страдала бронхитомъ.

15/1 99 она почувствовала общую слабость и сильную головную боль. Какъ живущая въ пансіонѣ, помѣщена въ лазаретъ.

При осмотрѣ найдены лихорадка, нѣкоторая слабость и значительная блѣдность.

По истеченіи 15 дней больная была взята родными. D-r Mouls нашелъ у нея сильную анемию, постоянную лихорадку. Лечение не привело къ улучшенію, почему онъ и отослалъ больную въ Hôtel Dieu.

Референты увидали пациентку въ первый разъ на 35 день болѣзни.

Она очень истощена; блѣдна настолько сильно, что какъ бы лишена крови. Слизистыя оболочки не отличаются по цвѣту отъ кожи. Отека нигдѣ нѣтъ. Лицо нѣсколько одутловато. Кожа на кистяхъ и стопахъ слегка шелушится, какъ это обычно встрѣчается въ теченіи тифа; на остальныхъ мѣстахъ—суха и не горяча. Лихорадки нѣтъ.

Пульсъ 128, слабъ, правильный. Надъ легочной артеріей систолическій шумъ. Дыханіе поверхностное, нѣсколько учащено. Дыхательный шумъ нормальный. Печень на палецъ выдается изъ за края реберной дуги. Селезеночная тупость увеличена. Носовыхъ кровотеченій нѣтъ. Въ мочѣ много мочевой кислоты.

Не смотря на леченіе, больная все сильнѣе и сильнѣе слабѣла. 23/1 и 24/1 было носовое кровотеченіе.

25/1 появились на конечностяхъ петехіи и экхимозы.

26/1. Сильная слабость. Дыханіе учащено; пульсъ 140. Послѣ полудня больная †.

Кровь была изслѣдована 25/1 и получены слѣдующіе результаты:

красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 685.000

бѣлыхъ „ „ 28.00.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 24$.

Бѣлыя кровяныя тѣльца были малые и большіе лимфоциты.

¹⁾ L. Guinon et J. Jolly. Un cas de leucémie aigue. Revue mensuelle des maladies de l'enfance. T. XVI. Juin. 1899 pl. 262.

Малыхъ лимфоцитовъ	93 ⁰ / ₀ ,
большихъ „	3.6 ⁰ / ₀ ,
большихъ мононуклеаровъ	0.6 ⁰ / ₀ ,
полинуклеаровъ	2.3 ⁰ / ₀ ,
эозинофиловъ	0.1—0.2 ⁰ / ₀ .

Въ крови найдено нѣсколько красныхъ кровяныхъ тѣлецъ съ ядрами.

Вскрытіе.

Легкія совершенно нормальны.

На висцеральномъ листкѣ сердечной сорочки мелкія геморрагіи.

Сердце 240 grm.; миокардіи очень блѣденъ

Зобная железа не атрофирована; 25 grm.

Щитовидная железа, миндалины, ротъ, языкъ и глотка—не измѣнены.

Трахео-бронхіальныя железы не увеличены.

Печень 1250 grm.

Селезенка 130 грм., 12. 5 : 7. 5 : 3.

Въ кишечникѣ нѣтъ измѣненій. Пейеровы бляшки вблизи valv. ileo—socolis нѣсколько увеличены.

Почки вѣс. $\left. \begin{array}{l} \text{пр. 145} \\ \text{лѣв. 150} \end{array} \right\}$ грм. Корковый слой блѣденъ; на границѣ его и пирамидъ точечныя кровоизліянія. Кромѣ того, въ корковомъ слое довольно много очаговъ, величиной отъ булавочной головки до горошины. Они бѣловатаго цвѣта и рѣзко выдѣляются на блѣдно-желтоватомъ фонѣ вещества почки.

Мезентеріальныя железы и пояснично-аортальныя нѣсколько увеличены.

Въ остальныхъ органахъ—нибкихъ измѣненій.

Узелки почекъ представляютъ подъ микроскопомъ скопленіе лимфоцитовъ. Въ среднѣхъ мелкихъ узелкахъ видны витые каналыцы съ некротизированнымъ эпителиемъ.

Въ промежуточной соед. ткани печени также скопленія лимфоидныхъ клѣтокъ.

Bezançon et Clerc ¹⁾ наблюдали случай острой лейкеміи въ госпиталь Beaujon, 31 мая 1898 г.

Большая, 35 лѣтъ. Отецъ умеръ отъ бугорчатки. Сама она ранѣ перенесла брюшной тифъ и скарлатину. Имѣетъ 9 человекъ дѣтей. Сифилисомъ не болѣла.

¹⁾ M. M. Bezançon et Clerc. Leucemie aiguë. Bulletins et memoires de la Société anatomique de Paris. Juillet. 1899. pl. 706.

Десять лѣтъ страдает частыми приступами печеночныхъ коликъ. Два послѣдніе мѣсяца мучается кашлемъ, причѣмъ отдѣляется мокрота.

Больная сильно истощена.

Осмотръ 1 іюня. Пациентка угнетена. Лицо съ желтоватой окраской. Желтухи нѣтъ. Жалуется на постоянную слабость. Настроеніе грустное.

t° 38.2°, 39°.

Измѣненій въ легкихъ не найдено.

Въ сердцѣ слабый шумъ *valv. mitralis*.

Языкъ обложенъ. Рвоты и поноса нѣтъ.

Печень болѣзненна и увеличена. Селезенка также увеличена.

Въ слѣдующіе дни t° поднялась до 40.2°. Слабость усилилась. Въ мочѣ появился бѣлокъ.

7/vi. t° пала до 38°. Отъ выпрыскиванія искусственной сыворотки улучшенія не получено. Слабая діаррея. Субрепитирующіе хрипы въ легкихъ.

11/vi. t° повысилась до 39.2°. Больная сильно истощена. Лицо и покровы крайне блѣдны. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Кровотеченія изъ носа, десенъ, а равно и изъ другихъ частей вполне отсутствуютъ.

15/vi. При изслѣдованіи крови найдено:

бѣлыхъ тѣлецъ	80.000.	} въ 1 куб. миллим.
Красныхъ кр тѣлецъ	900.000.	

Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 11$.

Вѣлыя кровяныя тѣльца главнымъ образомъ лимфоциты. Встрѣчается нѣсколько полинуклеаровъ, а также лейкоцитовъ съ перерожденными, фрагментированными ядрами. «Ce qui domine, c'est le lymphocyte. On trouve quelques polynucléaires vrais et quelques leucocytes à noyau dégénéré, comme fragments». «Pas d'éosinophiles».

Прививка изъ крови на аэробій и анаэробій осталась безъ результата.

17/vi больная †.

Вскрытіе. Печень, 2150 грм., блѣдна; паренхима въ разрѣзѣ сѣрвато розова; кажется усыянной мелкими бѣловатыми точками.

Желчный пузырь наполненъ камнями.

Селезенка, 465 грм., окрашена въ розовый цвѣтъ. Пульпа въ разрѣзѣ также съ розоватымъ оттѣнкомъ и подобно печени усыяна мелкими бѣловатыми точками.

Пейеровы бляшки не припухли и не изъязвлены.

Брыжжеечныя железы увеличены; нѣкоторыя изъ нихъ величиной съ миндалину. Тѣхъ же свойствъ бронхиальныя, поясничныя и ретроперитонеальныя железы.

Легкія только отечны; туберкулеза въ нихъ нѣтъ.

Почки, 225 grm, и 190 grm., блѣдны; въ разрѣзѣ нѣсколько цестры.

Бѣловатыхъ пятенъ нѣтъ.

Сердце 511 грм. Отверстія не измѣнены. Мускулатура вяла и блѣдна.

Микроскопическое изслѣдованіе. Печень. «Вокругъ v. portae скопленія круглыхъ клѣтокъ съ рѣзко окрашивающимися ядрами. Желчные протоки пролиферированы. Нѣтъ мѣстъ, гдѣ бы не было лимфомъ.

Периферическія печеночныя клѣтки нормальны, содержатъ немного жира. Клѣтки центра долекъ сдавлены, имѣютъ видъ мелкихъ пластинокъ. Въ нихъ нѣтъ жира и пигмента. Печеночныя капилляры расширены и содержатъ между красными кровяными тѣльцами много лимфоцитовъ. «Ce qui domine, c'est une dilatation considérable des capillaires sanguins, qui contiennent, outre des globules rouges, de nombreuses cellules lymphatiques. Les lymphocytes et les mononucléaires sont les plus nombreux».

Наконецъ, встрѣчаются иногда клѣтки совершенно сходныя съ міелоцитами. Вполнѣ сформированной лимфоидной ткани нигдѣ нѣтъ.

Селезенка. Мальпигіевы тѣльца уменьшены; reticulum нѣсколько утолщено, петли содержатъ нормальные лейкоциты. Слабый періартеритъ.

Въ пульсѣ лейкоциты и мононуклеары, подобныя найденнымъ въ печени.

Лимфатическія железы. Структура сохранена. Фолликулы отличаются отъ лимфатическихъ путей. Въ корковомъ слое фолликулы обозначаются болѣе густымъ скопленіемъ клѣтокъ. Вокругъ этихъ гнѣздъ и въ фолликулярныхъ пучкахъ разбѣяны въ одинаковомъ количествѣ лимфоциты и мононуклеары. Ретикулумъ не рѣзко измѣненъ.

Лимфатическіе синусы растянуты мононуклеарами и лимфоцитами.

Нѣтъ ни полинуклеаровъ, ни эозинофиловъ.

Почки. Эпителій витыхъ канальцевъ сильно измѣненъ. Протоплазма некротизирована. Ядра красятся слабо. Клубочки безъ измѣненій. Вокругъ сосудовъ скопленія лимфоцитовъ.

Легкія. Гиперемія, растяженіе капилляровъ лимфоцитами.—...« distention des capillaires par les cellules lymphatiques». Быстрое теченіе процесса, обиліе въ крови лимфоцитовъ, по мнѣнію референтовъ, говоритъ въ данномъ случаѣ за острую лейкемію.

Vyšín ¹⁾ изслѣдовалъ гистологическія измѣненія органовъ отъ 10 случаевъ лейкеміи. Работу свою онъ производилъ въ патолого-анатомическомъ институтѣ проф. Плава въ Прагѣ. Изъ 10 случаевъ 5 были наблюдаемы референтомъ въ клиникѣ проф. elt'a. Между 5 случаями два относятся къ острой лейкеміи.

¹⁾ Dr. Váslav Vyšín. O leukaemii. Sbornik klinicky casopis pro pěstování vědy lékařské. Ročník 1. Číslo 4. стр. 281. 1899.

1-й случай. Отто Н., 23 лѣтъ, дрогистъ, принятъ въ клинику 29/ви 97. Пациентъ въ раннемъ возрастѣ перенесъ ангину, четыре года тому назадъ имѣлъ мягкій шанкръ (мѣкку vřed), а четыре мѣсяца назадъ болѣлъ брюшнымъ тифомъ. Настоящее заболѣваніе началось только четыре недѣли назадъ.

У больного было нѣсколько разъ кровотеченіе изъ носу и, повидимому, неоднократно примѣшивалась къ стулу темная, свернувшаяся кровь. Затѣмъ появились на верхнихъ конечностяхъ кровавыя пятна, величиною съ чечевицу и большія кровоизліянія на обоихъ берцахъ и на правомъ плечѣ. Больной чувствовалъ себя крайне слабымъ. Спустя двѣ недѣли онъ замѣтилъ боль въ горлѣ, шеѣ, а также припухлость лица и опуханіе лимфатическихъ железъ подъ обоими углами нижней челюсти.

Десны также припухли и стали болѣзненны. Температура тѣла была сильно повышена.

Кровоподтеки спустя нѣсколько дней исчезли.

Осмотръ больного въ клиникѣ показалъ, что пациентъ хорошо упитанъ.

Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. У больного умѣренный exophthalmus. Слизистая оболочка нижней десны припухла, по краямъ пронизана мелкими кровоизліяніями; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ ея—поверхностные наривчики. Наибольшее опуханіе десны въ области коренныхъ зубовъ. Десна верхней челюсти безъ измѣненій. Слизистая оболочка мягкаго неба слегка гиперемирована. Миндалины увеличены; на правой—нарывъ. На задней стѣнкѣ глотки—слѣды темной кровяной крови.

Подчелюстныя железы опухли; пакетъ опухшихъ железъ съ голубиное яйцо.

При давленіи железы обнаруживаютъ слабую болѣзненность.

Сердечный толчекъ ощущается въ 5 межреберномъ промежуткѣ, внутри отъ сосковой линіи. На кожѣ лѣваго локтя, на внутренней сторонѣ праваго бедра, на передней сторонѣ лѣваго бедра разсыяны свѣжія и старыя кровоизліянія отъ просянаго зерна до чечевицы и даже болѣе. Тоны сердца чисты.

Дыхательныя шумы, за исключеніемъ верхушекъ, нормальны. Печень не увеличена. Тупость селезенки отъ 7—11 ребра; конецъ ея не выходитъ изъ за края реберной дуги.

Въ одномъ куб. миллиметрѣ крови содержится 450.000 бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и 1.850.000 красныхъ. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 4$. Бѣлые кровяные шарики главнымъ образомъ мелкіе одноядерные лейкоциты; «z bílych krvínek pozorujeme nejvíce malých jednojaderných tvarů (lymfocytů)».

Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахару.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни появились новыя кровоизліянія на бедрѣ и берцахъ.

3/1. 98. Больной отхаркнулъ нѣсколько развѣтвленныхъ фибринозныхъ свертковъ.

Подъ микроскопомъ въ нихъ найдено много гнойныхъ и эпителиальныхъ клѣтокъ.

4/1. Лобная кость, ключица, грудина и обѣ бедренныя кости болѣзненны при постукиваніи по нимъ. Селезенка сильнѣе увеличена. Нижній край ея переходитъ реберную дугу.

7/1 новыя кровоизліянія въ кожѣ верхняго праваго вѣка, а также и на различныхъ мѣстахъ тѣла.

9/1. Больной †.

При вскрытіи найдено, что глазныя яблоки рѣзко выдаются впередъ. Подчелюстныя, шейныя и надключичныя лимфатическія железы увеличены.

Твердая оболочка головного мозга на внутренней поверхности покрыта геморрагическими фибринозными пленками.

Миндалины и фолликулы языка увеличены. На правой миндалинѣ язва, тянущаяся къ боковому краю правой небной дужки.

Перитрахеальныя и перибронхіальныя лимфатическія железы увеличены.

На плеврѣ и эпикардіи кровоизліянія.

Сердце на простой глазъ не измѣнено. Подъ микроскопомъ видны лимфомы, состояція изъ мелкихъ лимфоцитовъ. Мышечныя волокна раздвинуты такъ же лимфоцитами.

Печень увеличена; долики на разрѣзѣ видны. Подъ микроскопомъ многочисленныя лимфомы, состояція изъ мелкихъ лимфоцитовъ; среди нихъ встрѣчаются и большіе одноядерные лейкоциты. Лимфоциты разсыяны въ большомъ количествѣ во всей печеночной ткани.

Селезенка значительно увеличена. Она длиной 15 см., шириной 10 см., и толщиной 6 см. Капсула напряжена, блестяща, тонка. Пульпа въ разрѣзѣ ярко краснаго цвѣта. Подъ микроскопомъ большое скопленіе лейкоцитовъ съ однимъ ядромъ, окруженнымъ узкимъ ободкомъ протоплазмы.

Кишки. Слиз. оболочка блѣдна. Фолликулы и пейеровы бляшки не замѣтны. Въ толстой кишкѣ слиз. оболочка блѣдна, нѣкоторыя складки набухли или пропитаны кровью.

Брыжжеечныя железы набухли. Въ нихъ очень много лейкоцитовъ.

Почки увеличены. Въ корковомъ слоѣ разсыяны очаги отъ горошины до лѣснаго орѣха. Подъ микроскопомъ видны многочисленныя лимфомы. Ткань

почки пронизана лимфоцитами. Внутри канальцевъ лимфоциты не проникаютъ.

2-й случай. Иосифъ Т., 37 лѣтъ, работникъ изъ Ричанъ, принятъ въ клинику 26/1. 98.

До 34 лѣтъ І. Т. былъ всегда здоровъ. 3 года тому назадъ началъ страдать интенсивными головными болями, которыя были особенно сильны до полудня.

Боли были преимущественно въ лобной части и прекратились послѣ электризаціи, продолжавшейся въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Послѣдніе два мѣсяца больной жалуется на тяжелое дыханіе, шумъ въ ушахъ, на сердцебиеніе и легкую утомляемость при ходженіи.

При осмотрѣ замѣтна сильная блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ. Ни въ лицѣ, ни въ полости рта нѣтъ особыхъ измѣненій. Грудная кѣтка симметричная. Дыханіе спокойное, 20 въ минуту. Сердечный толчекъ въ 5 межреберномъ промежуткѣ, виѣ 1. mamillaris. Лимфатическія железы нѣсколько увеличены. Нижнія конечности не отечны.

Въ легкихъ при выслушиваніи, кромѣ шума тренія вблизи угла лѣвой лопатки, ничего аномального не слышно. Сердце увеличено въ поперечникѣ. При выслушиваніи въ мѣстѣ сердечнаго толчка ясный систолическій шумъ. Тонъ art. pulmonalis акцентуированъ.

Печень не выдается изъ за края реберной дуги. Селезенка относительно не увеличена.

Исслѣдованіе крови показываетъ значительную убыль красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. При подсчетѣ ихъ получено 1.200.000. Бѣлые кровяные шарики не представляютъ значительнаго увеличенія. Гемоглобина 30% (по Fleisch'ю). Красныя кровяныя тѣльца не имѣютъ измѣненій, свойственныхъ полицитему. Въ мочѣ нѣтъ ни бѣлка, ни сахара.

6/II 98 больной былъ выписанъ съ діагнозомъ: «Insufficiencia valvulae bicuspidalis, anaemia».

Но слабость стала прогрессировать, появились боли въ нижнихъ конечностяхъ и затрудненное дыханіе, и больной былъ вновь 18/III принятъ въ клинику.

При вторичномъ поступленіи у больного оказался нарывъ въ надключичной вырѣзкѣ. Давленіе и перкуссія грудины были уже болѣзненны. Въ сердцѣ прежнія измѣненія. Печень на два пальца выдается изъ за края реберной дуги. Селезенка отъ 8—12 ребра.

Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ пало до 687.000 въ 1 куб. мил.

Гемоглобина было 23%. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ возрасло до 58.000.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 13$. Среди бѣлыхъ тѣлецъ главнымъ образомъ были полинуклеары и мелкія одноядерныя образованія.

13/III, Въ подключичныхъ ямкахъ и на берцахъ появились точкообразныя кровяныя пятнышки (угрупу).

22/III 98. Exitus letalis.

Вскрытіе. На лобныхъ костяхъ не найдено ничего особеннаго. Diploe розовое. Твердая мозговая оболочка напряжена, блестяща. Мозгъ, помимо значительной анеміи, нормаленъ. На груди нѣ, соответственно 3—5 ребру, плоскій гнойникъ, 2—3 мм. толщиной, плотно прилегающій къ кости, сѣро-зеленаго цвѣта.

Въ грудной полости, ближе къ мѣсту прикрѣпленія реберныхъ головокъ къ позвонкамъ, подъ фасціей—зеленые инфильтраты; слѣва они рѣзче, чѣмъ справа.

На лѣвой половинѣ груди такой же зеленый инфильтратъ въ костальной плеврѣ, еросшейся съ надкостницей ребера.

Легкія эмфизематозны. Сердце увеличено, особенно правый желудочекъ. На передней и задней поверхности эпикардія нѣсколько точечныхъ кровоизліяній. Двустворка утолщена. Міокардій жирно перерожденъ.

Миндалины гиперплазированы. Щитовидная железа увеличена, и въ ней зеленые инфильтраты.

Нѣкоторыя бронхіальныя железы также окрашены въ зеленый цвѣтъ.

Селезенка увеличена; 15 : 10 : 5 см. Пульпа обильная, свѣтло-коричневаго цвѣта.

Печень не увеличена. На передней поверхности инфильтратъ хлоромы.

Въ кишечникѣ фолликулы набухли.

Въ корковомъ слое почекъ различной величины очаги.

Зеленая окраска зависитъ отъ присутствія въ обилии зеленого пигмента.

Патолого-анатомическій діагнозъ: Паравертебральная инфильтрація хлоромой связочнаго аппарата. Періостальная хлорома грудины. Метастазы въ обѣ почки, печень, реберную плевру и въ перибронхіальныя железы. Лейкемія. Хроническое воспаленіе двустворчатой заслонки сердца.

F. Pineles ¹⁾ въ вѣнскомъ медицинскомъ собраніи—„im Wiener medic. Club“, 17 Мая 1899 демонстрировалъ микроскопическіе препараты случая острой лимфеміи.

73 лѣтняя пациентка ранѣе была совершенно здорова. За три мѣсяца до послѣдняго заболѣванія у нея въ теченіе 14 дней были сильныя головныя боли и повышенная t°, вслѣдствіе чего она лежала въ постели. Но затѣмъ она оправилась и принялась съ прежнею энергіей за домашнее хозяйство, которому она, не смотря на свой преклонный возрастъ, охотно предавалась. Послѣдняя болѣзнь у нея уже 14 дней. Среди полного здоровья она почувствовала столь сильную

¹⁾ F. Pineles. Über acute Lymphämie. Wiener klinische Rundschau. № 42. 1899. S. 723.

слабость, что вынуждена была слечь въ постель. За 4 дня до поступленія въ больницу она жаловалась на сильную головную боль, а также болевые ощущенія въ груди. День спустя она много плакала, до чего доводила ее таже «тупая головная боль». Последніе два дня она заговаривалась.

При поступленіи въ больницу сознаніе больной было достаточно сохранено. На видъ она представлялась хорошо сложенной; мускулатура нѣсколько слаба; рапіculus умѣренно развитъ. Однако своимъ видомъ она производитъ впечатленіе тяжело больной. Когда пациентку садятъ, она стонетъ и жалуется на давящую боль въ груди и конечностяхъ. t° 37.2—38.4°С. Пульсъ 100.

Въ обоихъ легкихъ везикулярное дыханіе. Тоны сердца нѣсколько глухи. Печень по правой парастернальной линіи выдается на три пальца изъ за реберной дуги, умѣренно плотна; край ея нѣсколько тупъ. Селезенка также выдается на три пальца, мягка. Шейныя, подмышечныя и паховыя лимфатическія железы увеличены. На сторонѣ разгиба обоихъ предплечій кровоизліянія отъ чечевицы до крейцера величиною. Десны припухли, нѣсколько кровоточатъ. На нижней поверхности языка кровоизліянія до чечевицы величиной. Глазное дно нормально. Въ мочѣ много нуклеоальбумина; сероальбумина нѣтъ.

Въ слѣдующіе дни сознаніе нѣсколько смутно; въ обоихъ плечахъ своеобразныя, тетаніиподобныя, судороги. Высшая t° 38.7. При усиливающейся слабости и бредѣ 9 апрѣля 1899 г. (на 19-й день болѣзни) послѣдовалъ *exitus letalis*.

Опуханіе печени и селезенки на ряду съ кровотеченіемъ изъ десенъ и кожными кровоизліяніями давало основаніе думать о лейкеміи. Изслѣдованіе крови подтвердило предположеніе. Подсчетъ крови далъ 3.550.000 красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и 550.000 лейкоцитовъ въ 1 mm^3 крови. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:6\frac{1}{2}$. Бѣлыя кровяныя тѣльца состояли почти исключительно изъ довольно мелкихъ лимфоцитовъ.—«Die weissen Blutzellen bestanden fast ausschliesslich aus ziemlich kleinen Lymphocyten».

На окрашенныхъ препаратахъ было:

незернистыхъ большихъ и мелкихъ лимфоцитовъ	96.2%
обыкновенныхъ нейтрофильныхъ полинуклеаровъ	3.8%
полинуклеарныхъ эозинофиловъ	0.01%
нормобластовъ	0%

На препаратахъ, окрашенныхъ далѣй, видны на нѣкоторыхъ мелкихъ клеткахъ базофильныя зернышки.

Вскрытіе произведено D-ромъ Landsteiner'омъ.

Кожа крайне блѣдна, не отечна. Зѣвъ не измѣненъ. Шейныя и особенно подмышечныя и паховыя лимфатическія железы увеличены. Онѣ величиной до лѣснаго орѣха, не сливаются другъ съ другомъ, не срощены съ кожей. Легкія очень полнокровны; въ обѣихъ нижнихъ доляхъ очаги ло-

булярной пневмоніи. На лѣвой плеврѣ и сердечной сорочкѣ фибринозные пленки. Сердце обычной величины; въ полостяхъ его нѣсколько свѣтлой крови. Печень въ полтора раза болѣе нормальной, буровато-желтаго цвѣта, мягкой консистенціи; на поверхности разрѣза довольно много мелкихъ бѣловатыхъ пятенъ и полосъ, занимающихъ междольковыя пространства. Селезенка почти въ 8 разъ больше нормы; на разрѣзѣ сѣровато-красна, съ бѣловатыми пятнышками, соответствующими опухшимъ фолликуламъ. Почки блѣдно желты, вялы. Забрюшинныя лимфатическія железы опухли. Костный мозгъ красенъ, почти совершенно лишенъ жира.

На микроскопическихъ препаратахъ изъ лимфатическихъ железъ замѣтна гиперплазія. Лимфоидныя клѣтки, составляющія железу, ничѣмъ не отличаются отъ нормальныхъ лимфоцитовъ. Клѣтки всюду правильно расположены, что не даетъ основаній говорить объ отложеніи клѣтокъ изъ крови.

На срѣзахъ изъ селезенки тоже видна гиперплазія. Только мѣстами замѣтны нерѣзкія, большей или меньшей величины, разрощенія лимфоидной ткани.

Фигуры дѣленія ядеръ клѣтокъ и въ селезенкѣ и въ лимфатическихъ железахъ встрѣчаются не очень часто.

Въ печени и въ почкахъ мѣстами наблюдается довольно значительное образованіе лимфоидной ткани.

Костный мозгъ почти всюду замѣщенъ лимфоидной тканью. Большіе и особенно мелкіе лимфоциты составляютъ почти исключительную составную часть этого мозга. Обычныя для костнаго мозга элементы: міелоциты, зернистые полинуклеарные лейкоциты и эозинофилы встрѣчаются лишь въ видѣ отдѣльныхъ клѣтокъ. Нормобластовъ такъ мало, что лишь изъ нѣсколькихъ препаратовъ на одномъ можно видѣть одинъ только красный кровяной кружечекъ съ ядромъ.

Frankel полагалъ, что по качеству крови можно отличить хроническую лейкемію отъ острой: при первой—полиморфные лейкоциты, при второй—лимфоциты. Pinelès указываетъ, что и при хронической лейкеміи могутъ быть тѣ же лимфоциты, какъ и при острой лейкеміи, а поэтому выраженія—«острая лейкемія» и «хроническая лейкемія» онъ считаетъ неудачными и предлагаетъ ихъ замѣнить для первой формы названіемъ «острая лимфемія», а для второй «мілемія».

Pinelès, желая выяснитъ этиологію болѣзни, врыскивалъ 2 кроликамъ по 10 см³ крови пациента. Оба животныя остались совершенно здоровыми. Посѣвы крови на агаръ не дали положительнаго результата.

Относительно вопроса: почему при данномъ заболѣваніи исчезаютъ полинуклеары, Pinelès присоединяется къ мнѣнію Ehrlich'a, т. е. полинуклеары образуются въ костномъ мозгу и такъ какъ послѣдній замѣщается лимфоидной тканью—«lymphoid erkrankt», полинуклеары почти совершенно исчезаютъ изъ

крови. Между лимфоцитомъ и зернистымъ полинуклеаромъ *Pineies* проводить рѣзкую границу.

Hirschlaff ¹⁾ въ засѣданіи Берлинскаго Общества врачей реферировалъ случай острой лейкеміи, съ нѣкоторыми весьма важными уклоненіями.

Больная, 47 лѣтъ, происходитъ изъ здоровой семьи, никогда не болѣла; только съ лѣта 1897 г. она почувствовала слабость.

Первыя тяжелыя явленія обнаружались около 20 декабря 1897 г. и выразились въ стѣсненномъ дыханіи и въ недостаткѣ воздуха. 10 января 1898 г. больная поступила въ больницу. При изслѣдованіи ея не найдено ни опуханія лимфатическихъ железъ, ни увеличенія печени и селезенки. При офталмоскопированіи замѣчены кровоизліянія на днѣ глаза.

Изслѣдованіе крови дало: 25% гемоглобина, число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ=960.000 въ 1 куб. мил. Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ=1:22. Главную часть элементовъ составляли мононуклеары, 90%. Полиморфныхъ клѣтокъ и эозинофиловъ очень мало.

Во время пребыванія больной въ клиникѣ, состояніе здоровья все болѣе и болѣе ухудшалось. Увеличивается число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, такъ что 17 января отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:15.

Черезъ 3 дня количество гемоглобина едва достигаетъ 20%, отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ=1:10. Въ это время впервые замѣчается, что число полинуклеаровъ нарастаетъ: они составляютъ около 30% всѣхъ лейкоцитовъ. ^o колеблется между 37.5—39.5°.

23 Января у больной обнаружили: очень сильная слабость, рѣзко выраженное ощущеніе недостатка воздуха, слабая дѣятельность сердца. Въ эти же дни наступили кровотеченія въ кождѣ, сѣтчаткѣ и изъ матки. Число полинуклеаровъ еще болѣеросло; они уже составляли 50% всѣхъ лейкоцитовъ. Отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ=1:8. Гемоглобина было около 15%.

Въ день смерти, 25 Января, отношеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ къ краснымъ=1:4. Полинуклеаровъ уже было 60%. Ядросодержащихъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было больше. Мегалоцитовъ не было.

При вскрытіи умершей найдены многочисленныя мелкія кровоизліянія въ кождѣ груди, живота и на умѣренно отекавшихъ нижнихъ конечностяхъ.

Многочисленныя кровоизліянія въ плеврѣ, пері и эпикардіи.

¹⁾ Hirschlaff. Über Leukämie. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 62. 1899. S. 314. Allgemeine Medicin. Central-Zeitung № 61. 1899. S. 314.

Полость прав. плевры содержитъ 300, а сердечная сорочка 50 куб. сант. кровянистой жидкости. Миокардіи сердца имѣетъ такъ называемую тигриность («Tigering»), т. е. высокую степень жирового перерожденія.

Печень блѣдна; рисунокъ ясенъ.

Селезенка, дл. 14 см., шир. 10 см., толщ. $4\frac{1}{2}$ см., вѣсъ 505 грм., сѣровато-красна, фолликулы замѣтны.

Почки блѣдны; въ корковомъ слоеѣ разбѣяны отдѣльныя кровоизліянія.

Костный мозгъ (бедря, малой берцовой кости, реберь, грудины, ключицы) всюду желтоватъ, только въ лѣвомъ бедрѣ имѣется мѣсто, величиною въ 5-ти марковую монету, сѣровато-краснаго цвѣта.

Лимфатическія железы: шейныя, подмышечныя, брыжеечныя очень слабо измѣнены. Подъ микроскопомъ ни въ костномъ мозгу, ни въ лимфатическихъ железахъ нѣтъ особыхъ измѣненій.

Такимъ образомъ случай протекъ очень быстро, въ теченіе 5 недѣль.

Увеличеніе полинуклеаровъ Hirschlaff не считаетъ возможнымъ объяснить осложненіемъ другимъ инфекціоннымъ процессомъ или предсмертнымъ лейкоцитозомъ.

Такое ограниченное измѣненіе органовъ кровотоверенія дало Hirschlaffу основаніе высказать симпатію возрѣнію Löwit'a, что лейкемія аутохтонное заболѣваніе крови. Принимая во вниманіе, что при острой лейкеміи — несомнѣнно инфекціонной болѣзни — наблюдаются различныя свойства крови, Hirschlaff предположилъ, что существуетъ нѣсколько видовъ острой лейкеміи.

Körmöczy¹⁾, считая случай Hirschlaff'a единственнымъ, въ которомъ лимфемія была безъ соотвѣтствующихъ анатомическихъ измѣненій, въ дополненіе приводитъ свой.

Т. Р. 50 лѣтняя, незамужняя прачка. Отецъ ея умеръ отъ апоплексіи, мать отъ рака матки, братъ — отъ холеры. Всегда была здорова. Nullipara.

Настоящая болѣзнь началась мѣсяць тому назадъ и совпала, повидимому, съ заболѣваніемъ желудка. Съ тѣхъ поръ Т. Р. все болѣе и болѣе слабѣла.

При осмотрѣ больной замѣчена высокой степени анемія кожи и слизистыхъ оболочекъ. На всемъ тѣлѣ, но особенно на ногахъ и груди находятся частью красноватая, частью синеватая пятна, не исчезающія при давленіи, величиною отъ просяного зерна до боба. Наряду съ свѣжими кровоизліяніями разбѣяны по всему тѣлу и старья, представляющія разнообразныя оттѣнки: синевато-зеленые,

¹⁾ E. Körmöczy. Das hämatologische Bild der Lymphämie ohne anatomischen Befund, im Anschluss an schwere Anämie. Deutsche med. Wochenschrift № 15. 1899. S. 238.

грязно-бурье. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Десны разрыхлены, слегка кровоточать. Въ легкихъ катарръ слабой степени. При основаніи сердца слышенъ систолическій шумъ. Тупость селезенки нормальная.

т° 38.8 утр., 38.9° вечеромъ. Дыханій 30. Суточное количество мочи 1400; уд. вѣсъ 1016.

Въ крови, взятой изъ кончика пальца, въ 1 куб. мил. бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 6000, красныхъ 2.000.000, гемоглобина 30%. На окрашенныхъ мазкахъ видны въ большомъ количествѣ пойкилоциты, макро и микроциты, а также и Megaloblastы. Бѣлые кровяные шарики б. ч. полинуклеары и очень немного мелкихъ лимфоцитовъ.

Больная жалуется на сильную головную боль, шумъ въ ушахъ и обмороки. Стулъ съ примѣсью крови.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни развилась лихорадка неправильнаго, перемежнаго типа, тянувшаяся вплоть до смерти. Передъ смертью лихорадка прекратилась, и была 3-хъ дневная апирексія. Слабость, шумъ въ ушахъ и обмороки становились сильнѣе и сильнѣе. Всасываніе старыхъ кровоизліяній шло медленно, новыя появлялись спорадически.

3 Мая явилось сильное носовое кровотеченіе, остановленное только тампономъ. Количество мочи было между 1000—1300 куб. сант.; она безъ бѣлка.

Изъ рта неприятный запахъ, остававшійся вплоть до конца. Аппетитъ плохой. Стулъ задержанный.

Состояніе крови представляло слѣдующія измѣненія:

				$\frac{Б}{К} = 1 : 333.$					
23 Апр.	красн. кр.	тѣл.	2.300.000,	бѣл. тѣл.	6.000.	Гемогл.	30.	Отн.	$\frac{Б}{К} = 1 : 333.$
30 «	«	«	2.000.000	6.000	30	1 : 333.			
8 Мая	«	«	1.700.000	6.000	27	1 : 203.			
13 «	«	«	1.600.000	107.000	20	1 : 14.			
14 «	«	«	1.600.000	107.000	20	1 : 14.			

При осмотрѣ препаратовъ замѣчается большое количество одноядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Величина ихъ различная: 2—4 μ , —16—24 μ . Ядра по отношенію къ протоплазмѣ крупны; въ мелкихъ клѣткахъ они богаты хроматиномъ, въ крупныхъ—бѣдны.

Что касается процентнаго отношенія, то полинуклеаровъ и эозинофиловъ 5%, мононуклеаровъ 95%.

Черезъ 3 дня при явленіяхъ упадка силъ больная умерла.

Результаты вскрытія: Anaemia perniciousa, anaemia organorum maximi gradus, glandulae lymphaticae atrophicae, lien anaemicus, medulla ossium partim rubra, Degeneratio adiposa cordis, ecchymoses subcutaneae praecipue thoracis, pachymeningitis interna haemorrhagica. Haemorrhagia in retina.

Гистологическое изслѣдованіе костнаго мозга и лимфатическихъ железъ произвелъ директоръ Будапестскаго Бактеріологическаго Института Д-ръ Нейкаш.

Въ костномъ мозгу найдены: а) мелкіе лимфоциты, въ 3—4 μ , съ сильно окрашивающимся базофильнымъ ядромъ и ацидофильной, однородной, скудной протоплазмой; б) полигональныя клітки, 7—12 μ , съ большимъ ядромъ, богатой протоплазмой, и в) нормобласты. Полинуклеаровъ не было.

Въ плотныхъ лимфатическихъ железахъ замѣчены мелкіе лимфоидныя клітки и между ними крупныя полигональныя; послѣднія иногда располагались въ видѣ столбовъ.

Кромѣ того въ небольшомъ количествѣ попадались Mastzellen съ базофильной зернистостью. Въ соед. ткани наблюдались гіалонидные шары.

Этотъ случай, по мнѣнію автора, тѣмъ отличается отъ описаннаго Hirschlaff'омъ, что лимфемія наступила подѣ конецъ жизни, а также не было вторичнаго полинуклеарнаго лейкоцитоза. По краткости же теченія, по клинической картинѣ и потому, что не найдены при вскрытіи измѣненія характеризующія лейкемію, онъ сходенъ съ нимъ.

Körmöcsi говоритъ: „въ то время мы не знали куда причислить этотъ случай; мы были склонны отнести его къ острой лейкеміи, но не исключали возможности, что передъ нами доселѣ неизвѣстная, новая болѣзненная форма. „Damals wussten wir nicht, wohin den Fall einzureihen; wohl waren wir am meisten der Diagnose der acuten Leukämie zugeneigt, doch hielten wir es nicht für ausgeschlossen, dass wir hier einer bisher unbekanntem, neuen Krankheitsform gegenüberstehen“.

Д-ръ Г. Р. Рубинштейнъ ¹⁾ представилъ довольно подробныя и обстоятельныя изслѣдованія случая острой лейкеміи, наблюдавшагося д-ромъ Корре'емъ ²⁾ въ г. Юрьевѣ.

Мужчина, 32 л., сталъ жаловаться на внезапно появившуюся боль въ горлѣ. При изслѣдованіи врачомъ 21/xi-98 найдена припухлость миндалинъ. Сдѣлано 2 разрѣза въ лѣвой миндалинѣ. Гноя не вышло. Кровь нормальная. Затѣмъ у больного чрезъ нѣкоторое время опухли шейныя лимфатическія железы. На лицѣ явилась быстро увеличивающаяся блѣдность, силы больного стали падать; на кожѣ

¹⁾ Анатомическія измѣненія при остромъ бѣлокровіи. Врачъ № 22. 1899 стр. 625.

²⁾ D-r H. Koppel. Über einen Fall von acuter Leukaemie. St.-Petersburger medicinische Wochenschrift. № 33. 1899. S. 297.

груди и конечностей выступили петехіи. Подмышечныя и паховыя железы сильно опухли. Последнее время больной находился въ безсознательномъ состояніи, t° была высокая. Больной скончался чрезъ 6 недѣль отъ начала заболѣванія.

Ислѣдованія крови при жизни не было сдѣлано, ибо больной недолго находился въ клиникѣ подъ наблюденіемъ. Клиническое распознаваніе было: острый нефритъ и септицемія.

При вскрытіи найдены слѣдующія измѣненія.

Въ кожѣ туловища, верхнихъ и нижнихъ конечностей многочисленныя кровоизліянія, съ булавучную головку; нѣкоторыя достигаютъ величины серебрянаго пятачка.

Въ паріетальномъ и висцеральномъ листкахъ сердечной сорочки и плевры разсѣяны одиночныя или слитыя кровоизліянія какъ мелкія, такъ и болѣе крупныя.

Въ сердцѣ—въ его міокардіи и подъ эндокардіемъ—кровоизліянія.

Селезенка сильно увеличена, 25 : 15 : 4¹/₂. Пульпа въ разрѣзѣ слегка блеститъ, сѣровато-красная, съ нѣсколько бурнымъ оттѣнкомъ; пожомъ не выскабливается. Мальпигіевы тѣльца не видны. Трабекулы и сосуды замѣтны.

Печень сильно увеличена, дл. 32, въ наиб. поперечникѣ 24, и въ наим. 17, шириной 8; нормально плотна, блѣдна. Дольки неясны.

Почки нормальной величины, гладки; корковый слой желтовато-блѣый, не утолщенъ и не рѣзко отдѣляется отъ пирамидъ. Въ лоханкѣ правой почки кровоизліяніе, занимающее ³/₄ ея поверхности.

Миндалины, подчелюстныя железы, лимфатическія шей и паховыя сильно увеличены, пронизаны кровоизліяніями.

Въ головномъ мозгу—именно въ лѣвой лобной доли, а также и въ правой, мозжечкѣ—мелкія и крупныя кровоизліянія. Самыя большія кровоизліянія, съ крупное яйцо, находятся въ лѣвомъ полушаріи.

Слиз. об. желудка имѣетъ нѣсколько кровоизліяній

Фолликулы и пейеровы бляшки въ тонкихъ кишкахъ и фолликулы въ толстыхъ сильно опухли.

Костный мозгъ большой берцовой кости темнокрасный, мѣстами съ сѣроватымъ оттѣнкомъ; на поверхности разрѣза видны какъ бы «видренныя» болѣе темныя красноватыя точки.

Въ діафрагмѣ и мышцахъ скелета мелкія и крупныя кровоизліянія.

Д-ръ Рубинштейнъ на основаніи увеличенія селезенки, гиперплазіи лимфатическихъ железъ и кровоизліяній установилъ острую лейкемію.

При микроскопическомъ ислѣдованіи во всѣхъ органахъ найдено большое количество лимфомъ. Онѣ состояли изъ большихъ и малыхъ лимфоцитовъ, мѣстами среди нихъ встрѣчаются и красныя кровяныя шарики. Тамъ, гдѣ были кро-

вотеченія, особенно въ мозгу, д-ръ Рубинштейнъ находилъ и лимфомы. Онѣ были или на мѣстѣ кровоизліянія или вблизи его. «Нерѣдко даже положительно было трудно сказать, имѣлось ли тутъ дѣло съ слившимися лимфомами, или же съ кровоизліяніемъ, такъ какъ, вслѣдствіе огромнаго количества бѣлыхъ шариковъ въ крови, и на мѣстѣ кровоизліянія видны были преимущественно лишь бѣлые шарики, закрывавшіе собою красные шарики, присутствіе которыхъ было хорошо видно лишь по краямъ кровоизліянія».

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ несомнѣнныя микроскопически кровоизліянія въ мозговомъ веществѣ подъ микроскопомъ представляли нѣсколько, иногда 5—6, скопленій лимфоцитовъ, раздѣленныхъ еще ясными перегородками изъ мозговой ткани. Красные кровяные шарики видны въ периферіи этихъ скопленій и въ перегородкахъ между ними.

Такимъ образомъ д-ръ Рубинштейнъ приходитъ „къ заключенію, что при остромъ бѣлокровіи не бываетъ кровотеченій безъ участія лимфомъ“. Послѣднія, разрастаясь, прорастаютъ въ окружающую ткань, „разрушаютъ не только ее самое, но и ея волосники“, вслѣдствіе чего и происходятъ мелкія кровоизліянія. Кромѣ того лимфомы производятъ измѣненія сосудовъ—особенно венъ. „Вся стѣнка вены, начиная съ внутренней оболочки и кончая наружной, сплошь пропитана лимфатическими элементами“. Эта инфильтрація не гнѣздная, но сплошная. „Наружная оболочка или отдѣлилась, или чаще совсѣмъ уничтожена; средняя же и внутренняя оболочки не представляютъ собою сплошной трубки, какъ обыкновенно, но расщеплены“. Иногда расщепленіе довольно значительное; на срѣзахъ сохранившіеся элементы стѣнки представляются въ видѣ нитей между скопившимися бѣлыми кровяными тѣльцами. Если инфильтрація лимфоцитами сильнѣе, то элементы стѣнки являются лишь въ видѣ островковъ.

Въ артеріи измѣненіе слабѣе. Лейкоциты видны гнѣздами между элементами *adventiti'i* и *medi'i*. Эндотелій набухъ и мѣстами значительно сдушенъ.

И этими измѣненіями стѣнокъ венъ создаются моменты для кровотеченій, а также и для наростанія числа лейкоцитовъ въ крови, ибо несомнѣнно лейкоциты попадаютъ затѣмъ въ токъ крови. Въ крови были одноядерныя бѣлыя тѣльца и такъ наз. переходныя, „но не удалось встрѣтить ни одного многоядернаго тѣльца съ нейтрофильной зернистостью, точно также ни одного эозинофила“.

Бактеріологическое изслѣдованіе не дало ничего положительнаго.

Во французской медицинской литературѣ самое обстоятельное изслѣдованіе объ острой лейкеміи принадлежитъ Gilbert и Emile Weil ¹⁾). Они наблюдали три случая этого заболѣванія.

1-е наблюдение. Ж., 20 лѣтъ, каменщикъ, принятъ въ больницу 4 Іюня 1898.

Онъ происходитъ изъ здоровой семьи и никогда и ничѣмъ не болѣлъ. 10 дней тому назадъ замѣтилъ болѣзненность, припухлость и легкую кровоточивость десенъ. Затѣмъ появилась боль въ горлѣ; глотаніе стало столь болѣзненно, что пациентъ могъ принимать только жидкость. Потеря аппетита полная. Опухоль подчелюстныхъ областей. По вечерамъ лихорадка.

При осмотрѣ 4 Іюня у больного найдена сильная блѣдность наружныхъ покрововъ. Соединит. об. вѣкъ и губы нѣсколько блѣднѣе нормальнаго. Лицо обезображено опухолью подчелюстныхъ железъ, особенно правой половины. Всѣ наружныя лимфатическія железы увеличены. Миндалины припухли, красны, покрыты довольно толстыми бѣловатыми пленками, сидящими на нѣсколько эскоріированной слиз. об. Правая миндалина измѣнена сильнѣе. Десны опухли, красноваты; зубы обложены кровавистымъ налетомъ.

Органы дыханія и кровообращенія не измѣнены. Пульсъ 112 въ минуту, слабый. Печень не выдается изъ за края реберъ. Селезенка увеличена, ясно прощупывается, нѣсколько болѣзненна. Моча содержитъ немного бѣлка. t° при поступленіи 39.6; къ утру t° снала до 38 $^{\circ}$. При изслѣдованіи крови найдено красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4.487.000., бѣлыхъ 22010. въ 1 куб. миллим. Изъ нихъ полинуклеаровъ 27% и мононуклеаровъ 73%. Большая часть мононуклеаровъ объемисты, раза въ три больше эритроцита; встрѣчаются мелкія, а также и переходныя между ними формы; ядра круглыя. Эритроцитовъ съ ядрами нѣтъ. Эозинофилы рѣдки.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни замѣчено, что налетъ съ правой миндалины исчезъ, на лѣвой остались бѣловатыя точки. Селезенка продолжала увеличиваться. По всему тѣлу и особенно на нижнихъ конечностяхъ появился мліарный сыпь, очень сильно зудящій. Изслѣдованіе крови, произведенное 23 Іюня дало: красн. кров. тѣлецъ 2.622.460 и бѣлыхъ 26.970 въ 1 куб. мил.

Полинуклеаровъ нѣтъ, одни только мононуклеары различной величины. Ядерныхъ эритроцитовъ и эозинофиловъ нѣтъ.

25 Іюня. Явленія со стороны горла исчезли, а также пропалъ и налетъ. Сдѣлана пункція селезенки, и извлеченная кровь привита въ брюшную полость и ушную вену морской свинкѣ и кролику. Также привита по 5 куб. сант.

¹⁾ Gilbert et Emile Weil. Contribution a l'étude de la leucémie aigue. Archives de Médecine expérimentale et d'anat. pathologique. T. XI. № 2. 1899.

морской свингѣ и кролику кровь, взятая изъ плечевой вены. Посѣвы на бульонѣ, агарѣ и плевритическую жидкость остались стерильны.

1 Юля сильное ухудшеніе состоянія больного. Опухоль миндалинъ и корня языка настолько увеличилась, что больной не можетъ глотать; также осмотръ горла не возможенъ. Десны весьма сильно опухли. Анемія и блѣдность значительны. При изслѣдованіи крови найдено только 2.500.000 красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Т° колеблется между 39°—40°.

7 юля Состояніе полости рта улучшилось, такъ что больной могъ проглотить нѣсколько стакановъ молока. На многихъ мѣстахъ появились экхимозы. Больной въ коматозномъ состояніи.

Въ крови 1.880.646 красн. кр. тѣлецъ и 28147 бѣлыхъ въ 1 куб. мил. На мазкахъ видны мононуклеары и между ними въ достаточномъ числѣ гигантскія клѣтки.

9 юля. Появилось кровотеченіе изъ носа. Больной продолжаетъ бредить. При изслѣдованіи крови найдено красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.840.000 и бѣлыхъ 27.600. Большая часть клѣтокъ мелкіе мононуклеары—около 60%. Клѣтокъ съ базофильной зернистостью (Mastzellen) и большихъ зернистыхъ мононуклеаровъ (Mazkzellen) нѣтъ.

На основаніи изслѣдованія крови признана лимфатическая лейкемія.

10 и 11 юля у больного носовыя кровотеченія, а также и свѣжія кровоизліянія на животѣ и ногахъ. При изслѣдованіи крови найдено: красн. кр. тѣлецъ 1891000 и бѣлыхъ 46.400.

12 юля въ безсознательномъ состояніи больной скончался.

При вскрытіи найдено въ мягко́й оболочкѣ головного мозга—отекъ. Сердце вяло; створки безъ измѣненій.

Въ легкихъ никакихъ измѣненій, кромѣ распада (putrefaction).

Селезенка 625 gm., плотна. Мальпигіевы тѣльца не выступаютъ.

Печень 2300 gm., безъ измѣненій.

Въ пищеводѣ, желудкѣ и кишкахъ нѣтъ особыхъ измѣненій. Пейеровы бляшки не гиперплазированы.

Поджелудочная железа и капсула почекъ нормальны.

Почки вѣсомъ по 360 грм., блѣдны. Кожный слой отдѣляется ясно отъ пирамидъ. Въ одной изъ почекъ кисты.

Мочевой пузырь и половые органы безъ измѣненій.

Всѣ лимфатическія железы какъ наружныя, такъ и внутреннія увеличены.

Миндалины почти исчезли; на мѣстѣ ихъ масса нѣсколько изъязвленная, покрытая ихоромъ.

Костный мозгъ бедренной кости свѣтлоокраснаго цвѣта, нѣсколько студенистой консистенціи.

Прививки кусочковъ лимфатическихъ железъ въ брюшную полость и подъ кожу морскимъ свинкамъ и кроликамъ, подобно тому какъ и прежніе опыты въ этомъ направленіи, остались безъ результата.

При микроскопическомъ изслѣдованіи железъ замѣчается измѣненіе капсулы и вещества самой железы.

Капсула нѣсколько утолщена, въ ней много соединительнотканнхъ клѣтчекъ; въ мелкихъ ея артеріяхъ явленія эндоартерита. Артеріи и капилляры наполнены клѣтками богатыми протоплазмой, среди которой расположены пузырькообразныя ядра.

Корковое вещество тоньше нормальнаго, образуется ретикулярной тканью; петли ея замѣщены клѣтками. На препаратахъ не видно ни фолликуловъ, ни зародышевыхъ центровъ. Клѣтки, выполняющія петли сѣти—лимфоциты, а также и элементы, богатые протоплазмой и содержащіе пузырькообразныя ядра. Въ корковомъ слоѣ много капилляровъ; эндотелій ихъ набухъ, просвѣтъ заполненъ мононуклеарами.

Лимфатическіе сосуды мѣстами сдвинуты, мѣстами широки и наполнены частью лимфоцитами, частью клѣтками съ пузырькообразными ядрами.

Мозговой слой сильно измѣненъ; въ немъ не видно фолликулярныхъ пучковъ. Вещество железы состоитъ изъ ретикулярной ткани, въ петляхъ которой лежатъ лимфоциты, а сбоковъ ихъ клѣтки съ пузырькообразными ядрами. Послѣднія клѣтки здѣсь преобладаютъ въ противоположность тому, что наблюдается въ корковомъ слоѣ.

Лимфатическія железы и другихъ областей: паховыя, брыжжеечныя и воротъ печени представляютъ сходныя измѣненія. Именно наблюдается совершенное исчезновеніе строенія железъ. Лимфатическіе синусы отчасти сохранены. Лимфоциты превращены въ аномальныя мононуклеары съ однимъ или нѣсколькими ядрами. Въ лимфатическихъ синусахъ подобныя же элементы. Въ брыжжеечныхъ железахъ кромѣ того находились островки свѣжихъ кровоизліяній.

Селезенка. Мальпигіевы тѣльца уменьшены въ объемѣ; они образованы лимфоцитами, и мононуклеарами, не особенно богатыми протоплазмой. Лимфоциты расположены по периферіи тѣлецъ, сближены.

Пульпа сильно измѣнена; мѣстами въ ней рѣзкая гиперемія. Клѣтки пульпы, по преимуществу, аномальныя лейкоциты. Лимфоцитовъ очень мало. Полинуклеаровъ и эозинофиловъ совершенно нѣтъ.

Костный мозгъ при слабомъ увеличеніи представляетъ рѣзкое отклоненіе отъ нормы. Количество клѣтокъ въ немъ увеличено. Онѣ перемѣшаны съ красными кровяными тѣльцами. Кромѣ того очень много зернистаго вещества, волоконъ и сосудовъ.

При сильномъ увеличеніи клѣтки представляются мононуклеарами и лимфоцитами.

Мононуклеары различной величины. Одни элементы около 10 μ . въ поперечникѣ, съ ядромъ въ 7 μ ., другіе отъ 7—8 μ . и ядро=5 μ . Последнихъ клѣтокъ болѣе всего. Также встрѣчалось много и промежуточныхъ формъ. Ядра пузырьковидныя, съ неправильными контурами, съ нѣсколькими зернами хроматина и едва замѣтной сѣтью. Протоплазма окружаетъ ядро въ видѣ болѣе или менѣе правильной каймы, большей или меньшей ширины.

Лимфоциты около 4 μ ., ядро=3 μ . Протоплазмы очень мало и она тонкимъ равномернымъ кольцомъ окружаетъ совершенно круглое ядро. Ихъ сравнительно мало.

Мононуклеары встрѣчались съ ядрами подкововидной формы, или напоминавшими фигуру тrefового туза. Поперечникъ ихъ отъ 7—10 μ .

Полинуклеаровъ совершенно нѣтъ.

Гигантскихъ клѣтокъ было очень мало. Онѣ въ поперечникѣ 25 μ ., ядра ихъ отъ 10—12 μ . Очертанія ядеръ неправильны. Хроматинъ въ нихъ расположенъ диффузно.

У лейкоцитовъ встрѣчались фигуры каріокинеза, а также и признаки не прямого дѣленія.

Эритроцитовъ съ ядрами не было.

Капилляровъ много и они несомнѣнно новообразованные. Они окружены соединит. тканными клѣтками. Въ просвѣтѣ ихъ располагаются красныя кровяныя тѣльца и мононуклеары.

Соединительно-тканныя клѣтки выступали своими плоскими ядрами. Что касается характера зернистости, то она изучалась на препаратахъ соответственно окрашенныхъ. Такъ при окраскѣ далѣй удалось видѣть на нѣсколькихъ лейкоцитахъ болѣе или менѣе крупныя базофильныя зернышки; при окраскѣ триацидъ—Эрлиха и эозиномъ съ гематеиномъ не найдено въ лейкоцитахъ ни нейтрофильной, ни эозинофильной зернистости.

На препаратахъ обработанныхъ сѣрнистымъ аммоніемъ видны черныя зерна содержащаго желѣзо пигмента.

Такимъ образомъ микроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ въ костномъ мозгу признаки пролиферациі (*cette moelle osseuse est une moelle proliférée.*)

Миндалины. Въ частяхъ пораженныхъ некрозомъ видна только зернистая масса, содержащая большое количество различныхъ кокковъ и палочекъ красящихся или обезцвѣчивающихся по Грамму. Въ глубокихъ частяхъ ткань состоитъ изъ мононуклеаровъ и сравнительно малаго количества лимфоцитовъ.

Корень языка. Подслизистая оболочка инфильтрирована лимфоцитами и мононуклеарами съ большимъ пузырьковиднымъ ядромъ. Инфильтрація не проникаетъ между мышцами. Сосочки сохранены, но пронизаны лейкоцитами.

Эпителий частью сохраненъ, частью распался. Дно извъ составляетъ распавшаяся лимфома.

Печень. На срѣзахъ видно двоякое измѣненіе, характерное для лейкемій инфильтрація интерлобулярной соединительной ткани и заполненіе лейкоцитами внутридольковыхъ капилляровъ печени—(le remplissage par des globules blancs des capillaires hépatiques.). Нѣтъ ни mastzellen, ни plasmazellen

Въ капиллярахъ мононуклеары; полинуклеаровъ нѣтъ (Pas de polynucléaires).

Изъ за инфильтраціи перипортальной соединительной ткани частью лейкоцитами, частью соединительно-тканными клетками съ вытянутымъ ядромъ иногда трудно видѣть сосуды и желчные каналы.

Почки. Клубочки не измѣнены. Въ витыхъ канальцахъ дегенеративно измѣненные элементы. Въ сосудахъ и капиллярахъ скопленіе лейкоцитовъ.

Въ остальныхъ органахъ нѣтъ измѣненій. Капилляры отчасти наполнены лейкоцитами.

2-е наблюдение. Р. 26 л., комерсантъ, поступилъ въ госпиталь 25 сент. 1893. Всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ; не было ни злоупотребленія виномъ, ни половыхъ заболѣваній. Въ началѣ іюля 1893 г. больной почувствовалъ сильную слабость; ѣда, чтеніе, движенія для него тягостны.

Одновременно явился анемичный видъ. Въ концѣ мѣсяца пациентъ захворалъ тяжелой ангиной. Т° доходила до 40. Глотаніе было невозможно. Ангина тянулась 15 дней. Въ первыхъ числахъ августа заболѣли десны. Около 20 августа появилась опухоль по обѣимъ сторонамъ челюсти и шеи.

При изслѣдованіи въ госпиталѣ найдены: блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ, опухоль въ лицѣ, въ области правой околоушной железы; опуханіе шейныхъ и справа подмышечныхъ железъ и слабое паховыхъ. Правая миндалина увеличена.

Въ грудныхъ органахъ нѣтъ особыхъ измѣненій. Пульсъ 138 въ 1". Дыханій 25.

Нижнія границы селезенки и печени не выходятъ изъ за края реберной дуги. Моча безъ бѣлка.

При изслѣдованіи крови получено въ 1 куб. мил.:

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.426.000,
бѣлыхъ 42.700.

Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1:31.

Бѣлыя тѣльца—мононуклеары.

Посѣвы дали отрицательный результатъ.

т° утромъ 39.5; вечеромъ 40.0.

Въ больницѣ у пациента замѣчено было затрудненіе дыханія, вѣроятно вслѣдствіе отека глотки и высокой т°.

По настоянію родственниковъ больной вышелъ изъ госпиталя.

6 октября у больного явилось обильное носовое кровотеченіе, а 7 октября онъ умеръ. Вскрытія не было.

З-е наблюдене. Женщина 40 л., очень несчастная. За 15 дней до поступления въ больницу она почувствовала головную боль и общее недомоганіе. Не было ни рвоты, ни поноса. Т° 40. По утрамъ легкая ремиссія.

При изслѣдованіи сердца и легкихъ измѣненій не найдено.

Печень и селезенка не увеличены.

Десны на нижней челюсти нѣсколько отстали, некротизированы, буроваты. На сводѣ твердаго неба, на уровнѣ верхняго лѣваго маляра, овальная, нѣсколько изъязвленная опухоль. При дыханіи очень тяжелый запахъ. Слюнотеченіе. Подчелюстная и шейная лимфатическія железы увеличены.

Въ мочѣ бѣлокъ.

При вскрытіи найдены: «большая блѣдная печень; большія бѣлыя почки, увеличенная селезенка, съ множественными мелкими бѣлыми очагами».

Гистологическимъ изслѣдованіемъ доказана наличность лейкоцитеміи («un cas avéré de leucocythémie»).

При микроскопическомъ изслѣдованіи печени найдена междольковая соед. ткань инфильтрированной лейкоцитами; капилляры печени наполнены лейкоцитами. Въ печеночныхъ клеткахъ попадаются фигуры дѣлений. Стѣнки артерій и венъ не измѣнены. Plasmazellen и Markzellen не встрѣчаются.

Почки. Кромѣ паренхиматозныхъ измѣненій были найдены еще лимфомы. Онѣ не рѣзко очерчены и разрушаютъ паренхиму органа. Въ срединѣ ихъ видны остатки мальпигіевыхъ клубочковъ и мочевыхъ канальцевъ. Клетки входящія въ составъ лимфомъ тѣ же, что и въ печени—при 1-мъ случаѣ, т. е. лейкоциты съ пузырьковидными ядрами; фигуръ дѣленія ядеръ не было. Эозинофиловъ также не найдено. Reticuli нѣтъ.

Въ артеріяхъ явленія endoarteriit'a.

Крупныя вены не измѣнены.

Селезенка. Мальпигіевы тѣльца малы. Въ артеріяхъ измѣненія свойственныя endoarteriit'у; средняя оболочка окрашивается неравномѣрно. Вокругъ артерій мальпигіева тѣльца лежатъ неизмѣненные и некротизированные лимфоциты: первые разъединяются вторыми.

Въ пульсѣ много очаговъ кровоизліяній. Клетокъ мало; среди нихъ попадаются некротизированныя. Составляющіе пульпу элементы б. ч. лимфоциты; кромѣ того встрѣчаются круглыя клетки, неправильной формы, имѣющія два, три и четыре почковидныя ядра, обращенныя другъ къ другу вогнутостью.

Въ сосудахъ и капиллярахъ пульпы встрѣчаются только мононуклеары и лимфоциты (Dans les grands capillaires de la pulpe et les vaisseaux, on ne trouve

que des cellules mononucléaires et des lymphocytes tels que nous les avons déjà décrits».)

На основаніи изложенныхъ симптомовъ авторы различаютъ три формы острой лейкеміи.

А. Типическая форма. Лейкемія развивается очень быстро. Болѣзнь выражается опуханіемъ лимфатическихъ железъ, селезенки, увеличеніемъ миндалинъ. Т° лихорадочная. Анемія очень сильная. Гемморагіи появляются подъ конецъ болѣзни, иногда за нѣсколько дней до смерти. Распознать эту форму легко.

В. Геморрагическая форма. Болѣзнь въ началѣ представляетъ симптомы тяжелой анеміи и слабость. Въ это же время являются обильныя кровотечения: носовыя, изъ десенъ, пурпура. Железы и селезенка умеренно опухаютъ. Этотъ видъ острой лейкеміи похожъ на пернициозную анемію и инфекціонныя пурпуры.

С. Ложно-скорбутическая или букко-фарингеальная. Въ этой формѣ тѣ же измѣненія какъ и въ предшествовавшихъ. Но рѣзче всего измѣнены десны; иногда можетъ быть сильное пораженіе миндалинъ и щекъ. Послѣднія двѣ формы и особенно третья трудны для распознаванія.

Могутъ быть и сочетанія этихъ формъ.

Т. М с С га е ¹⁾ описываетъ слѣдующій случай.

3 лѣтнее дитя принято въ Johns Hopkins Hospital 11 мая 1898 г. по случаю кашля.

При изслѣдованіи замѣчены: анемія, цетехія, аденоидъ и увеличеніе миндалинъ. Печень выдается на 3 пальца изъ за края реберъ. Селезенка плотна, прощупывается, но не выступаетъ изъ за реберной дуги. Лимфатическія железы не увеличены. т° слегка повышена.

При изслѣдованіи крови ^{12/√} найдено:

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 1.680.000 и бѣлыхъ 26.000 въ 1 куб. мил. крови. Гемоглобина 35%. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1 : 65$. Бѣлыя кровяныя тѣльца:

лимфоцитовъ 86.5%,
полинуклеаровъ 13 %,
нормобластовъ и міелоцитовъ 0%.

¹⁾ Т. М с С га е. Acute leucaemia in childhood. Johns Hopkins Hospital Bul. letin., Mai, 1900, p. 102. Реф. The american Journal of the med. Sciences. Vol. CXXI. № 3., March, 1901. S. 342. Centralbl. f. innere Medicin. № 35. 1900. S. 882.

$^{19}/\mu$ лейкоцитовъ 60.000; изъ нихъ
лимфоцитовъ 99.2%.

24 ч. Число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ 21.806 въ mm^3 ;
лимфоцитовъ 98.9%.

Подъ конецъ жизни t^0 стала повышаться; общее состояніе быстро ухудшилось. $^{30}/\nu$, чрезъ 4 недѣли послѣ возникновенія первыхъ признаковъ болѣзни, наступила смерть.

Fussell, Jopson and Taylor¹⁾ наблюдали, повидимому, одинъ случай острой лейкеміи.

Въ крови было бѣлыхъ кров. тѣлецъ 134.000, красныхъ кров. кружечковъ 800.000. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1 : 6$. Изъ нихъ:

мелкихъ лимфоцитовъ 88.84%.

большихъ 5.48%.

полинуклеаровъ 1.52%.

Brandenburg²⁾ обращая вниманіе на то, что число опубликованныхъ случаевъ острой лейкеміи съ каждымъ годомъ возрастаетъ, но среди нихъ мало такихъ, въ которыхъ наряду съ клиническими свѣдѣніями, были бы годныя гематологическія и патолого-анатомическія изслѣдованія, приводитъ свое наблюденіе.

Bertha K., 23 лѣтъ, служанка поступила въ берлинскую клинику 19 апрѣля 1900, умерла 25 мая 1900.

Больная происходитъ изъ здоровой семьи; въ дѣтствѣ и позднѣе ничѣмъ не страдала кромѣ изрѣдка повторявшихся головныхъ болей. Настоящее заболѣваніе началось со среды марта 1900. Появились колющія боли въ лѣвомъ боку, особенно усиливавшіяся при дыханіи, кашель, головная и поясничная боли, упадокъ силъ. Одновременно больная замѣтила болѣзненное припуханіе подмышечныхъ, шейныхъ и затылочныхъ лимфатическихъ железъ. Не смотря на все, она оставалась на мѣстѣ, исполняя весьма тяжелыя работы, вплоть до 17 апрѣля.

При поступленіи въ клинику найдена сильная блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, одутловатость въ лицѣ, особенно на нижнихъ вѣкахъ. Эзантемы и отека прочихъ мѣстъ тѣла нѣтъ.

¹⁾ Fussell, Jopson and Taylor. Acute Leukaemia. The Philadelphia Med. Journ. 1899. Vol. 3. Несмотря на неоднократныя обращенія къ берлинскимъ и парижскимъ книгопродавцамъ не могъ получить журнала.

²⁾ Kurt Brandenburg. Über die acute lymphatische Leukämie. Charité-Annalen XXV. Berlin. 1900. S. 85.

Лимфатическія железы увеличены, отъ горошины до боба, очень чувствительны при давленіи. Кожа надъ ними подвижна.

Большая кашляетъ, приче́мъ выдѣляется немного слизисто-гноевой мокроты, съ легкой примѣсью крови. Чувствуется одышка. Дыханій 30.

Груди́на при давленіи безболѣзна.

Надъ лѣвой нижней долей звукъ тимпанической и нѣсколько глухой. При вслушиваніи—бронхіальное дыханіе. Надъ грудиной звукъ умѣренно укороченъ.

Десны очень блѣдны, нѣсколько рыхлы, не кровоточатъ.

Селезенка значительно увеличена. Притупленіе въ длину 30 см. и въ ширину 14 см. Оно немного не доходить до средней линіи.

Печень на два пальца ниже пупка. Нижний край ея плотенъ, нѣсколько закругленъ.

Тоны сердца чисты. Пульсъ 120, правильный, малъ.

Лихорадки нѣтъ.

Глазное дно блѣдно; кровоизліяній нѣтъ.

Въ крови эритроциты нѣсколько блѣдны; совершенно правильно складываются въ монетные столбики. Пойкилоцитоза, повидимому, нѣтъ. Лейкоциты преимущественно мононуклеары, частью крупныя, частью мелкія; первые, повидимому, преобладаютъ.

Счетъ элементовъ крови далъ: красныхъ кров. тѣлецъ 3.500.000, бѣлыхъ 29.500; отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1 : 140. Гемоглобина 75%.

Моча содержитъ осадокъ изъ мочекислыхъ солей. Удѣльный вѣсъ 1025. Слѣды бѣлка. Вепсе-Юнесовскія тѣльца отсутствуютъ.

²⁴/iv. t° 36° и 37°. Пульсъ 120, правильный, малъ.

Вновь опухли железы по обѣимъ сторонамъ protuberantia occipitalis; отдѣльныя железы съ бобъ. На кожѣ спины, соответственно области 5 грудного позвонка, кровоизліяніе величиной съ ладонь. Кругомъ него мелкія экстравазаты.

Красныхъ кров. тѣлецъ 4.100.000, бѣлыхъ 29.600. Отношеніе бѣл. къ краснымъ=1 : 137. Бѣлыя кровяныя тѣльца:

Лимфоцитовъ 72%,
 полинуклеарныхъ лейкоцитовъ 25%,
 эозинофиловъ 2%,
 міелоцитовъ 1%.

Преобладаютъ крупныя лимфоциты съ лапчатымъ ядромъ. Протоплазма въ видѣ узкаго ободка, безъ зернистости.

²⁵/iv.

Лимфоцитовъ 75%.
 Полинуклеаровъ {
 Переходныхъ формъ { 25%.
 Міелоцитовъ {

²⁶ iv. Прощупывается железка впереди праваго уха величиной съ горошину; пакеть лимфат. железь возлѣ угла нижней челюсти нѣсколько увеличился.

²⁷ iv Лимфоцитовъ 87%.

Полинуклеаровъ	{	13%.	Нормобласты и отдѣльные мегалобласты.
Миэлоцитовъ			
Переходныхъ формъ			

²⁹ iv Увеличеніе железей въ правой подмышечной ямкѣ. Отдѣльные лимфатическіе узлы на *retrocalis* на уровнѣ *amilla*. Ночью довольно сильное носовое кровотечение.

¹ v t^o 37.7. Дыханій 40. Сильный ціанозъ при блѣдности лица. Надъ лѣв. нижней долей дыханіе ослаблено; довольно рѣзкій шумъ тренія плевры.

Красн. кров тѣлецъ 3.520.000, бѣлыхъ тѣлецъ 44.000. Отношеніи бѣлыхъ тѣлецъ къ краснымъ=1 : 80. Гемоглобина 86%.

⁴ v. Больная настолько ослабла, что не встаетъ съ постели. Сонъ плохой. Дыханій 30—40. Умѣренный отекъ на голеняхъ, мышцахъ и на крестцѣ.

⁶ v. Красн. кров. тѣлецъ 2.800.000. Отношеніе бѣл. къ красн.=1 : 35.

Лимфоцитовъ 80%.

Полинуклеаровъ 18%.

Миэлоцитовъ и Эозинофиловъ	{	2%.

⁹ v. Обѣ миндалины припухли, величиной съ лѣсной орѣхъ, плотны на ощупь, пронизаны точечными кровоизліяніями. На правой миндалинѣ съ пфенигъ величиной язва. Дно обложено грязнымъ налетомъ.

¹² v. Красн. кров. тѣл. 3.500.000, бѣлыхъ 88.000. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ 1 : 40.

Лимфоцитовъ 90%.

Полинуклеаровъ 8%. Удѣльный вѣсъ кров. 1047.

Миэлоцитовъ Эозинофиловъ	{	2%.

¹⁴ v. Миндалины геморрагически инфильтрированы и изъязвлены. На днѣ глаза мелкія точечныя кровоизліянія возлѣ сосудовъ. Мокроты мало; она тагуча, кровяниста.

¹⁸ v. Пульсъ 120—130, малъ, неправильный. Ціанозъ губъ, мягкаго неба и зѣва особенно силенъ. Язва на миндалинѣ величиною съ серебряную марку; края ея геморрагически инфильтрированы, дно сѣровато-бурое. На переходной складкѣ слиз. об. нижней челюсти отдѣльные узелки, съ горошину величиной.

Красн. кров. тѣлецъ 4.000.000, бѣлыхъ 92.000. Отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ=1 : 21.

Лимфоцитовъ 95%.

Полинуклеаровъ 4%.

Переходныхъ формъ { слѣды.
Міелоцитовъ {

¹⁹/v. Носовое кровотечение умѣренной степени. Мокрота содержитъ больше крови.

²⁰/v. Отекъ усилился. Притупленіе надъ *manubrium sterni* сильнѣе, съ ладонь.

²⁵/v †.

Клин. діагнозъ *Leukämia lymphat.*

Вскрытіе произведено проф. *Jsgaele* емъ.

Шейныя и подмышечныя лимфат. железы сильно опухли; трахеальныя и бронхіальныя красноваты, пронизаны точечными и болѣе крупными кровоизліяніями.

Миндалины съ финикъ, бѣловаты, мозговидно мягки; верхнія половины гангреницированы, слегка изъязвлены. Фолликулы языка увеличены.

Сердечная сорочка пронизана опухолями, которыя, сливаясь, образуютъ массы толщиной въ 5 см. Бѣловатые узлы мѣстами богаты кров. сосудами.

Сердце увеличено, вяло. Въ его жировой ткани отдѣльные бѣловатые узлы и инфильтраты какъ и въ железахъ *mediastini*. На передней пов. праваго желудочка узлы проникаютъ до эндокарда. Мускулатура вяла, мутна, желтовато-бурая.

На плеврѣ отдѣльные, плотные, до горошины величиною, черные узелки.

Легкія проходимы для воздуха.

Селезенка 24:13:1.6; пульпа плотна, свѣтло-красная; трабекулы и мальпигіевы тѣльца слабо замѣтны.

Почки нормальной величины. Въ правой почкѣ очень много совершенно бѣлыхъ, величиною съ конопляное зерно, узелковъ. Въ лѣвой почкѣ одинъ узелокъ подъ капсулой.

Мезентеріальныя железы съ бобъ, мозговидны.

Поджелудочная железа большая, плотная, пронизана узелками новообразованія.

Въ большой кривизнѣ желудка также вкраплены очаги опухоли.

Костный мозгъ въ діафизѣ правой бедренной кости темносѣровато-красный; въ эпифизахъ большіе желтые участки.

Патолого-анатомическій діагнозъ: *Lympho-sarcoma mediastini. Hyperplasia glandularum lymphaticarum. Metastases sarcomatosae diaphragmatis, renum, cordis. Hyperplasia tonsillarum et folliculorum linguae. Leukämia.*

При микроскопическомъ изслѣдованіи лимфатической железки, величиною съ вишню, видны мѣстами фолликулярные пучки, или железа имѣетъ равномер-

ное строеніе. Петли сѣти заполнены обильно большею частью круглыми и лишь отчасти кругловато-овальными клеточками.

На ряду съ этими элементами, имѣющими развитую хроматиновую сѣть, съ крупными узловыми точками, встрѣчаются въ небольшомъ количествѣ мелкія, темныя, съ неясными контурами ядра. Тамъ, гдѣ затушеваны фолликулы, низаны фиброзныя пучки и сосуды.

Фигуръ дѣленія ядеръ въ клеткахъ не видно. Между элементами лимфатической железы и циркулирующими въ крови существуетъ различіе: первые имѣютъ ядра правильныя, круглыя, у вторыхъ они продолговаты.

Печень. Вблизи сосудовъ, образуя родъ муфтъ вокругъ нихъ, обильныя скопленія лимфоцитовъ. Инфильтратъ въ видѣ тяжелой проходитъ между дольками и даже окружаетъ ихъ. Подъ капсулой печени лимфоциты залегаютъ въ видѣ очаговъ и сдавливаютъ дольки.

Почки. Лимфоциты скопляются очень обильно въ наружныхъ слояхъ коркового слоя и образуютъ гнѣзда, замѣтныя простымъ глазомъ, въ видѣ свѣтлыхъ плотныхъ узелковъ. Границы очаговыхъ скопленій не рѣзки. Особенно густо лежатъ лимфоциты вокругъ мальпигиевыхъ клубочковъ и нѣкоторыхъ прямыхъ канальцевъ. Эпителій канальцевъ сравнительно мало измѣненъ.

Сердечная сорочка. Соединительная ткань между жировыми клетками инфильтрирована лимфоцитами; ближе къ миокардію клетокъ больше и онѣ лежатъ тѣснѣе.

Миокардій. Между мышечными волокнами лимфоидныя клетки располагаются въ видѣ цѣпочекъ и мелкихъ скопленій.

Поджелудочная железа. Скопленіе лимфоцитовъ кругомъ сосудовъ.

Селезенка. Строеніе частью сохранено, а частью измѣнено.

Костный мозгъ. На мазкахъ видны въ большомъ количествѣ крупныя клетки, подобныя тѣмъ, какія циркулируютъ въ крови.

Протоплазма въ нихъ имѣетъ видъ узкаго ободка, однородная, безъ зернистости, слабо красится. Ядро большое, кругловатое, большею частью ланчатое; красится то же слабо. Между этими клетками въ меньшемъ количествѣ расположены лимфоциты, съ сильно красящимся ядромъ. Очень много переходныхъ формъ.

Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ съ ядрами не много. Послѣ поисковъ кое-гдѣ встрѣчаются одиночныя нейтрофилы, съ однимъ круглымъ ядромъ, соотвѣтствующіе міелоцитамъ. Еще рѣже попадаются полинуклеарныя лейкоциты.

Продолжительность болѣзни—отъ перваго признака и до смерти равняется 9 недѣлямъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).