

По вопросу о причинахъ заболѣваемости червеобразнаго отростка *).

Д-ра Е. М. Идельсона.

Среди насъ врачей, какъ извѣстно съ давнихъ временъ, установилось классическое, всегда всѣми соблюдаемое, правило, или положеніе, что при изслѣдованіи и разработкѣ какого нибудь вопроса, изъ области врачеванія человѣческихъ недуговъ, первымъ этапомъ, для раціональнаго и правильнаго рѣшенія его, для полученія болѣе или менѣе положительныхъ результатовъ и выводовъ, должно быть стремленіе къ точному распознаванію причинъ и основательному изученію условій, порождающихъ тотъ или другой недугъ, какъ у отдѣльныхъ индивидуумовъ, такъ и въ цѣлыхъ массахъ населенія. Подобная логическая предпосылка безспорно принадлежитъ къ неотъемлемымъ основамъ нашего врачебнаго сознанія; ибо распознаваніе причинъ каждой данной болѣзни и по возможности устраненіе ихъ, представляютъ собою альфу и омегу всякаго научно-врачебнаго мышленія. Поэтому понятно, что къ сгруппировкѣ и использованію, хотя бы въ сжатой формѣ, всего того, что сдѣлалось достояніемъ нашихъ знаній въ области этиологіи и патогенеза аппендицита, поставленнаго нашимъ обществомъ въ циклъ своихъ *программныхъ* вопросовъ, необходимо относиться съ особеннымъ вниманіемъ и живымъ интересомъ. Но, къ сожалѣнію, для того, чтобы выполнить эту задачу подобающимъ образомъ, какъ ее слѣдуетъ понимать, при дальнѣйшей разработкѣ ея нашимъ обществомъ, представляется еще не мало затрудненій. Дѣло въ томъ, что неказистый на видъ, въ обиходѣ нашего организма, червеобразный отростокъ, причиняющій не мало бѣдъ болѣе культурному человѣчеству, остается до сихъ поръ еще для насъ фи-

*) Доложено въ засѣданіи Общества врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ 12 Ноября 1908 г.

зіологическою загадкой. Одни приписываютъ аппендиксу крупную функціональную роль ¹⁾ при завершеніи пищеварительнаго акта, а другіе совершенно отрицаютъ ее. Сомнительное, далеко еще невыясненное прошлое этого органа, напоминающее лишь намъ генеалогію человѣка отъ антропоморфныхъ предшественниковъ, побудило даже нѣкоторыхъ анатомовъ и антропологовъ причислить его къ дисгармоническимъ, бездѣтельнымъ, рудиментарнымъ органамъ. Патологія червеобразнаго отростка, занимающая, по выраженію одного клинициста, одно изъ видныхъ, центральныхъ мѣстъ въ мировой медицинѣ, изобилуетъ еще массой неустановленныхъ фактовъ, требующихъ провѣрки и выясненія, и нуждающихся въ извѣстномъ объединеніи и согласованіи. Въ изученіи и рѣшеніи вопроса объ аппендицитѣ, какъ извѣстно, заинтересованы разнообразныя дисциплины врачебной науки, какъ чисто теоретической, такъ и практической. Литература этого вопроса разрослась въ огромныхъ размѣрахъ. Такъ Шпренгель ²⁾, въ своемъ классическомъ трудѣ, откровенно и чистосердечно высказываетъ, что послѣ просмотра 3000 трактатовъ объ аппендицитѣ, всякая энергія можетъ изсякнуть, для того чтобы продолжать эту Сизифову работу; слѣдить за новыми и новыми трудами, появляющимися еженедѣльно въ литературѣ, по этому вопросу. Профессоръ Штрюмпель, въ одномъ изъ своихъ докладовъ, по поводу аппендицита, выразился, что литература его имѣетъ непріятный объемъ (einen unheimlichen Umfang). Нагромоздившаяся казуистика весьма разнообразна и подчасъ не лишена извѣстной субъективности, свойственной, по обыкновенію, многимъ специалистамъ, обобщать наблюдаемые ими факты и явленія, со своей специальной точки зрѣнія, въ силу чего конечно выводы ихъ не всегда убѣдительны. Статистика, не имѣя въ основѣ правильно—выработанной регистраціи, также не лишена ошибокъ и противорѣчій, по отношенію къ заболеваемости червеобразнаго отростка. Чтобы не быть голословнымъ, достаточно указать на тѣ противорѣчивые взгляды и мнѣнія, которые высказывались въ засѣданіяхъ различныхъ ученыхъ, медицинскихъ обществъ, по поводу аппендицита. Такъ напримѣръ, въ позапрошломъ году, 5 Мая, въ засѣданіи общества русскихъ врачей, въ Москвѣ, по поводу доклада доктора Киселя объ аппендицитѣ ³⁾, врачи въ своихъ дебатахъ высказывались весьма различно. Одни говорили, что этиологія аппендицита еще темна, а другіе на оборотъ утверждали, что этиологія разработана и многоизвѣстна. Не менѣе, если не болѣе разнорѣчій приходилось встрѣчать, по поводу аппендицита, въ отчетахъ о соединенныхъ собраніяхъ хирурговъ и терапевтовъ, въ Берлинѣ, и о сѣздахъ, въ другихъ культурныхъ центрахъ. Можно также указать на ту горячую по-

лемику, которая велась во врачебной литературѣ, по поводу эпидемичности, не говоря уже о методахъ леченія, аппендицита.

Для того, чтобы болѣе или менѣе ориентироваться въ современномъ состояніи вопроса, объ этиологіи заболѣванія червеобразнаго отростка, нельзя разумѣется не коснуться, хотя бы вскользь, исторіи пониманія врачами сущности этой формы заболѣванія; такъ какъ трудно говорить о причинахъ какой нибудь болѣзни, не условившись заранѣе, по существу, въ чемъ она выражается.

Страданіе кишечника въ области правой повздошной впадины, какъ самостоятельная форма болѣзни, разсматривалось врачами уже съ давнихъ временъ (Аретей Кападокскій 50 лѣтъ до Р. Х. Цельзій Моргагни) подъ общимъ названіемъ *Typhlitis stercoralis* т. е. воспаление слѣпой кишки, вслѣдствіе калового застоя. Мимоходомъ надо замѣтить, что червеобразный отростокъ анатомически выдѣленъ и описанъ только, со средины 16-го столѣтія. Среди анатомовъ этого періода, и даже нѣсколько позже, отростокъ смѣшивался со слѣпой кишкой; многіе считали отростокъ за слѣпую кишку. Возвръненіа на болѣзнь отростка какъ на каловой застой, держались многіе врачи, чуть ли не до начала 90 годовъ, минувшаго столѣтія. Нѣкоторые врачи, и по сіе время, не могутъ отстать отъ стараго традиціоннаго понятія о стеркоральномъ тифлитѣ. Такъ напримѣръ, на послѣ немъ засѣданіи интернистовъ и хирурговъ въ Берлинѣ, въ Мартѣ текущаго года, одинъ изъ референтовъ, Д-ръ Ганземаннъ ⁴⁾, разбирая вопросъ о значительной роли тифлита и Герлаховской заслонки въ происхожденіи аппендицита, съ нѣкоторой патетичностью объявляетъ, что старый стеркоральный тифлитъ существуетъ: *Die typhlitis existirt. Sie ist eine stercorale*. На ряду съ этимъ мы знаемъ, что еще въ двадцатыхъ годахъ прошлаго столѣтія, Французскій хирургъ Melier ⁵⁾ обратилъ вниманіе на тѣ опасности, которыя угрожаютъ организму, со стороны червеобразнаго отростка. „Если бы удалось какимъ нибудь образомъ, разсуждаетъ безнадежно этотъ хирургъ, установить точный и положительный діагнозъ отдѣльнаго, самостоятельнаго страданія червеобразнаго отростка, то явилась бы возможность ограждать, спасать больныхъ (*débarrasser les malades*) при заболѣваніяхъ его, путемъ операціи. И можетъ быть когда нибудь, со временемъ, достигнуть такихъ результатовъ“. Но для рѣшенія этой врачебной проблемы, поставленной хирургомъ Melier'омъ потребовалось однакожь не мало времени, около 60 лѣтъ. Правда, въ теченіе этого періода, благодаря успѣхамъ, произшедшимъ во всѣхъ отрасляхъ медицины, а въ особенности въ патологической анатоміи, понятія врачей объ условіяхъ и характерѣ заболѣванія аппендикса, а также о клинической картинѣ этого страданія, значи-

тельно расширились; общее понятие, фигурировавшее прежде въ патологии о стеркореальномъ тифлитѣ, мало по малу стало дифференцироваться на цѣлый рядъ отдѣльныхъ, самостоятельныхъ, патологическихъ процессовъ. Но болѣе точныя и ясныя представленія о заболѣваемости червеобразнаго отростка получились съ тѣхъ поръ, какъ на помощь патолого-анатомическимъ вскрытіямъ явились, съ одной стороны, очевидные факты, добытые хирургами, при аутопсии *in vivo*, а съ другой—микроскопическія и бактериологическія изслѣдованія, которыя создали возможность ближе и детальнѣе познакомиться съ функціональной ролью аппендикса въ отправленіяхъ кишечника, а въ особенности съ анатомо-гистологической структурой червеобразнаго отростка, какъ въ нормальномъ его состояніи, такъ и подъ вліяніемъ различныхъ патологическихъ процессовъ, совершающихся въ немъ, и въ смѣжныхъ съ нимъ органахъ. Чтобы не выходить за предѣлы, отмѣженные мнѣ въ программѣ, я не буду здѣсь касаться всѣхъ тѣхъ перипетій, чрезъ которыя прошелъ вопросъ о сущности аппендицита, начиная отъ Французскихъ хирурговъ Louyer-Villarmain и Melier'a въ 1828 г. до прославившихся въ этомъ вопросѣ американскихъ врачей Fitz и Gaston-a, въ 1886-8 г.г. Я не буду здѣсь также говорить о разнообразной многосложной номенклатурѣ болѣзней червеобразнаго отростка, созданной авторами на основаніи многочисленныхъ, клиническихъ и патолого-анатомическихъ наблюдений и многихъ теоретическихъ гипотезъ. Укажу только на фактъ, который запечатлѣлся, даже въ моей памяти, и который отчасти характеризуетъ перемѣну во взглядахъ врачей на интересующую насъ здѣсь болѣзненную форму. Лѣтъ 40 тому назадъ, когда брюшная полость, и вообще брюшина была еще для большинства врачей *nolus me tangere*, клиницисты, даже очень извѣстные, сталкиваясь со случаями деструктивныхъ формъ заболѣванія червеобразнаго отростка, съ его прободеніемъ или омертвеніемъ, обыкновенно, какъ говорится, умывали руки и высказывались довольно безнадежно въ своихъ эпикризахъ, что врачебное вмѣшательство въ подобныхъ случаяхъ безсильно и что летальный исходъ этихъ случаевъ былъ безповоротный и неизбѣжный, вопреки всякому леченію. Въ настоящее время, обстоятельства нѣсколько измѣнились, и подобное самоуспокоеніе клинициста, пожалуй не всегда, считалось бы теперь безупречнымъ. Многія тысячи благополучно оперированныхъ аппендицитовъ, произведенныхъ къ счастью страдальцевъ и во славу науки, воочію указываютъ намъ на извѣстный прогрессивный ростъ въ пониманіи врачами сущности этой болѣзни.

Переходя къ изложенію этиологии заболѣванія червеобразнаго отростка, необходимо отмѣтить, что аппендицитъ, въ какой формѣ

онъ бы не проявлялся; въ формѣ ли простого, хроническаго, острого, деструктивнаго или гангренознаго, причины его всетаки, въ общихъ чертахъ, сводятся къ двумъ категоріямъ, и логически обыкновенно распредѣляются на 2 группы; на группу предрасполагающихъ и на группу ближайшихъ, непосредственно вызывающихъ причинъ. Въ частности-же различные авторы, подъ вліяніемъ ли цѣлаго ряда казуистическихъ случаевъ, или въ зависимости отъ личныхъ воззрѣній, нѣсколько видоизмѣняютъ только что упомянутую традиціонную классификацію причинъ. Авторы, или выдѣляютъ еще новыя отдѣльныя группы, или перемѣщаютъ нѣкоторыя причины изъ одной группы въ другую. Такъ напримѣръ: Ростовцевъ ⁶⁾, въ своей монографіи о перитифлитѣ, выдѣляетъ еще 3-ю) группу специфическихъ причинъ аппендицита. Шпренгель ⁷⁾ распредѣляетъ причины на предрасполагающія, случайныя и производящія. Одно время, напримѣръ, каловые камни и инородныя тѣла, фигурировали въ качествѣ непосредственно производящихъ причинъ аппендицита, а потомъ, по мѣрѣ того какъ выяснились ихъ роль и значеніе, перечислены въ группу предрасполагающихъ причинъ. Конечно, съ точки зрѣнія чисто практической, для насъ преимущественный интересъ приобрѣтаютъ тѣ причины, которыя могутъ быть заранѣе предусмотрены и устранены; какъ напримѣръ: культурно-бытовыя условія жизни, или извѣстные діететическіе режимы, соответственно функціональнымъ особенностямъ кишечника даннаго больного. Но существуетъ еще цѣлый рядъ другихъ, внутреннихъ причинъ, или лучше сказать условій, знаніе которыхъ, правда въ практическомъ отношеніи, въ смыслѣ возможности ихъ устраненія, ничего пока существеннаго не даетъ; но зато оно служитъ для насъ основной почвой для болѣе-точнаго выясненія патогенеза аппендицита. Всѣ, какія бы не были причины, сами по себѣ взятая, не могутъ еще давать намъ яснаго представленія о происхожденіи самой болѣзни, если, при этомъ не примемъ во вниманіе тѣхъ условій, тѣхъ индивидуальных особенностей, которыя обыкновенно присущи червеобразному отростку. Однѣ и тѣже причины, однѣ и тѣже скажемъ бактеріи дадутъ намъ различный патологическій эффектъ, различныя клиническія картины болѣзни, смотря по тому, какими особенностями отличается отростокъ. Прежде всего слѣдуетъ имѣть въ виду грубо-анатомическія формы отростка, его колеблющіеся размѣры въ длину и толщину; его расположеніе по отношенію къ слѣпой кишкѣ и другимъ смѣжнымъ органамъ, вверхъ ли онъ направленъ, къ печени, или внизъ къ малому тазу; его условія отхожденія и прикрѣпленія къ слѣпой кишкѣ; къ передней или задней стѣнкѣ; расположеніе отростка, а также и длина брыжейки вліяютъ на загибы,

перегибы такъ же, какъ и на рѣзкое смѣщеніе отростка, какъ видно изъ описанія Вирсовымъ⁸⁾ случая, гдѣ въ грыжевомъ мѣшкѣ лѣвосторонней, пахо-мошоночной грыжи найдена слѣпая кишка, вмѣстѣ съ отросткомъ. Затѣмъ весьма важны, въ качествѣ причинъ, размѣры и форма канала отростка, узокъ ли онъ или воронкообразенъ, что разумѣется вліяетъ на задержку или передвиженіе патологическихъ продуктовъ, изъ кишечника въ полость отростка и обратно; на чемъ и основана патогенетическая теорія Таламонъ—Делафуа. Далѣе, то или другое развитіе, или состояніе Герлаховской заслонки, съ водвореніемъ которой въ анатоміи, явились различныя гипотезы и воззрѣнія на происхожденіе аппендицита. Не меньшимъ колебаніямъ и варіаціямъ подверженъ фолликулярный аппаратъ, которому приписывается весьма видную роль, при происхожденіи и теченіи болѣзней червеобразнаго отростка. Эмбриональныя условія аппендикса также не лишены извѣстнаго значенія, не только въ цѣляхъ изученія природы человѣка, но также и въ смыслѣ профилактики. Вентилирующій еще вопросъ о рудиментарномъ характерѣ аппендикса и о безвредномъ удаленіи его у здороваго человѣка, возбудилъ къ себѣ интересъ и вниманіе многихъ врачей, особенно тѣхъ врачей, которые не могутъ устоять противъ буржуазно-меркантильныхъ вождеденій, внушаемыхъ имъ разными страховыми обществами въ Америкѣ, гдѣ аппендициты распространены въ широкихъ размѣрахъ. Для того чтобы проникнуть въ малоосвѣщенную еще область этиологіи аппендицита, будемъ надѣяться, что другіе члены нашего общества не откажутся знакомить насъ подробнѣе съ цѣлымъ, если можно такъ выразиться, анатомо-гистологическимъ комплексомъ отклоненій аппендикса; съ литературой этого вопроса а также и собственными наблюденіями.

Въ силу анатомическихъ ли отклоненій, подмѣченныхъ въ червеобразномъ отросткѣ, или подъ вліяніемъ эмпирическихъ наблюденій, во врачебной литературѣ составилось мнѣніе о *наследственности* аппендицита. Если держаться стараго, существующаго со временъ Гиппократъ, апіорнаго мнѣнія о томъ, что всѣ болѣзни вообще могутъ быть наследственными, то разумѣется и аппендицитъ не долженъ составлять исключенія. Но точными фактическими данными, основанными на большомъ матеріалѣ, который бы подтвердилъ конкретность понятія о наследственности аппендицита, мы пока не располагаемъ. Главнымъ поводомъ къ предположенію о наследственности аппендицита послужилъ рядъ отдѣльныхъ наблюденій, по которымъ случаи заболѣванія червеобразнаго отростка встрѣчались у нѣкоторыхъ членовъ одного и того же семейства. Французскіе авторы, не безъ увлеченія, называютъ даже

подобные случаи *Appendicite familiale*. Jalangier ⁹⁾ напимѣръ рассказываетъ, что ему приходилось въ теченіе трехъ лѣтъ въ одномъ и томъ же семействѣ имѣть 4 случая аппендицита. Tuffier пользовалъ 3-хъ братьевъ. Albaran ¹⁰⁾—3-хъ сестеръ. Болѣе мотивированное мнѣніе высказано Aitkinson'омъ, который, наблюдая въ одномъ семействѣ у отца и 3-хъ дѣтей аппендицитъ, находилъ одновременно у этихъ же больныхъ наклонность къ заболѣванію миндалевидныхъ железъ. Въ этомъ совпаденіи Aitkinson ¹¹⁾ усматриваетъ общее наслѣдственное предрасположеніе къ заболѣванію лимфатическихъ фолликулъ, имѣющихся въ изобилии, какъ въ миндалинахъ такъ и въ червеобразномъ отросткѣ. Вопросъ о наслѣдственности аппендицита не обойденъ конечно и статистикой. Сдѣланы были попытки вычислять процентное отношеніе семейнаго аппендицита къ несемейному, и въ результатѣ получилось отношеніе, какъ 1:79. Reisinger ¹²⁾ въ 15 семействахъ насчитывалъ 36 случаевъ. Nemann Kummel ¹³⁾ въ своемъ докладѣ, о наблюденіяхъ надъ 1000 оперированныхъ аппендицитовъ, высказывается довольно категорически въ томъ смыслѣ, что наслѣдственность несомнѣнно занимаетъ видное мѣсто среди этиологическихъ моментовъ аппендицита. „Если, говоритъ онъ, всякій разъ у каждаго больного доискиваться относительно заболѣваемости родителей и близкихъ родственниковъ, то во многихъ случаяхъ можно встрѣтить нѣкоторыя подтвержденія о наслѣдственности. Съ тѣхъ поръ какъ я сталъ на это обращать вниманіе, я. въ 50 случаяхъ, успѣлъ убѣдиться въ правдивости моего предположенія. Я наблюдалъ аппендицитъ у сестеръ, въ анамнезѣ которыхъ были указанія на аналогическое заболѣваніе у родителей и умершихъ дѣтей. Очень можетъ быть, добавляетъ онъ, что тутъ играть роль какая нибудь особенность въ недостаточной функціи Герлаховской заслонки, или какая нибудь семейная воспримчивость“. Шпренгелю ¹⁴⁾ также приходилось наблюдать случаи аппендицита въ однѣхъ и тѣхъ же семействахъ, но онъ высказывается съ нѣкоторымъ скептицизмомъ относительно того, чтобы наслѣдственность, въ настоящемъ ея смыслѣ, имѣла какое либо особенное значеніе въ этиологій аппендицита, и случаи совпаденія этой болѣзни въ семействахъ, онъ называетъ простыми курьезами. Въ моей долготѣней практикѣ, съ немалымъ числомъ аппендицитовъ, мнѣ не приходилось также останавливаться на такихъ фактахъ, которые бы указывали на наслѣдственность въ той формѣ, какъ принято понимать ее по отношенію къ конституціональнымъ болѣзнямъ, развивающимся на почвѣ различныхъ діатезовъ, дискразіи, въ родѣ туберкулеза, сифилиса, подагры, тучности и т. п. Если допустить, правдивость циркулирующаго мнѣнія о томъ, что заболѣваемость червеобразнаго отростка находится въ связи съ образомъ жизни, болѣе культурнаго

класса населенія и въ болѣе культурныхъ странахъ, то и неудивительно также и то, что въ извѣстныхъ семействахъ чаще будетъ встрѣчаться аппендицитъ, вслѣдствіе однородныхъ условій жизни, способовъ питанія, привычекъ и занятій. Я бы предложилъ нашему обществу, если возможно обсудить въ какой формѣ и въ какомъ направленіи будетъ удобнѣе и продуктивнѣе обследовать вопросъ о наследственности болѣзней червеобразнаго отростка, при дальнѣйшей его разработкѣ.

Объ этиологической связи между заболѣваемостью червеобразнаго отростка и *возрастомъ* накопилось не мало данныхъ во врачебной литературѣ. Почти, можно сказать, установленъ фактъ, что наибольшая заболѣваемость аппендикса выпадаетъ на возрастъ отъ 10 до 30 лѣтъ. Явленіе это подмѣчено всѣми безъ исключенія наблюдателями и подтверждается цѣлымъ рядомъ цифръ. Еще до выдѣленія аппендиксита въ самостоятельную форму заболѣванія, давнишніе врачи какъ: Дюинитрэнъ, Ruchelt, Wilhelemi, Bamberger находили, что воспалительные процессы, въ правой повздошной области, являлись чаще въ молодыхъ возрастахъ. Въ новѣйшее время, по вопросу о вліяніи возраста на появленіе аппендиксита собраны довольно большія цифры. Такъ напримѣръ Нотнагель составилъ статистику изъ 962 случаевъ аппендиксита и вычислилъ процентное отношеніе по возрасту. По этой статистикѣ выходитъ, что 62 % всѣхъ аппендицитовъ выпадаютъ на возрастъ отъ 11 до 30 лѣтъ. Haykins и Fitz собрали 452 случая, Armstrong 514 случаевъ, Шпренгель имѣлъ 254 случая, Ростовцевъ 162 случая. По всѣмъ этимъ, а также и другимъ даннымъ, собраннымъ Matterstock-омъ и Герцогомъ, какъ въ большихъ такъ и въ малыхъ группахъ, оказывается, что самое большое число аппендицитовъ встрѣчается въ возрастѣ отъ 11 до 30 лѣтъ. На ряду съ этими данными о возрастѣ, можно привести другія указанія изъ литературы, не вполне согласныя съ только что приведенными. Такъ въ новѣйшемъ обширномъ руководствѣ по дѣтскимъ болѣзнямъ Pfaundler-а и Schlossmann-а¹⁵⁾, одинъ изъ сотрудниковъ его, Д-ръ Зельтеръ утверждаетъ, на основаніи своихъ и другихъ изслѣдованій, что аппендицитъ въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчается въ 7 разъ чаще, чѣмъ у взрослыхъ. Зельтеръ мотивируетъ свое мнѣніе тѣмъ, что анатомо-физиологическія особенности дѣтскаго организма а равно какъ и особенности самого отростка у дѣтей особенно предрасполагаютъ къ заболѣванію этой болѣзней. Гундобинъ, Соколовъ Sämmering. утверждаютъ наоборотъ, что аппендициты у дѣтей встрѣчаются весьма рѣдко. Объясняютъ они этотъ фактъ тѣмъ, что каналъ аппендикса у дѣтей имѣетъ болѣе воронкообразное отверстіе, чѣмъ обуславливается болѣе легкое удаленіе, попадающихъ въ него, каловыхъ массъ¹⁶⁾. Подробнѣе, объ этомъ противорѣчи-

вомъ мнѣніи, вѣроятно будетъ разобрано членомъ нашего общества, при изложеніи аппендицита, въ дѣтскомъ возрастѣ. Укажу лишь только на отдѣльные факты, которые не лишены нѣкотораго интереса, а именно: что самый младшій возрастъ, зарегистрированный въ статистикѣ аппендицита былъ семинедѣльный. О подобномъ же случаѣ сообщаетъ Demme ¹⁷⁾. Описанъ аппендицитъ у 3-хъ мѣсячнаго ребенка; отъ 9 до 22-хъ мѣсячнаго возраста сообщены: Silbermanн-омъ, Salvini, Spenescr-омъ и многими другими. Sprengel благополучно вырѣзалъ отростокъ у ребенка 2-хъ лѣтъ и 4 мѣсяцевъ, у котораго былъ весьма типическій аппендицитъ, съ абсцессомъ и каловымъ камнемъ. Заболѣваемость червеобразнаго отростка не падаетъ однако и людей старческаго возраста. Казуистика объ нихъ также нерѣдко упоминаетъ. Маеусайломъ среди описанныхъ случаевъ можетъ считаться приведенный Rochaz аппендицитъ наблюдавшійся Nipperdey-мъ у старика 93 лѣтъ. Treves сообщаетъ о случаѣ аппендицита, перенесеннаго 73 лѣтнимъ старикомъ. Armstrong приводитъ 2 случая аппендицита у 70 лѣтнихъ стариковъ, Шпренгель наблюдалъ аппендицитъ у 60 лѣтнихъ субъектовъ. Въ Январѣ нынѣшняго года, мнѣ приходилось наблюдать больного, 83 лѣтъ, мѣдника по прежней своей профессіи, заболѣвашаго всѣми характерными явленіями аппендикулярнаго, рѣзко выраженнаго приступа, въ типической его формѣ. Болѣзнь продолжалась около 3-хъ недѣль и окончилась выздоровленіемъ. Теченіе въ общихъ чертахъ было слѣдующее; послѣ погрѣшности въ діетѣ и усиленной ѣзды по городу, явилась повторная рвота и одно жидкое послабленіе, т^о колебалась между 38 съ десятиными и 39, сильная боль въ илеоцекальной области, при малѣйшемъ движеніи и ощупываніи. Напряженное состояніе покрововъ въ области повздошной впадины и весьма рѣзкая болевая чувствительность въ Mac—Burney-вской точкѣ. Запоръ, не подававшійся глубокимъ клизмамъ, въ теченіи 9 дней. На предложеніе операціи, больной на отрѣзъ отказался, въ виду своей глубокой старости. Лечение состояло въ прикладываніи льда въ илеоцекальной области, и Codeini phosphorici, для уменьшенія нестерпимой боли и бессонницы. Между прочимъ, могу указать на характерную живучесть этого субъекта. Ровно черезъ 5 мѣсяцевъ, онъ перенесъ циклическую крупозную пневмонію, которая стала разрѣшаться съ 8 дня и окончилась также полнымъ выздоровленіемъ.

Заболѣваемость червеобразнаго отростка въ связи съ возрастомъ, объясняется различно. Наболѣе распространенное объясненіе заключается въ томъ анатомическомъ фактѣ, что слизистая оболочка отростка въ молодыхъ возрастахъ чрезвычайно богата лимфоидными элементами, имѣющими большую склонность къ заболѣванію воспалительнымъ процессомъ. Обильное присутствіе лим-

фондной ткани въ отросткѣ послужило также поводомъ къ тому, что многіе врачи, въ силу аналогической структуры слизистой оболочки отростка съ миндалинными железами, нашли большое сходство между аппендицитомъ и ангиной. Но служатъ ли вообще лимфатическіе фолликулы субстратомъ воспалительныхъ процессовъ, пока остается вопросомъ, не вполне еще рѣшеннымъ. По этому же возрѣнію выходитъ, что въ преклонныхъ возрастахъ аппендициты будто бы встрѣчаются рѣже потому, что лимфоидныя ткани слизистой оболочки аппендикса подвергаются регрессивнымъ изменѣніямъ и такимъ образомъ происходитъ облитерація просвѣта отростка. Другое объясненіе ссылается на тотъ фактъ, что будто бы каловые камни встрѣчаются гораздо чаще, чуть ли не въ 2 раза чаще, въ возрастѣ отъ 5 до 20 лѣтъ. Нѣкоторые авторы искали причины заболѣваемости по возрасту въ томъ или другомъ состояніи Герлаховской заслонки, значеніе которой, надо замѣтить, также довольно еще спорное. Но помимо всякихъ теоретическихъ объясненій, сама статистика аппендицита, въ зависимости отъ возраста, должна быть разсматриваема еще съ нѣкоторой критикой, какъ говорится *cum grano salis*. Въдѣ абсолютныя цифры заболѣваемыхъ по возрасту ничего не могутъ намъ доказать, ибо больничный матеріалъ, собранный хотя бы даже и въ большемъ количествѣ, все-таки не дастъ намъ точныхъ выводовъ, до тѣхъ поръ пока не будемъ знать отношеніе числа заболѣвающихъ къ наличному здоровому контингенту, даннаго населенія, по возрастамъ Ростовцевъ сдѣлалъ попытку ближе подойти къ рѣшенію вопроса о статистикѣ аппендицита, по возрасту. Онъ распредѣлилъ всѣхъ вообще хирургическихъ больныхъ, лежавшихъ въ Обуховской больницѣ въ 1888 году въ числѣ 2778 человекъ и нашелъ въ процентномъ отношеніи совпаденіе возрастовъ между общими больными и возрастомъ субъектовъ, страдавшихъ перитифлитомъ. На основаніи своихъ сопоставленій, Ростовцевъ сдѣлалъ тоже выводъ, что аппендицитъ, въ раннемъ дѣтствѣ, встрѣчается весьма рѣдко. Мнѣніе это какъ разъ противоположно тому, что высказано вѣщеупомянутымъ Зельтеромъ. Ростовцевъ также подчеркиваетъ курсивомъ, что разница въ предрасположеніи по возрастамъ, не такая большая, какъ принято думать. Entre le paranthese можно тутъ отмѣтить, что для рѣшенія статистическимъ путемъ различныхъ вопросовъ, по этиологіи аппендицита, слѣдовало бы пользоваться данными, взятыми изъ жизни нашей арміи. Имѣя въ своемъ распоряженіи больше милліона, завѣдомо здоровыхъ людей, поставленныхъ почти въ одинаковыя бытовые условія и принадлежащихъ одному возрасту, военно-санитарные отчеты могли бы намъ дать весьма цѣнные указанія, относительно причинъ многихъ болѣзней вообще

и аппендицита въ частности. На Западѣ, во Франціи Шовелемъ, а въ Германіи Villaret—омъ военно-санитарныя цифры нѣсколько использованы для выясненія нѣкоторыхъ вопросовъ по этиологіи аппендицита. *Поэтому было бы весьма желательно, при дальнѣйшей разработкѣ нашимъ обществомъ вопроса, привлечь также и дѣятелей военной санитаріи къ участию въ этомъ программномъ изслѣдованіи.*

О вліяніи пола на происхожденіе болѣзней червеобразнаго отростка собрано въ литературѣ не мало фактовъ и цифровыхъ данныхъ; но данныя эти не лишены также и нѣкоторыхъ противорѣчій. Большинство авторовъ утверждаетъ, что аппендициты чаще бываютъ у мужчинъ, нежели у женщинъ. Среднимъ числомъ приблизительно бываетъ на 60—70 мужчинъ 30—40 женщинъ. У нѣкоторыхъ наблюдателей получились другія цифры, а именно: что женщины и мужчины въ одинаковомъ числѣ заболѣваютъ, или даже, что число болѣющихъ аппендицитомъ женщинъ превышаетъ число мужчинъ. Не привожу здѣсь этихъ цифръ; такъ какъ интересующіеся этимъ вопросомъ могутъ подробно ознакомиться съ ними въ капитальныхъ трудахъ Ростовцева, Шпренгеля и другихъ. Позволю себѣ лишь мимоходомъ замѣтить, что однѣ сухія цифры, перечисляемыя авторами не могутъ имѣть особеннаго значенія, пока у насъ не будетъ строго-научной мотивировки анатомо-физиологическаго характера, для рѣшенія вопроса, почему одинъ именно полъ болѣе или менѣе воспримчивъ къ заболѣванію червеобразнаго отростка, нежели другой. Существовать правда въ литературѣ попытки къ объясненію разницы заболѣваемости половъ; но эти объясненія еще довольно проблематичны и мало убѣдительны. Такъ напримѣръ Ochsner ¹⁸⁾ и другіе авторы предполагаютъ; что женскій полъ даетъ въ статистикѣ аппендицитовъ меньшее число заболѣваній, потому что многіе случаи заболѣваній фигурировали прежде, подъ другимъ діагнозомъ, подъ видомъ различныхъ заболѣваній матки и ея придатковъ. Но разъ мы будемъ въ своихъ выясненіяхъ руководствоваться такими спекулятивными соображеніями, то мы лишь умалиемъ научную цѣнность статистическихъ данныхъ. Что однѣ голыя цифры, безъ научнаго ихъ обоснованія могутъ повести иногда къ неправильнымъ выводамъ, я позволю себѣ иллюстрировать слѣдующимъ, обыкновеннымъ фактомъ. За мою 30 лѣтнюю, практическую дѣятельность въ Казани мнѣ приходилось наблюдать не мало случаевъ аппендицита, также и среди мусульманскаго населенія. Въ мусульманской же практикѣ, мнѣ приходилось наблюдать аппендицитъ главнымъ образомъ у мужчинъ. Если я бы вздумалъ утилизировать свою статистику, я бы могъ придти къ тому ложному выводу, что аппендицитъ не бываетъ у

мусульманскихъ женщинъ; между тѣмъ какъ послѣднія вовсе не бываютъ, или очень рѣдко становятся предметомъ наблюденія врачей, въ силу другихъ, этнографически-религіозныхъ причинъ. Шпренгелъ въ своей книгѣ приводитъ нѣкоторые теоретическія соображенія, циркулирующія въ литературѣ, по поводу преобладанія числа аппендицитовъ у того или другого пола; но эти соображенія по своимъ противорѣчіямъ, имѣютъ для насъ скорѣе отрицательное значеніе. Такъ хирургъ Ланцъ,¹⁹⁾ среди оперированныхъ имъ 200 аппендицитовъ, сосчиталъ между ними больше женщинъ, чѣмъ мужчинъ. Mendes de Leon, по этому поводу, объясняетъ болѣе частое появленіе аппендицита у женщинъ тѣмъ, что у нихъ имѣется болѣе широкое сообщеніе между лимфатическими сосудами отростка и широкими маточными связками, и что чрезъ эти лимфатическіе сосуды переходятъ различные воспалительные сексуальные процессы на червеобразный отростокъ. Напротивъ Негмес, Нотнагель и Зоненбургъ объясняютъ фактъ меньшаго числа аппендицита у женщинъ тѣмъ, что аппендицитъ получаетъ еще прибавочное кровоснабженіе чрезъ Ligamentum appendiculo—ovaricum, а отъ условій кровоснабженія зависитъ то или другое вліяніе патогенныхъ бактерій на измѣненіе тканей. Насколько, и какое изъ этихъ теоретическихъ объясненій близко къ истинѣ, должно быть предоставлено дальнѣйшимъ наблюденіямъ.

Служатъ ли *національныя и этноліміческія* особенности а также и *профессіональныя занятія*, предрасполагающими причинами къ большому распространенію аппендицитовъ, мы до сихъ поръ имѣемъ весьма скудныя, и подчасъ, разнорѣчивыя свѣдѣнія. Разсуждая а priori, нельзя конечно не сомнѣваться въ томъ, что аппендицитъ, какъ и многія другія формы заболѣванія, имѣютъ свое разнообразное, географическое распространеніе. Способы питанія, привычки, обычаи, нравы, однородный укладъ жизни для данной мѣстности и данной группы населенія могутъ всегда служить положительными или отрицательными условіями, для происхожденія извѣстныхъ заболѣваній. Такъ напримѣръ, по мнѣнію одного наблюдателя, въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Франціи, частое заболѣваніе аппендицитомъ обязано будто бы существующему среди населенія обычаю непомѣрно злоупотреблять слабительными средствами. Lucas—Championnier²⁰⁾ напротивъ объясняетъ, что аппендицитъ, въ новѣйшее время, сталъ распространяться потому, что теперь оставленъ старый обычай, отъ времени до времени искусственно опоражнивать кишечникъ, что и служило въ прошлое, старое время хорошимъ средствомъ для урегулированія излишествъ въ діетѣ. По мнѣнію Киммеля²¹⁾ весьма существенное значеніе, для происхожденія аппендицита, имѣетъ чрезмѣрное употребленіе мясной пищи.

„Нельзя, говорить онъ, считать случайнымъ то явленіе, что въ Америкѣ, Англіи и Сѣверной Германіи, а также въ Гамбургѣ, гдѣ рядомъ съ обильнымъ употребленіемъ мясной пищи, довольно сильно распространена болѣзнь червеобразнаго отростка, и въ особенности среди зажиточныхъ слоевъ населенія, гораздо чаще чѣмъ въ Южной Германіи“. Французскій военный врачъ Шовель доложилъ въ Парижской медицинской академіи, что аппендицитъ за послѣдніе 6 лѣтъ увеличился въ арміи въ 4 раза, противъ прежняго числа. При этомъ онъ отмѣтилъ фактъ, что во Француз. войскахъ, расположенныхъ въ Алжирѣ и Тунисѣ, аппендицитъ на половину рѣже встрѣчается, чѣмъ въ войскахъ, расквартированныхъ во Франціи. Мало того, туземцы солдаты въ 5 разъ меньше подвержены заболѣванію аппендицитомъ, чѣмъ присланные войска изъ Франціи. Шовель объясняетъ это явленіе тѣмъ, что негры, питающіеся больше растительной, пищей меньше подвержены этому заболѣванію. Lucas—Championnier²²⁾ указалъ на составленную въ Румыніи статистику, по которой на 22000 больныхъ сельскихъ обывателей, питающихся исключительно растительной пищей, встрѣчается всего одинъ случай аппендицита; между тѣмъ какъ среди городскихъ обывателей, питающихся преимущественно мясной пищей, одно заболѣваніе встрѣчается на 221 больного. Зоненбургъ, предостерегая отъ увлеченія различными ходячими мнѣніями, между прочимъ ссылается на то разнорѣчіе, которое обнаружилось по отношенію къ распространенности аппендицита въ Японіи. Одно время утверждалось что Японцы, благодаря тому, что питаются рисомъ, вовсе не восприимчивы къ заболѣваніямъ. По новѣйшимъ весьма обстоятельнымъ изслѣдованіямъ, на оборотъ оказывается, что аппендицитъ имѣетъ весьма широкое распространеніе въ Японіи.

Что же касается вопроса о томъ присуща ли извѣстнымъ расамъ и націямъ болѣшая или меньшая восприимчивость къ заболѣванію отростка, то анатомическихъ основаній для этого пока не имѣется. Если же сослаться на широкое распространеніе аппендицита въ Америкѣ; то это какъ разъ говоритъ противъ расовой восприимчивости; такъ какъ Американское населеніе представляетъ собою пеструю смѣсь всевозможныхъ національностей и расъ.

О вліяніи профессиональных занятій на частоту появленія аппендицитовъ до сихъ поръ существуютъ однѣ только гипотетическія указанія. Давнишніе врачи какъ Дюипитренъ увѣрялъ, что красильщики и маляры будто бы чаще болѣютъ воспаленіемъ слѣпой кишки. Имѣются также указанія на связь свинцоваго отравленія съ аппендицитомъ, но эти указанія болѣе гадательны.

Объ инородныхъ тѣлахъ, какъ объ одной изъ причинъ воспаленія червеобразнаго отростка, трактовалось въ прежнихъ руководствахъ

чуть ли не на первомъ мѣстѣ. Не только клиницисты, но даже и анатомы всегда, при описаніи червеобразнаго отростка, не упускали случая, что бы не упомянуть при этомъ о различныхъ инородныхъ тѣлахъ, которыя будто бы служатъ причиной заболѣванія отростка. Объяснялось прежде это явленіе тѣмъ, что инородныя тѣла, какъ: булавки, гвозди, кости et cetera прокалываютъ стѣнки аппендикса и вызываютъ ограниченные или диффузные воспалительные процессы. Круглыя же инородныя тѣла, по прежнимъ понятіямъ, оказывали менѣе разрушительное вліяніе на стѣнки отростка, пока эти круглыя тѣла не сдѣлались ядромъ для наслоенія каловыхъ массъ, ведущихъ къ образованію воспалительнаго фокуса. Новѣйшими же наблюденіями, собранными при вскрытіи умершихъ отъ другихъ разнообразныхъ болѣзней, мнѣніе объ особенномъ этиологическомъ значеніи инородныхъ тѣлъ не подтверждается. При томъ громадномъ числѣ аппендицитовъ, которые наблюдались въ послѣднее время, число попадавшихъ инородныхъ тѣлъ можетъ считаться сравнительно весьма ничтожнымъ. Такъ изъ 1600 произведенныхъ Mitchell'емъ вскрытій умершихъ, отъ огнестрѣльныхъ ранъ, травматическихъ поврежденій, нефритовъ, алкоголизма и другихъ болѣзней, найдено всего на 18 трупахъ разнаго рода инородныя тѣла какъ: виноградныя зерна, мелкіе гвозди, орѣховую скорлупу и твердыя каловыя массы²³⁾. Тѣмъ не менѣе однакоже, не смотря на присутствіе инородныхъ тѣлъ, въ червеобразномъ отросткѣ не найдено никакихъ измѣненій, которыя бы указали на какой нибудь воспалительный процессъ. Нельзя также не упомянуть здѣсь о циркулировавшемъ мнѣніи, что причиной воспаления червеобразнаго отростка являются мелкіе осколки, отскакивающіе отъ эмалированной посуды, и которые, попадая въ отростокъ, вызываютъ воспаление его. Но Киммель²⁴⁾, на основаніи своего обильнаго матеріала, изъ 1000 аппендицитовъ, отвергаетъ значеніе этой причины. Да и другіе патолого-анатомы, изслѣдовавшіе при вскрытіяхъ послѣдно червеобразный отростокъ, не находили этихъ осколковъ. Противъ приведенной причины говорить еще тотъ фактъ, что аппендициты часто встрѣчаются среди зажиточныхъ классовъ населенія, гдѣ обыкновенно употребляется посуда лучшаго качества. При настоящихъ возрѣніяхъ на сущность болѣзненнаго процесса, надо полагать, что въ прежнее время придавали инороднымъ тѣламъ переувеличенное значеніе. Переувеличиваніе это отчасти зависѣло также и отъ того, что каловые камни не были еще такъ тщательно изслѣдованы, благодаря чему каловые камни легко смѣшивались съ инородными тѣлами. Sprengel увѣряетъ, что, не смотря на большее число оперированныхъ имъ аппендицитовъ, ему ни разу не пришлось встрѣтить инородныя тѣла въ отросткѣ.

Изъ цѣлаго ряда болѣзнетворныхъ причинъ, способствующихъ заболѣванію червеобразнаго отростка, *каловые камни* приковывали къ себѣ особенное вниманіе всѣхъ изслѣдователей. Каловые камни не переставали быть предметомъ наблюденія, и изученія во всевозможныхъ направленіяхъ, сначала прошлаго столѣтія до нашихъ дней. Изслѣдовалась форма ихъ, химическій составъ, микроскопическое строеніе, заимствованы изъ ветеринаріи различныя данныя относительно образованія каловыхъ камней въ кишечникѣ травоядныхъ и плотоядныхъ. Составлялись различныя теоріи и гипотезы объ условіяхъ ихъ сформированія, въ связи съ инородными тѣлами и безъ оныхъ. Причина особенно бдительнаго вниманія и отношенія врачей къ этому вопросу объясняется не иначе какъ фактомъ наиболѣе частаго находженія каловыхъ камней въ различныхъ стадіяхъ заболѣванія аппендикса, а въ особенности потому, что каловые камни попадались при операціяхъ, во время аппендикулярныхъ атакъ и приступовъ несравненно чаще, чѣмъ при вскрытіяхъ вообще, а также и при лапоротоміяхъ, произведенныхъ для другихъ цѣлей. У Шпренгеля приведена статистика, довольно наглядно подтверждающая только что приведенное объясненіе. Такъ Ribert, при своихъ анатомическихъ изслѣдованіяхъ, насчиталъ на 400 труповъ присутствіе каловыхъ камней только у 38 т. е. около 10%, Зудзуки на 500 труповъ всего нашелъ 4 каловыхъ камня, или около 1%. Шпренгель, при изслѣдованіи 98 труповъ, наткнулся всего одинъ разъ на каловый камень, тоже около 1%. Напротивъ, прислучаяхъ оперированныхъ во время аппендикулярныхъ приступовъ, найдено:

Talamon	—760
Renvers	—459
Matterstock	—146
Kraft	—106
Herzog	—41
Fitz	—100
Walis	—100
Bryans	—141
Morison	—141
Murphy	—141.

Всего зарегистрировано приблизительно около 2000 случаевъ, при которыхъ среднимъ числомъ найдено каловыхъ камней, въ количествѣ 50%. У Шпренгеля въ 150 случаяхъ оперированныхъ, во время острыхъ приступовъ аппендицита, найдены каловые камни 73 раза, также около 50%. Такимъ образомъ, на основаніи этихъ цифръ можно сказать, что каловые камни по даннымъ Ribert-а въ 5 разъ, а по даннымъ Зудзуки и Шпренгеля въ 50 разъ чаще встрѣчается, при заболѣваніяхъ отростка, чѣмъ въ организмахъ субъек-

товъ, не страдавшихъ аппендицитомъ. Для рѣшенія вопроса о томъ, вызываютъ ли каловые камни болѣзнь непосредственно или только содѣйствуетъ развитію ея, Шпренгель на собственномъ матеріалѣ пытался распредѣлять случаи, оперированные въ ранней и поздней стадіи болѣзни и приходитъ къ тому заключенію, что вопросъ о томъ, могутъ ли каловые камни сами по себѣ вызывать аппендицитъ, надо считать еще открытымъ. Прислушиваясь къ цѣлому ряду мнѣній, высказанныхъ по этому поводу въ обширной литературѣ, получается впечатлѣніе, что каловые камни представляютъ собою по выраженію Ростовцева какой то *circulus vitiosus*. По мнѣнію однихъ, каловые камни развиваются на почвѣ уже заболѣвшей слизистой оболочки. И не далѣе, какъ въ Мартѣ этого года, въ собраніи врачей въ Берлинѣ, поддерживалось мнѣніе, что разъ мы находимъ каловой камень въ отросткѣ, то можно быть увѣреннымъ, что воспалительный процессъ ему предшествовалъ. По мнѣнію же другихъ изслѣдователей, каловые камни своимъ присутствіемъ вызываютъ узору слизистой оболочки и затѣмъ уже явленія дальнѣйшаго воспалительнаго процесса въ аппендиксѣ. Кромѣ того, рядъ авторовъ, придерживающихся теоріи Talamon—Dieulafoey приписываетъ каловымъ камнямъ главнымъ образомъ механическое вліяніе, состоящее въ закупоркѣ просвѣта червеобразнаго отростка съ образованіемъ явленій ретенціоннаго характера такъ назыв. *Cavite close* со всѣми неблагоприятными отъ этого послѣдствіями. Въ виду того, что вопросъ о патогенетической роли каловыхъ камней считается еще далеко не рѣшеннымъ, будемъ надѣяться, что общество наше, при дальнѣйшей разработкѣ также, отнесется съ *должнымъ вниманіемъ* къ нему; тѣмъ болѣе, что оперативная помощь теперь гораздо чаще примѣняется въ ранней стадіи и *status nascendi* болѣзни отростка становится болѣе доступнымъ для изслѣдованія.

О патогенетической роли *кишечныхъ паразитовъ*, при заболѣваніи червеобразнаго отростка, стали говорить сравнительно лишь съ недавняго времени. О случаяхъ нахожденія глистъ въ полости брюшины и червеобразномъ отросткѣ уже давно было извѣстно, чуть ли не съ 18 столѣтія. Патолого-анатомы находили ихъ при вскрытіяхъ, а хирурги при своихъ операціяхъ, въ области слѣпой кишки. Мечниковъ ²⁵⁾ приводитъ случай, описанный Беккерелемъ, который при вскрытіи ребенка нашелъ въ полости брюшины нѣсколько струнцовъ, изъ нихъ два струнца были ущемлены въ прободенной верхушкѣ отростка. Давэнъ опубликовалъ случай выходященія чрезъ изъязвленный отростокъ 47 струнцовъ. Штиль на вскрытіяхъ 200 дѣтей, старше 12-ти лѣтъ, нашелъ острицъ у 38, изъ нихъ у 25 субъектовъ, острицы находились въ отросткѣ. Военный врачъ Моти встрѣчалъ не рѣдко острицъ при воспаленіяхъ чер-

веобразнаго отростка. Франсіэ, Морковитинъ ²⁶⁾, сообщили о случаяхъ нахожденія многочисленныхъ живыхъ острицъ въ отросткѣ, удаленномъ, вслѣдствіе рецидивирющаго воспаленія. Guinard при операціяхъ аппендицита а froid, вслѣдствіе нѣсколькихъ повторныхъ приступовъ, нашелъ въ отросткѣ trichocephalus, длиною въ $2\frac{1}{2}$ сантиметра. Вопросъ о томъ, какимъ образомъ глисты становятся причиной воспаленія червеобразнаго, отростка объяснялся различно. Первоначально вліянію глистъ приписывалось одно только механическое дѣйствіе, путемъ раздраженія кишечныхъ стѣнокъ своимъ присутствіемъ, на подобіе другимъ инороднымъ тѣламъ, попадающимъ случайно въ отростокъ Schiller на основаніи нѣсколькихъ случаевъ, изъ Гейдельбергской клиники, предполагаетъ, что глисты имѣютъ этиологическое значеніе потому, что онѣ замыкаютъ входъ въ отростокъ и образуютъ такъ называемую Cavite close (замкнутую полость, по теоріи Деляфуа). Но по изслѣдованіямъ Мечникова и Жирара, а также и съ опубликованіемъ цѣлой серіи клиническихъ наблюденій надъ глистогоннымъ леченіемъ больныхъ, при аппендикулярныхъ приступахъ, понятіе объ этиологической роли глистъ стало нѣсколько шире. Для того, чтобы произошло воспаленіе отростка, недостаточно по позднѣйшему пониманію, одного присутствія глистъ въ отросткѣ, а необходимы еще при этомъ: нарушеніе цѣлости слизистой оболочки, наличность болѣзнетворныхъ бактерий и благопріятныя для ихъ развитія условія, при отсутствіи которыхъ явленія аппендицита не могутъ наступать.

Первый случай, побудившій Мечникова считать глистъ патогенетическимъ факторомъ, при воспаленіи червеобразнаго отростка, былъ слѣдующій. У одного изъ его друзей, у врача бактериолога заболѣла 19 лѣтняя дочь приступами боли, въ области слѣпой кишки. Въ теченіи 11 мѣсяцевъ, больная перенесла 6 приступовъ: послѣдній приступъ сопровождался лихорадочнымъ движеніемъ. Приглашенные извѣстные клиницисты діагностировали у больной аппендицитъ и совѣтовали послѣпить съ операціей. Мечниковъ впервые изслѣдовалъ микроскопически испражненія больной, при чемъ получилось много яицъ струнца и Trichocephali. Немедленно было приступлено къ глистогонному леченію и больная поправилась безъ всякой операціи. Послѣ того, въ теченіе $4\frac{1}{2}$ года, ко времени доклада Мечникова, у больной не было никакихъ рецидивовъ. Мечниковъ объясняетъ процессъ тѣмъ, что глисты своими ползучими движеніями, вызываютъ гиперемію и разрыхленіе слизистой оболочки, послѣ чего образуются ссадины, отслойка эпителій и такимъ образомъ создаются открытыя ворота, для прививки и проникновенія болѣзнетворныхъ бактерий. Вслѣдъ за этимъ случаемъ, Мечникову еще приходилось наблюдать аналогическіе случаи, гдѣ

предварительно производилось микроскопическое изслѣдованіе испражнений больныхъ, на присутствіе лишь круглыхъ глисть, и послѣ примѣненія противоглистнаго лѣченія, аппендикулярные приступы прекращались. Изъ 17 случаевъ, предполагаемаго аппендицита, въ 12 найдены Мечниковымъ яйца круглыхъ глисть въ испражненияхъ. Эпидемическое появленіе аппендицита въ закрытыхъ учебныхъ заведеніяхъ, Мечниковъ также объясняетъ глистами. Изслѣдованія экскрементовъ Delsmith'омъ на присутствіе глисть, давали положительные результаты у 18 изъ 21 больного, страдавшаго аппендицитомъ. Ростовцевъ не раздѣляетъ однако мнѣнія Мечникова и другихъ относительно роли паразитовъ въ происхожденіи аппендицита и считаетъ глисть случайной находкой въ аппендиксѣ, ссылаясь при этомъ на рядъ мало доказывающихъ, казуистическихъ случаевъ. Что же касается клиническихъ явленій аппендикулярныхъ приступовъ въ случаяхъ описанныхъ Мечниковымъ, а равно и того терапевтическаго эффекта, который получался отъ глистогонныхъ средствъ, то Ростовцевъ сомнѣвается въ томъ, было ли въ этихъ случаяхъ дѣйствительное воспаленіе аппендикса, или какая нибудь особенная форма *Helmentiasis*, которая могла симулировать аппендицитъ. Ростовцевъ дѣлаетъ лишь ту уступку и соглашается, что мысль о глистахъ имѣетъ несомнѣнный интересъ для дифференціальной діагностики. Здѣсь также не лишне отмѣтить, что авторы, не признающіе вліянія глисть, указываютъ между прочимъ на Алжирію, гдѣ чаще всего встрѣчается *Helmentiasis*, а воспаленіе червеобразнаго отростка встрѣчается весьма рѣдко. Не такъ категорически высказывается по этому вопросу *Sprengel*. Придавая существенное значеніе микроскопическому изслѣдованію испражнений при аппендицитахъ, и анализируя цѣлый рядъ мнѣній о томъ, могутъ ли или не могутъ глисты непосредственно разрушать стѣнки отростка, *Sprengel* допускаетъ возможность, что подъ вліяніемъ кишечныхъ паразитовъ, можетъ появиться воспаленіе червеобразнаго отростка въ легкой формѣ т. наз. *appendicitis simplex*. *Hansmann* ²⁷⁾ по поводу этиологическаго значенія глисть при аппендицитѣ, высказалъ слѣдующее: „Съ тѣхъ поръ какъ вопросъ о глистахъ появился въ литературѣ, я имѣлъ возможность разсматривать нѣсколько сотъ червеобразныхъ отростковъ и мнѣ всего одинъ разъ пришлось встрѣтить *Oxyuris vermicularis* въ отросткѣ человѣка, а другой разъ у орангъ-утанга, котораго я вскрывалъ въ зоологическомъ саду, и у котораго нашелъ *Trichocephalus*. Въ обоихъ случаяхъ червеобразный отростокъ былъ совершенно здоровъ, и больше я не встрѣчалъ кишечныхъ паразитовъ; поэтому я могу утверждать, что глисты ни коимъ образомъ не служатъ причиной аппендицита“.

Для всесторонняго разбора этиологіи аппендицита, нельзя также не принимать во вниманіе нѣкоторыхъ другихъ, такъ называемыхъ случайныхъ причинъ, съ которыми приходится сталкиваться у кровати больного. Опѣнку этихъ случайныхъ причинъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, приходится строить на основаніи анамнестическихъ данныхъ, собираемыхъ со словъ самихъ больныхъ и ихъ окружающихъ. Само собою разумѣется, что эти данныя строго научнаго значенія не могутъ имѣть. Къ случайнымъ причинамъ относятся *простуда*, *травма*, острое и хроническое *разстройство* пищеварительныхъ функцій. Что касается простуды, то она представляетъ для насъ слишкомъ неопредѣленное понятіе и у насъ не имѣется точныхъ, научно обоснованныхъ, представлений о томъ, какимъ образомъ простуда вызываетъ тотъ или другой патологическій процессъ въ отросткѣ, хотя нельзя не отмѣтить, что въ литературѣ имѣются также нѣкоторыми попытки къ объясненію вліянія простуды на заболѣваніе червеобразнаго отростка. Такъ напримѣръ, Rochaz представляетъ себѣ эту связь такимъ образомъ; что подъ вліяніемъ простуды усиливается будто бы кишечная перистальтика, которая загоняетъ каловыя массы въ аппендиксъ и этимъ якобы вызывается процессъ. Anghel объясняетъ этиологическое значеніе простуды тѣмъ, что нѣкоторыя дремлющія колоніи бактерій, находившихся въ латентномъ состояніи, оживаютъ и становятся болѣе вирулентными. Но подобныя теоретическія объясненія пока могутъ быть причислены къ области не точно обоснованныхъ гипотезъ.

Гораздо больше указаній имѣется во врачебной литературѣ относительно этиологической роли травмы въ происхожденіи аппендицита. Указанія эти подкрѣпляются даже нѣкоторыми статистическими данными. Такъ, Neumann ²⁸⁾ на 152 случая аппендицита насчитываетъ 10 случаевъ, происшедшихъ вслѣдствіе травмы. Надо замѣтить, что Нейманъ, въ собранномъ имъ матеріалѣ, остановился только на тѣхъ случаяхъ, которые могли быть проверены во время операціи, или на секціонномъ столѣ. При разборѣ этихъ случаевъ, онъ пришелъ къ тому заключенію, что травма выражалась въ томъ, что каловые камни, подъ вліяніемъ какаго нибудь усиленнаго сотрясенія, или даже одного давленія брюшного прессы, могутъ способствовать нарушенію цѣлости слизистой оболочки въ аппендиксѣ. Fiz насчитываетъ въ своей статистикѣ 10% случаевъ, выпадающихъ на долю травматическихъ причинъ аппендицита. Fürbringer ²⁹⁾ собралъ довольно подробную литературу о перитифлитахъ, травматическаго происхожденія, и при этомъ остановился на той мысли, что червеобразный отростокъ, въ присутствіи каловыхъ камней и другихъ инородныхъ тѣлъ, можетъ подвергнуться воспаленію и прободенію, вслѣдствіе ушибовъ или какихъ нибудь уси-

ленныхъ напряженій. Конечно, самое точное понятіе о патогенезѣ травмы получилось бы тогда, если бы удавалось наблюдать патологическую картину, наступившую въ отросткѣ, непосредственно послѣ травмы. Изъ наблюдений въ этомъ смыслѣ имѣется только *unicum* въ литературѣ, это случай Ладинскаго, указавшій на непосредственное вліяніе травмы въ области червеобразнаго отростка; а именно, у 11 лѣтнаго ребенка, при паденіи съ лѣстницы, получился разрывъ аппендикулярной брыжейки съ обильнымъ внутрибрюшиннымъ кровоизліяніемъ, констатированнымъ чрезъ 40 часовъ послѣ полученнаго поврежденія. Вопреки этому единственному случаю Ладинскаго, авторы, при оцѣнкѣ этиологическаго значенія травмы, всетаки кладутъ въ основу тотъ фактъ, что травма становится этиологическимъ факторомъ лишь тогда только, когда ей предшествуетъ аномальное состояніе червеобразнаго отростка. Зонненбургъ ³⁰⁾ на послѣднемъ собраніи врачей въ Берлинѣ также держится того взгляда, что травма, какъ случайная причина, можетъ вызвать только обострѣніе хронически—протекающаго страданія отростка. Точное выясненіе этиологическаго значенія травмы чрезвычайно важно также въ судебно-медицинскомъ отношеніи, гдѣ врачу-эксперту приходится рѣшать въ каждомъ данномъ случаѣ, причину послѣдовавшей смерти отъ травматическаго перитифлита, въ зависимости отъ состоянія отростка, до произшедшей травмы. Затрудненіе, при строго объективномъ рѣшеніи вопроса, заключается именно въ томъ, что за ничтожной травмой можетъ послѣдовать весьма бурное, интенсивное заболѣваніе отростка, зависящее отъ того или другого состоянія отростка и ведущаго тѣмъ не менѣе къ летальному исходу. Приведенное воззрѣніе на этиологическое значеніе травмы можетъ также имѣть нѣкоторое успокоивающее вліяніе на любителей спорта, и въ особенности на велосипедистовъ, среди которыхъ въ послѣднее время распространился слухъ, о томъ, что ѣзда на велосипедѣ будто бы часто вызываетъ воспаленіе червеобразнаго отростка травматическаго характера. Источникомъ этого слуха, по всей вѣроятности, послужили нѣкоторые отдѣльные случаи совпаденія заболѣванія червеобразнаго отростка съ ѣздой на велосипедѣ. Предостереженіе отъ ѣзды на велосипедѣ имѣетъ правда профилактическое значеніе, но лишь только для тѣхъ, которые перенесли аппендикулярный приступъ и слѣдовательно одержимы хроническимъ страданіемъ червеобразнаго отростка.

Несравненно чаще чѣмъ травма встрѣчаются тѣ случайныя причины аппендицита, которыя являются вслѣдствіе нарушенной функціональной дѣятельности всего пищеварительнаго тракта или отдѣльныхъ частей его. Авторы, сплошъ и рядомъ, при описаніи клинической картины и теченія аппендицита, очень часто отмѣча-

ють то или другое состояніе кишечника. Было бы не логично думать, что при общемъ ненормальномъ отправленіи кишечника, червеобразный отростокъ можетъ оставаться не тронутымъ и безучастнымъ; скорѣе всего надо предполагать, что всякій патологическій процессъ, разыгрывающійся въ цѣломъ пищеварительномъ каналѣ, отражается непременно въ аппендиксѣ, въ болѣе интенсивной формѣ, въ силу его анатомическихъ особенностей. Очень можетъ быть, что послѣ многихъ случаевъ заболѣванія желудочно-кишечнаго тракта остаются въ аппендиксѣ измѣненія въ формѣ, атрофіи слизистой оболочки, рубцовъ и частичной облитераціи просвѣта, задерживающей правильное передвиженіе соковъ. Подобныя измѣненія въ отросткѣ нерѣдко остаются не распознанными для клиническихъ наблюдателей; такъ какъ больные относительно выдоравливаются, до появленія новаго аппендикулярнаго взрыва съ болѣе серіозными осложненіями. Ростовцевъ ³¹⁾ и многіе другіе отмѣчали на своемъ матеріалѣ сколько разъ они встрѣчали запоръ, поносъ и вообще ненормальное отправленіе кишечника у наблюдавшихся ими больныхъ и получился при этомъ довольно значительный процентъ нарушеннаго пищеваренія. Зонненбургъ также держится того взгляда, что червеобразный отростокъ всегда принимаетъ болѣе или меньшее участіе въ страданіяхъ другихъ отдѣловъ кишечника и что, въ силу анатомическихъ особенностей отростка, всякое катарральное страданіе кишечника локализируется въ аппендиксѣ болѣе интенсивно и можетъ перейти къ острому аппендициту. Воас въ своемъ клиническомъ очеркѣ хроническаго аппендицита, касаясь этиологіи его утверждаетъ, что причиной этого страданія могутъ быть различныя катарры толстыхъ кишокъ. Французскіе авторы находятъ также причинную связь между перепончатымъ коллитомъ и аппендицитомъ. Lucas—Championnier говоритъ о чрезмѣрномъ наполненіи кишечника каловыми массами, какъ объ одномъ изъ причинныхъ моментовъ, вызывающихъ воспаленіе червеобразнаго отростка. Шпренгель описывая 6 аппендикулярныхъ приступовъ, которые онъ самъ перенесъ въ теченіи 9 мѣсяцевъ, отмѣчаетъ, что всякій разъ, приступу предшествовала какая нибудь погрѣшность въ той строгой діетѣ, которую онъ вынужденъ былъ наблюдать. Вышеупомянутые факты о преобладаніи аппендицитовъ среди городского населенія, живущаго сравнительно съ сельскими обывателями, менѣе правильно, въ смыслѣ соблюденія діеты, также несомнѣнно намекаютъ намъ на зависимость воспаленія отростка отъ общаго состоянія пищеварительнаго акта. Масса казуистическихъ случаевъ, подробно описанныхъ въ специальныхъ трудахъ Ростовцева и Шпренгеля, и которые, я считаю лишнимъ здѣсь цитировать, чтобы не утомлять Вашего вниманія, указываютъ намъ несомнѣнно на весьма

близкую связь и зависимость аппендицита отъ страданій различныхъ отдѣловъ пищеварительнаго тракта. Но признавая эту связь, не слѣдуетъ упускать изъ виду и другой стороны медали, а именно, что имѣется рядъ другихъ наблюдений, съ очевидностью указавшихъ на то, что общія страданія кишечника могутъ быть вторичными, какъ осложненіе аппендицита. Дифференціальное распознаваніе этихъ случаевъ бываетъ верѣлю весьма затруднительнымъ и подчасъ для самаго опытнаго практика. Подобнаго рода этиологическая загадка диктуетъ намъ обще-врачебный практический, моральнаго свойства, призывъ во всѣхъ, трудныхъ для индивидуализированія случаяхъ, не слѣдуетъ уклоняться отъ консультативнаго, коллегіальнаго обсужденія, а по возможности скорѣе прибѣгать къ нему и подобное *благочестивое желаніе* слѣдовало бы также подчеркнуть при дальнѣйшей разработкѣ, нашимъ обществомъ вопроса объ аппендицитѣ.

Если относительно вышеперечисленныхъ этиологическихъ агентовъ, способствующихъ къ заболѣванію червеобразнаго отростка, мнѣнія наблюдателей расходятся и теперь можно сказать почти оставлены, вслѣдствіе непостояннаго присутствія этихъ агентовъ въ больномъ отросткѣ, то въ непосредственномъ участіи различныхъ болѣзнетворныхъ бактерій, при заболѣваніи отростка, едва ль кто теперь сомнѣвается, въ особенности, если примемъ во вниманіе, что теперь даже сосчитано, сколько миллиардовъ бактерій выделяется ежедневно кишечникомъ. Все равно, говорятъ намъ бактериологическія изслѣдованія, какія бы не были предрасполагающія причины, имѣются ли инородныя тѣла, каловые камни, глисты *et cetera*, въ концѣ концовъ, всетаки ближайшей причиной, вызывающей аппендицитъ, будетъ главнымъ образомъ наличное присутствіе, участіе патогенныхъ микробовъ, ихъ активное, біологическое вліяніе, разрушающее такъ или иначе стѣнки червеобразнаго отростка и создающее ту картину болѣзни, которая называется аппендицитомъ. Но съ понятіемъ о вездесущіи микробовъ, болѣзнетворная роль ихъ при аппендицитѣ далеко еще не выяснена. Конечно, при специфическихъ формахъ заболѣванія аппендикса, какъ напримѣръ при туберкулезѣ, актиномикозѣ, тифѣ, всегда встрѣчаются соответствующіе болѣзнетворные микробы—спутники, но относительно другихъ, не специфическихъ бактерій извѣстно, что вирулентность ихъ бываетъ не всегда одинаковая и разрушительное вліяніе, вырабатываемыхъ ими ядовъ, зависитъ отъ разнообразныхъ анатомо-фізіологическихъ условій и другихъ патологическихъ процессовъ, совершающихся въ пищеварительномъ каналѣ. Въ виду спеціального характера вопроса объ условіяхъ той или другой вирулентности бактерій, будемъ надѣяться, что свѣдѣніями объ этомъ подѣлятся съ нами другіе члены нашего общества. Я лишь позво-

лю себя коснуться факта періодическаго нарастанія случаевъ аппендицита, а также и эпидемичности его.

Во многихъ работахъ, трактовавшихъ объ аппендицитѣ, ставится вопросъ о томъ, какимъ образомъ слѣдуетъ этиологически понимать прогрессивное нарастанія числа аппендицитовъ, за послѣдніе 20 лѣтъ. Такъ напр., въ Пруссіи, въ теченіе 3-хъ лѣтъ, съ 1903 года по 1906 годъ, число наблюдавшихся врачами аппендицитовъ удвоилось, съ 8000, въ 1903 году получилось 16000, въ 1906 году. Зависитъ ли это явленіе отъ того, что аппендицитъ можетъ считаться новою болѣзнью, *sui generis*, развивающейся на почвѣ разнообразныхъ условій новѣйшей культуры, со всѣми ея отрицательными факторами, вредно влияющими на здоровье современнаго человѣка, или аппендицитъ имѣетъ какую нибудь особенную, прежде не замѣченную, связь съ различными инфекціонными заболѣваніями, принимающими отъ времени до времени эпидемическій характеръ, какъ гриппъ, ангина, корь, скарлатина и т. п. или нарастаніе случаевъ аппендицита только кажущееся, вслѣдствіе того, что методы врачебнаго распознаванія теперь болѣе усовершенствованы, а также въ зависимости отъ болѣе сознательнаго отношенія людей къ вопросамъ своего здоровья, и по этому чаще обращаются за раціональной врачебной помощью; или наконецъ не зависитъ ли учащеніе аппендицитовъ отъ свойственнаго врачамъ увлеченія, которое часто проявляется не только въ терапіи, но и въ этиологіи и діагностикѣ, находить какую нибудь модную болѣзнь тамъ, гдѣ ея вовсе не существуетъ. На постановленной только что вопросъ, мы имѣемъ во врачебной литературѣ весьма разнообразныя толкованія, основанныя не всегда на большомъ числѣ фактовъ, наблюдавшихся, кромѣ того еще, съ примѣсю нѣкоторой субъективной впечатлительности. Такъ напримѣръ, современнымъ культурно-бытовымъ условіямъ придается особенное этиологическое значеніе, со стороны Англійскихъ и Американскихъ врачей. W. J. Tyson ³²⁾ разбирая вопросъ о нарастаніи аппендицита въ Folkston'скомъ госпиталѣ, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. Въ 80 годахъ прошлаго столѣтія небыло вовсе аппендицитовъ, а они, по его мнѣнію, вѣроятно фигурировали подъ діагнозомъ перитонита. Съ 1893 года по 1904 годъ, частота аппендицита выразилась слѣдующимъ образомъ. Въ началѣ этого періода 1 аппендицитъ встрѣчался на 100 больныхъ, а къ началу 1905 года уже 1 аппендицитъ встрѣчался на 26 поступленій. Ближайшимъ этиологическимъ моментомъ, Tyson считаетъ кишечную бактерію *Bacterium coli com*, которая пріобрѣтаетъ особенную вирулентность подъ влияніемъ нарушенныхъ функцій кишечника. Повидимому, пр бавляетъ Tyson, аппендицитъ—это дитя цивилизаціи. Цвѣтныя расы рѣдко страдаютъ этой болѣзнью, напротивъ бѣлое населеніе Сѣверной Америки очень часто подвержено ей. Негры

же въ этой странѣ вовсе не имѣютъ этой болѣзни (?) Англичане, послѣ занятія Египта, только чрезъ 15 лѣтъ заполучили, для наболенія, первый случай аппендицита. Главною причиною аппендицита Tyson считаетъ обстипацію и накопленіе непереваримыхъ фекальныхъ массъ въ кишечномъ каналѣ. Не даромъ говорить онъ старинные врачи настаивали на поддержаніе правильнаго опоражниванія кишечника. Восточные народы, по его мнѣнію, рѣдко страдаютъ аппендицитомъ потому, что у нихъ существуетъ какая то особенная боязнь и даже отвращеніе къ запорамъ. Для характеристики возрѣній восточныхъ народовъ на запоръ, не могу также не привести здѣсь изрѣченія, которое запомнилось мнѣ изъ Вавилонскаго Талмуда, что хорошая дефекація можетъ считаться частицею райа и что по восточнымъ, строго религіознымъ понятіямъ, не слѣдуетъ даже приступать къ утренней молитвѣ, не совершивъ предварительную дефекацію. Кромѣ запоровъ, Англійскій хирургъ Treves³³⁾ увѣряетъ, что у больныхъ, страдающихъ воспаленіемъ червеобразнаго отростка, онъ очень часто наблюдалъ каріозность или отсутствіе коренныхъ зубовъ, вслѣдствіе чего не пережеванная надлежащимъ образомъ пища поступаетъ въ слѣпую кишку и застаиваясь здѣсь вызываетъ раздраженіе и послѣдовательное воспаленіе аппендикса. Большимъ подспорьемъ для распространенія аппендицита служитъ современный алкоголизмъ и употребленіе, въ большихъ населенныхъ центрахъ, всевозможныхъ консервовъ и мясныхъ продуктовъ, долго хранящихся на ледникахъ, а въ особенности *неестественное кормленіе* дѣтей разными, искусственными продуктами, подготовляющее большой контингентъ субъектовъ, страдающихъ, хроническимъ катарромъ желудка и кишки и послѣдовательно аппендицитомъ. Не мало также способствуетъ разстройству пищеварительныхъ функций, неправильная *работа* брюшного пресса, который, при современныхъ условіяхъ дефекацій, принимаетъ весьма незначительное участіе въ этомъ дѣлѣ. Только что приведенныя соображенія имѣютъ конечно извѣстную долю логической вѣроятности, но онѣ не могутъ считаться рѣшающими, чтобы ими главнымъ образомъ объяснить нарастаніе числа заболѣваній червеобразнаго отростка въ различныхъ слояхъ населенія. Вопросъ о томъ, является ли воспаленіе червеобразнаго отростка продуктомъ или спутникомъ какой либо общей инфекціи, также обсуждался во врачебной литературѣ, за послѣдніе 10—12 лѣтъ, весьма усердно, путемъ самыхъ разнообразныхъ приемовъ, статистическихъ, экспериментальныхъ методовъ изслѣдованій, а также путемъ многочисленныхъ клиническихъ наблюденій. Но нельзя опять таки сказать, что рѣшеніе этого вопроса выразилось точными и безапелляционными выводами. Периодическое нарастаніе случаевъ аппендицита далъ поводъ Reyer-son-у³⁴⁾ и проф.

Голубеву ³⁵⁾, еще въ 1896 году, провозгласить мнѣніе о томъ, что аппендицитъ представляетъ собою самостоятельную генуинную, инфекціонную болѣзнь, принимающую отъ времени до времени эпидемическій характеръ. „Въ большинствѣ случаевъ, говоритъ профессоръ Голубевъ, воспаление червеобразнаго отростка есть заразная болѣзнь *sui generis*, присущая червеобразному отростку также, какъ *angina follicularis* присуща миндалевиднымъ железамъ, какъ дизентерія присуща толстымъ кишкамъ. Признавая аппендицитъ самостоятельной инфекціонной болѣзью, легко объяснить, почему аппендицитъ часто развивается при нормальномъ анатомическомъ состояніи отростка, при отсутствіи каловыхъ камней, инородныхъ тѣлъ и т. п. подобно тому, какъ дизентерія проявляется въ здоровой толстой кишкѣ“. Но мнѣніе проф. Голубева главнымъ образомъ основано на его личныхъ впечатлѣніяхъ, вынесенныхъ имъ изъ клинической и частной практики, а также изъ бесѣдъ по этому поводу съ товарищами. Тѣмъ не менѣе однакожъ, мысль Голубева нашла себѣ отклики у другихъ авторовъ. Такъ Thibault ³⁶⁾ въ своей работѣ, написанной подъ руководствомъ проф. Charrin-a, собралъ нѣкоторые данныя, указывающія на одовременное появленіе аппендицитовъ въ различныхъ школахъ и госпиталяхъ. Thibault между прочимъ ссылается также и на то, что Charrin наблюдалъ повальное заболѣваніе слѣпой кишки у кроликовъ, помѣщенныхъ въ одной влѣткѣ. Французскій хирургъ Lucas-Championnier ³⁷⁾ былъ также озадаченъ значительнымъ, въ послѣднее время, учащеніемъ заболѣванія червеобразнаго отростка и усмотрѣлъ въ этомъ какую то новую, надвигающуюся болѣзнь. Хотя кромѣ своихъ личныхъ впечатлѣній, особенныхъ доказательствъ онъ не представилъ въ пользу инфекціоннаго характера этой болѣзни. Зонненбургъ также заподозрилъ нѣкоторую эпидемичность въ одновременномъ появленіи весной въ 1899 году случаевъ аппендицита, въ одномъ изъ кварталовъ Берлина, и осенью того же года во Франкфуртѣ на Одерѣ; но категорически объ этомъ не высказывается. Французскіе авторы Tripie и Ravios настолько увлеклись мыслью объ инфекціонномъ характерѣ аппендицита, что находятъ даже этиологическую связь аппендицита съ инфекціонными болѣзнями, сравнительно уже давно перенесенными и объясняютъ это явленіе тѣмъ, что воспаление аппендикса можетъ долго находиться въ латентномъ состояніи. Не мало существуетъ указаній относительно связи аппендицита съ фолликулярной ангиной. Не говоря уже о томъ, что многіе авторы считаютъ оба процесса идентичными, въ силу аналогическаго богатства аденоидной ткани, въ миндалинахъ и червеобразномъ отросткѣ. Профессоръ Shali даже назвалъ аппендицитъ ангиной червеобразнаго отростка. Киммель увѣряетъ что въ цѣломъ рядѣ случаевъ ему удалось констатировать то явленіе, что послѣ пере-

несенной ангины, у пациентовъ являлись болевые ощущенія въ области слѣпой кишки. Широкое можно сказать пандемическое распространеніе въ 1889 и 90 годахъ гриппа, съ его частыми и разнообразными осложненіями, породило въ умахъ врачей цѣлый рядъ новыхъ, этиологическихъ и діагностическихъ комбинацій. Стали наблюдать новыя формы заболѣванія, какъ: гриппозная пневмонія, гриппозные энтериты и коллиты. Не удивительно, что гриппу также отвели видное мѣсто въ ряду причинъ, вызывающихъ воспаление червеобразнаго отростка. Помимо отдѣльныхъ случаевъ, описанныхъ авторами: Verneul, Benet, Leclerc, Insardi, Сиротининымъ, Merklen, Серебрянникомъ, Ferran-омъ, представителемъ крайняго воззрѣнія является Faisans, считающій гриппъ главною причиною аппендицита. „Бываютъ говорить Faisans³⁹⁾, аппендициты, тифозные, оспенные, коревые, ревматическіе, туберкулезные и наконецъ аппендициты, вызванные инородными тѣлами, но всѣ эти причины, въ совокупности взятая, представляютъ собою лишь только исключеніе аппендицита гриппознаго“. Научно обоснованныхъ или статистическихъ доказательствъ, Faisans не приводитъ; сужденія его, въ цѣлой работѣ, носить на себѣ апріорный характеръ. Основаніемъ для составленнаго имъ воззрѣнія служитъ ему то предположеніе, что, обрѣтающіяся въ нормальномъ кишечникѣ, бактеріи получаютъ, подъ вліяніемъ гриппозной инфекціи, вирулентный характеръ, а равно и тотъ фактъ, что, между учащеніемъ гриппа и аппендицита, существуетъ якобы совпаденіе или лучше сказать извѣстный параллелизмъ.

Однимъ изъ болѣе вѣскихъ доказательствъ, на вербовавшихъ послѣдователей мнѣнія объ инфекціонномъ гриппозномъ происхожденіи аппендицита, послужило открытіе Адріаномъ⁴⁰⁾ въ гнойникѣ одного перитифлита Пфейферовой палочки. Были также попытки экспериментально, чрезъ кровообращеніе, вызывать разрушеніе отростка путемъ прививокъ. Особенную извѣстность приобрѣли опыты того же Адріана, который впрыскивалъ чрезъ ушную вену кроликовъ всевозможныя бактеріи и получалъ при этомъ фолликулярное воспаленіе in saculo rountdo кролика. Мало того, Адріанъ нашелъ, что фолликулярное воспаленіе въ слизистой оболочкѣ круглаго мѣшечка кролика наступило гораздо раньше и интенсивнѣе, чѣмъ въ фолликулярныхъ аппаратахъ другихъ отдѣловъ кишки. Въ силу своихъ убѣжденій, что аппендицитъ имѣетъ связь съ общими инфекціями, Адріанъ не сомнѣвается также въ томъ, что аппендицитъ можетъ появиться при ревматизмѣ суставовъ или наоборотъ ревматическое пораженіе можетъ образоваться при аппендицитѣ. Нѣкоторые авторы Edwards, Southerland, Brazil, Fraser, Robinson примѣняютъ уже давно забракованный приемъ post hoc ergo propter hoc и объясняютъ связь аппендицита съ ревматиз-

момъ, на томъ молъ основаніи, что имъ приходилось наблюдать благотворное вліяніе салициловыхъ препаратовъ, при одновременномъ совпаденіи этихъ болѣзней.

Объ отношеніяхъ брюшнаго тифа къ аппендициту имѣются уже а рiогіі указанія въ силу того, что отростокъ находится въ центрѣ пораженнаго, тифознымъ процессомъ, участка кишечнаго канала и подвергается при этомъ гипереміи и отеку, которые сопровождаютъ обыкновенно тифозный процессъ. Если аппендиксъ раньше болѣлъ, то онъ, подъ вліяніемъ тифознаго процесса, можетъ подвергаться изъязвленію и прободенію. При вскрытіяхъ умершихъ, тифозныхъ больныхъ, въ 15—25% найдено также пораженіе отростка. Специально трактуется объ отношеніяхъ тифа къ аппендициту въ работѣ Гопфенгаузенъ, подъ руководствомъ Roux. Изъ собраннаго матеріала выходитъ, что на 743 случая аппендицита 37 разъ предшествовалъ брюшной тифъ. Но эти данныя ничего особеннаго не доказываютъ; такъ какъ среди приведенныхъ цифръ тифъ, въ 25 случаяхъ, предшествовалъ, не менѣе, какъ за 10 лѣтъ до появленія заболѣванія отростка. За послѣднее время отмѣченъ рядъ наблюденій, по которымъ аппендицитъ смѣшивается не рѣдко съ брюшнымъ тифомъ ⁴¹⁾. Дѣлалась операція аппендицита, а у больного аппендиксъ оказался совершенно здоровымъ, а найдены явленія брюшнаго тифа. Описываются также случаи, гдѣ у больного діагностированъ брюшной тифъ, при вскрытіи же найденъ больной червеобразный отростокъ, наполненный гноемъ, при полномъ отсутствіи тифозныхъ пораженій кишекъ. Важность дифференціального распознаванія, въ каждомъ данномъ случаѣ, само собою разумѣется.

Ярымъ оппонентомъ эпидемичности аппендицита высказался, авторъ капитальной монографіи о перитифлитѣ, Ростовцевъ. Сгруппировавъ подробно всѣ теоретическіе выводы и казуистическія наблюденія, опубликованныя объ эпидемическомъ наростаніи аппендицита, Ростовцевъ находитъ ихъ односторонними и недостаточно убѣдительными и поэтому онъ сдѣлалъ попытку рѣшить этотъ вопросъ статистическими данными, взятыми изъ Обуховской и Петропавловской больницъ въ Петербургѣ, а также данными изъ исторій болѣзней, въ сочиненіи Зонненбурга. При сопоставленіи всѣхъ данныхъ по мѣсяцамъ, Ростовцевъ нашелъ, что цифры заболѣванія перитифлитомъ противоположны между собою; тѣ мѣсяца, которые въ одной больницѣ даютъ максимальное заболѣваніе перитифлитомъ, даютъ въ другой больницѣ минимальное заболѣваніе. Такое же несопадненіе въ заболѣваемости, по временамъ года, выходили между цифрами Ростовцева и цифрами Зонненбурга. Профессоръ Голубевъ ⁴²⁾ не удовлетворился однакожъ статистическими данными Ростовцева ⁴³⁾, находя ихъ слишкомъ малыми, для того чтобы на основаніи ихъ отрицать эпидемичность аппенди-

цита. Вслѣдъ за тѣмъ, Ростовцевъ собралъ большія цифры, за 12 лѣтъ, изъ 11 Петербургскихъ больницъ, составилъ рядъ таблицъ съ процентнымъ вычисленіемъ числа перитифлитовъ, къ общему числу больныхъ. Кромѣ того составлены были имъ параллельныя діаграммы по мѣсяцамъ, въ отношеніи перитифлита къ гриппу. На основаніи этой большой, довольно кропотливой, статистической работы, Ростовцевъ утверждаетъ, что мнѣнія объ эпидемичности перитифлита *sive* аппендицита и связи его съ гриппомъ, говоря его словами, должны считаться *мифомъ*; такъ какъ аппендицитъ вѣроятно встрѣчался у нашихъ предковъ пещернаго періода.

Нѣтъ сомнѣнія, что статистическій матеріалъ, собранный Ростовцевымъ въ большихъ размѣрахъ, довольно внушительнъ и много говоритъ въ пользу того, что перитифлитъ *sive* аппендицитъ не эпидемиченъ и не имѣетъ связи съ гриппомъ. Но качества самого матеріала, на основаніи котораго построено заключеніе, подлежитъ нѣкоторому критическому замѣчанію. Дѣло въ томъ, что контингентъ больныхъ Петербургскихъ больницъ, какъ извѣстно, подверженъ весьма значительнымъ колебаніямъ въ ту или другую сторону, независимо можетъ быть отъ степени распространенія тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ формъ, въ постоянномъ коренномъ населеніи столицы. Въ Петербургѣ существуетъ постоянный приливъ и отливъ различныхъ группъ населенія. Рабочихъ, напримѣръ, несравненно больше лѣтомъ, чѣмъ зимою. Число учащихся на оборотъ больше зимою, чѣмъ лѣтомъ. Болѣе культурная часть населенія, среди котораго чаще встрѣчаются аппендициты, отсутствуетъ въ значительномъ числѣ, въ лѣтнее время. Поэтому абсолютное число больныхъ, по какой нибудь формѣ заболѣванія, безъ отношенія къ числу здоровыхъ, не дастъ намъ еще приблизительно точнаго представленія о характерѣ причинъ изслѣдуемой заболѣваемости. Для большаго подтвержденія вывода сдѣланнаго Ростовцевымъ, по отношенію къ вопросу объ эпидемичности перитифлита и связи его съ гриппомъ, я позволю себѣ обратить Ваше вниманіе на представленную здѣсь таблицу, въ которой сгруппированы мною данныя о перитифлитѣ и гриппѣ, по ежегоднымъ отчетамъ о санитарномъ состояніи нашей арміи, за 17 лѣтъ, начиная съ 1889 по 1905 годъ. Данныя эти имѣютъ за собою то преимущество, что по нимъ можно судить, не только объ абсолютной заболѣваемости, какъ у Ростовцева, но и объ относительной заболѣваемости перитифлитомъ къ наличному числу здоровыхъ, одного возраста, субъектовъ, живущихъ почти при одинаковыхъ бытовыхъ условіяхъ, и ведущихъ одинаковый образъ жизни. Кромѣ того, начало изслѣдованнаго мною періода, какъ разъ совпадаетъ съ небывалыми эпидеміями гриппа, свирепствовавшими въ Россіи въ 1889—1890 годахъ.

распространенія перитифлитовъ въ Русской арміи за 17 лѣтъ (1989—1905).

[illegible]

Изъ представленной злѣсь таблицы можно сдѣлать нѣкоторыя, не лишенныя интереса, заключенія:

1) Перитифлиты, за изслѣдованный періодъ встрѣчались въ нашей арміи, среднимъ числомъ, ежегодно 0,82‰.

2) Число перитифлитовъ въ теченіе этихъ 17 лѣтъ, изъ года въ годъ, нарастало весьма постепенно, безъ всякихъ рѣзкихъ колебаній и *эпидемическихъ* вспышекъ.

3) Постепенное ежегодное увеличеніе случаевъ перитифлита, надо полагать, зависитъ главнымъ образомъ отъ болѣе усовершенствованнаго распознаванія этой болѣзни, но не отъ фактическаго нарастанія заболѣваемости. Мнѣніе это можетъ быть подтверждено, косвеннымъ образомъ, слѣдующими данными, отмѣченными въ этой же таблицѣ.

а) По мѣрѣ того, какъ регистрація отдѣльныхъ формъ заболѣваія пищеварительныхъ органовъ стала дифференцироваться и нарастать, цифры общей заболѣваемости всѣхъ пищеварительныхъ органовъ, стали падать замѣтнымъ образомъ. Отсюда видно, что перитифлиты фигурировали прежде, по всей вѣроятности, подъ другимъ названіемъ.

б) Ежегодное постепенное увеличеніе числа произведенныхъ лапоротомій, въ военно-лечебныхъ заведеніяхъ, указываетъ намъ на то, что число распознанныхъ болѣзней брюшныхъ органовъ также умножилось.

в) Прогрессивное нарастаніе въ военно-лечебныхъ заведеніяхъ хирургическихъ операцій, въ полостяхъ и надъ внутренними органами, также косвенно наводитъ на мысль объ усовершенствованіи діагнозовъ болѣзней брюшной полости, въ числѣ которыхъ были несомнѣнно и болѣзни червеобразнаго отростка.

г) Число острыхъ и хроническихъ перитонитовъ замѣтно стало уменьшаться съ появленіемъ въ отчетахъ регистраціи аппендицита. Явленіе это указываетъ, что аппендициты прежде фигурировали въ отчетахъ подъ діагнозомъ перитонита. Аналогическое явленіе подмѣчено и въ статистическихъ отчетахъ Германской арміи. Villaret ⁴⁴⁾, разработавшій эту статистику, также объясняетъ нарастаніе аппендицитовъ взаимнѣ, фигурировавшихъ въ отчетахъ, перитонитовъ, болѣе близкимъ знакомствомъ врачей съ этой болѣзью.

4) Смертность отъ перитифлита за послѣдніе 7 лѣтъ ниже средней смертности взятаго періода.

5) Гриппозныя заболѣванія въ нашей арміи, по годамъ изслѣдуемаго періода являлись не равномерно, а съ извѣстными колебаніями.

6) Между гриппомъ и перитифлитомъ не замѣчается никакого совпаденія и параллелизма.

7) За послѣдніе 3 года разсматриваемаго періода, среди операцій, произведенныхъ въ военно-лечебныхъ заведеніяхъ, уже въ отчетахъ начинаетъ выдѣляться отдѣльная рубрика самостоятельныхъ аппендицитовъ, которые по видимому начинаютъ увеличиваться.

8) Число уволенныхъ со службы, вслѣдствіе перитифлитовъ, замѣтно стало нарастать, въ теченіе изслѣдуемаго періода. Фактъ этотъ можетъ также служить доказательствомъ лучшаго распознаванія болѣзней слѣпой кишки, за послѣднее время. Кромѣ того явленіе это свидѣлствуетъ намъ о томъ, что перитифлиты, въ большемъ числѣ случаевъ, имѣютъ хроническое теченіе, согласно воззрѣніямъ Reclus, Boas, Ewald, Holländer ⁴⁵⁾ и другихъ авторовъ, утверждающихъ, что аппендицитъ большею частью является хроническимъ, скрытно протекающимъ процессомъ. Только, что приведенныя данныя, свидѣлствующие намъ о лучшемъ, за послѣднее время, распознаваніи врачами болѣзни червеобразнаго отростка, могутъ служить также основаніемъ, что бы отрицать всякое предположеніе, по которому число аппендицитовъ будто бы учащалось, благодаря увлеченіямъ врачей, при діагностированіи этой болѣзни. Напротивъ цѣлый рядъ случаевъ, опубликованныхъ въ литературѣ, подъ названіемъ appendicitis larvata доказываетъ намъ лишь только на то, что въ виду тѣхъ затрудненій, которыя нерѣдко встрѣчаются при дифференціальномъ распознаваніи аппендицита, врачи весьма нерѣшительно и осторожно прибѣгаютъ къ діагноспированію его.

Заканчивая краткій, фрагментарный обзоръ фактовъ, болѣе или менѣе извѣстныхъ намъ по этиологіи аппендицита, необходимо сознаться, что область эта не вполне еще освѣщена. Да и было бы неправильно думать, что вопросы этиологіи вообще и аппендицита въ частности могутъ быть, какъ говорится исчерпаны до дна. Этиологія многихъ болѣзней, къ которымъ пожалуй могутъ быть причислены страданія червеобразнаго отростка, также сложна и многообразна, какъ и сама человѣческая жизнь, на протяженіи всей ея исторической эволюціи; а жизнь, какъ извѣстно, не такъ легко укладывается въ условныя рамки, далеко еще не *точной* врачебной науки. Не взирая на массу разнообразныхъ, выработанныхъ до сихъ поръ во врачебной литературѣ, мнѣній по этому вопросу, мы не имѣемъ еще точно-установленныхъ понятій о непосредственно-вызывающихъ причинахъ страданія червеобразнаго отростка. Намъ еще доподлинно не извѣстны такъ называемыя *Causae proximae*. Правда *Status nascendi* аппендицита все болѣе и болѣе

выясняется для насъ трудами бактериологовъ и хирурговъ, оперирующихъ надъ червеобразнымъ отросткомъ, въ различныхъ стадіяхъ и моментахъ его болѣзненнаго состоянія; но остановившись пока на хирургическомъ фазисѣ леченія аппендицита, мы далеко не достигли еще того идеала истинно научнаго врачеванія, о которомъ величайшій врачъ Пироговъ выразился афоризмомъ, что будущность медицины — медицина предохранительная. Оперативная помощь, больнымъ, какъ во время, такъ и въ ожиданіи бурныхъ атакъ гнойнаго аппендицита, несомнѣнно имѣетъ свое огромное, благотворное значеніе и смыслъ; но мы не должны забывать (и это намъ можетъ засвидѣтельствовать всякій опытный врачъ), что пока не въ примѣръ болѣе число случаевъ аппендицита проходитъ также и безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства. И въ этомъ отношеніи, статистическія данныя о результатахъ хирургическаго метода леченія еще также не вполне надежны; такъ какъ для регистраціи случаевъ не установлены опредѣленные нормы. До сихъ поръ мы точно не знаемъ, что именно зарегистрировано въ статистикѣ, хроническое ли страданіе червеобразнаго отростка, исподволь развивающееся, или исключительно гнойныя аппендициты, сопутствуемые фатальными приступами и опасными для жизни осложненіями. Но подобное скептическое сознаніе о нашей недостаточной освѣдомленности никоимъ образомъ не можетъ и не должно удерживать нашего стремленія къ дальнѣйшимъ изысканіямъ и изслѣдованіямъ; ибо этиологія принадлежитъ къ тѣмъ важнѣйшимъ звеньямъ, посредствомъ которыхъ врачебная наука ближе всего соприкасается съ общечеловѣческой культурой, со всеми соціально-бытовыми вопросами и даетъ извѣстную окраску всей нашей врачебной дѣятельности. Какова этиологія, такова и терапія.

По этому, при выполненіи задачи, постановленной нашимъ обществомъ врачей, изучать общими силами условія распространенія аппендицита, среди населенія Волжско-Камскаго края, можетъ быть удастся внести какую нибудь научную лепту для всесторонняго выясненія происхожденія этой, всѣхъ интересующей теперь, болѣзни; тѣмъ болѣе, что теперь начинаютъ открываться для насъ новые горизонты и перспективы, представляемые намъ серодіагностикой и серотерапией. Въ виду этого, я предложилъ бы нашему обществу коллективно составить подробную, согласно болѣе новѣйшимъ воззрѣніямъ, программу для регистраціи различныхъ вопросовъ, касающихся главнымъ образомъ этиологіи аппендицита.

Литературные источники.

- 1) Мечниковъ. Этюды о челоѣкѣ. Wiederheim. Der. Bau des Menschen. Mac. Ewen. The function of the caecum and appendix Lancet 1904 2) O. Sprengel Appendicitis. Deutsche chirurgie. Lieferung № 46. 3) Медицинское обозрѣніе 1906. 4) Deutsche Medizinische Wochenschrift 1905 № 18. 5) Encyclopädische Jahrbücher der gesammten Heilkunde. Neue Folge. v. Euleuburg 1903. 7) Ростовцевъ. Ученіе о перитифлитѣ. 7) Sprengel l. c. 8) Медицинское обозрѣніе 1905. 9) Sprengel l. c.. 10) Sprengel l. c. 11) Sprengel l. c. 12) Sprengel l. c. 13) D. Medizinische Wochenschrift 1905 № 40. 14) Sprengel l. c. 15) Handbuch der Kinderheilkunde. Pfaunder и Schlossman 2 Band стр. 195. 16) Гундобинъ. Особенности дѣтскаго организма. Петербургъ 1906 г. стр. 263. 17) Sprengel. l. c. 18) Sprengel l. c. 19) Sprengel l. c. 20) D. Medizinische Wochenschrift 1905, № 40. 21) D. Medizinische Wochenschrift 1905 стр. 617. 22) D. Medizinische Wochenschrift 1905 l. c. 23) по Шпренгелю. 24) D. M. Wochenschrift l. c. 25) Metchnikoff. Sur l'appendicite. Bull. de l'academie de Med. № 10 1901 и Русскій Врачъ № 1-й 1902 г. 26) Хирургія. Июль 1901. 27) D. Medizinische Wochenschrift 1908 № 18. 28) Neumann. M. Ueber Appendicitis. Archiv für klinische Chirurgie. 62. 1900. 29) Sprengel l. c. 30) Medizinische Klinik 1908. № 2. 31) Ученіе о перитифлитѣ. Ростовцевъ. Диссертация. С.-Петербургъ 1902. 32) Medizinische Klinik. 1908. 33) Mediz-Klinik l. c.—34) Ростовцевъ стр. 158. 35) Голубьевъ Н. Ѳ. Воспаленіе червеобраз. отростка. Медицина 1896 № 12. 36) Sprengel l. c. 37) Lucas—Championnier. Létiologie de Aapp. Bull. acad. de Medic 1905. 38) Tripier et. Paviot. Lapp. par infection generale. Semaine med. 1899 № 10. 39) Faisans. Soc. Med. des hopit. 1899. 40) Adrian. Die Appendicitis. Mittheilungen an. d. grenzgebiete vii 1901—41) Semaine Medical 1906. № 44. 42) Практическій врачъ. 1903. № 29—43) Ростовцевъ Объ эпидемичности аппендицита. Русскій врачъ. 1905 г. 44) Villaret. D. medizinische Wochenschrift. 1904, № 1 и Stricker. Die Blinddarmrentzündung inder Armee von 1880—1900. 45) Berliner Medizinische Wochenschrift. 1908 № 5.