В. Р. Мейеръ.

508280

Къ патологической анатоміи пандемическихъ заболѣваній инфлузнцей въ 1918 году.

Отдѣльный оттискъ изъ журнала
«Врачебное Дѣло» № 7—8. 1919 г.

Центральна Наукова
БІБЛЮТЕКА при ХДУ
Інв. №

ХАРЬКОВЪ.
Типографія Кооперативнаго Издательства „Наша Мысль“.
1919.

21. II
IV 7

Изъ патолого-анатомическаго кабинета Харьковскаго Женскаго Медицинскаго Института (проф. Н. Ф. Мельниковъ-Разведенковъ).

Къ патологической анатоміи пандемическихъ заболѣваній инфлуэнцей въ 1918 году.

Прозектора *В. Р. Мейера.*

508280

Изслѣдованія Leichtenstern'a, Кускова и многихъ другихъ, разработавшихъ анатомическій матеріалъ, полученный во время пандеміи инфлуэнцы 1889/92 г., дали достаточно полную картину патолого-анатомическихъ измѣненій при этомъ заболѣваніи. Цѣлью настоящей замѣтки является сообщить въ краткихъ и общихъ чертахъ *) о результатахъ произведенныхъ нами въ г. Харьковѣ вскрытій больныхъ, погибшихъ отъ „испанки" лѣтомъ и осенью прошлаго 1918 г., сопоставить наши наблюденія съ появившимися сообщеніями въ иностранныхъ медицинскихъ журналахъ по патологической анатоміи инфлуэнцы того же года,—въ видѣ статей Oberndorfer'a, Simmonds'a, Schmorl'я, Goldschmidt'a и др.,—и такимъ образомъ попытаться выявить нѣкоторыя анатомическія особенности пандеміи инфлуэнцы 1918 года.

Со времени появленія въ г. Харьковѣ лѣтомъ 1918 года массовыхъ заболѣваній инфлуэнцей нами произведено по ноябрь того же года 33 вскрытія больныхъ, погибшихъ отъ этой болѣзни; изъ нихъ 23 въ городской Александровской больницѣ, остальные 10 — въ одномъ изъ расположенныхъ въ городѣ германскихъ лазаретовъ.

---

*) Собранный со вскрытій анатомическій матеріалъ сохраняется для болѣе детальнаго изслѣдованія.

58 1919 770x
Проверено 1930
64

Первый случай смерти отъ эпидемической инфлуэнцы въ Харьковѣ намъ удалось установить анатомически 29 іюня въ упомянутомъ выше лазаретѣ у заболѣвшаго тамъ инфлуэнцей солдата — малярика, никуда изъ лазарета не отлучавшагося. Повидимому, инфекція была занесена въ лазаретъ лицами медицинскаго персонала, прибывшими изъ отпуска съ родины, гдѣ уже наблюдались массовыя заболѣванія инфлуэнцей, которую нѣкоторые изъ нихъ успѣли уже перенести. Второй летально окончившійся случай инфлуэнцы, тоже подтвержденный вскрытіемъ, имѣлъ мѣсто тамъ же 6 іюля.

Въ городской Александровской больницѣ первый случай анатомически былъ установленъ 20 іюля у 18-ти лѣтней дѣвушки. Въ августѣ вскрытія въ больницѣ не производились регулярно, и смертные случаи отъ инфлуэнцы не установлены. Въ сентябрѣ (согласно записямъ въ трупной книгѣ) въ городскихъ отдѣленіяхъ больницы и въ находящихся въ больницѣ клиникахъ Университета и Женскаго Медицинскаго И-та отъ инфлуэнцы и ея осложненій умерло 14 человѣкъ, въ октябрѣ — 48, въ ноябрѣ — 46, въ декабрѣ — 8.

Такимъ образомъ, всего смертныхъ случаевъ отъ инфлуэнцы въ Александровской больницѣ имѣло мѣсто 117. При общемъ числѣ пользованныхъ въ больницѣ около 600 больныхъ инфлуэнцей это составляетъ % смертности, равный въ среднемъ 20. Если даже принять во вниманіе, что въ Александровскую больницу поступали преимущественно тяжелые случаи заболѣванія, то все же нельзя не признать этотъ процентъ смертности очень высокимъ.

Распредѣленіе умершихъ въ Александровской больницѣ отъ инфлуэнцы по полу и возрасту явствуетъ изъ прилагаемой таблицы.

Какъ видно изъ таблицы, число погибшихъ отъ инфлуэнцы мужчинъ (68) нѣсколько превышаетъ число женщинъ (49), а значительное большинство (2/3) смертныхъ случаевъ приходится на возрастъ отъ 16 до

30 лѣтъ, при чемъ наибольшее число жертвъ далъ женскій полъ въ возрастѣ отъ 16 до 20 лѣтъ, а мужчины въ возрастѣ отъ 26 до 30 лѣтъ.

Возрастъ	Число умершихъ			
	Мужчинъ	Женщинъ	Всего	
Отъ 11 до 15 лѣтъ . . .	1	2	3	
„ 16 „ 20 „ . . .	7	23	30	80
„ 21 „ 25 „ . . .	14	7	21	
„ 26 „ 30 „ . . .	21	8	29	
„ 31 „ 35 „ . . .	6	3	9	
„ 36 „ 40 „ . . .	7	4	11	
„ 41 „ 45 „ . . .	2	0	2	
„ 46 „ 50 „ . . .	2	0	2	
Старше 50 лѣтъ . . .	8	2	10 *)	
Всего. . .	68	49	117	

Приведенныя цифры не могутъ претендовать на большую точность, такъ какъ не всѣ вошедшіе въ подсчетъ случаи, протекавшіе клинически, какъ гриппъ, были провѣрены анатомически. Тѣмъ не менѣе, онѣ, повидимому, очень близки къ истинѣ, такъ какъ совпадаютъ съ результатами подсчета (23) случаевъ, провѣренныхъ вскрытіями. Согласно послѣднему, большинство умершихъ тоже приходится на возрастъ отъ 16 до 30 лѣтъ, при чемъ больше половины умершихъ женщинъ приходится на возрастъ отъ 16 до 20 лѣтъ, а наибольшее число мужчинъ на возрастъ отъ 26 до 30 лѣтъ.

Если сравнить наши цифры съ данными другихъ авторовъ, то онѣ не окажутся въ противорѣчіи съ ними.

*) Ни одинъ не былъ вскрытъ.

Провѣрено 1961

Goldschmidt констатировалъ, что предпочтительно заболѣваетъ мужской полъ и въ возрастѣ между 21 и 30 г. Большинство вскрытыхъ Oberndorfer'омъ тоже относится къ молодому возрасту между 17 и 25 годами, при чемъ мужчины тоже преобладали. Изъ 50 вскрытій, произведенныхъ Schmorl'емъ, большинство умершихъ (45 ч.) пришлось на возрастъ отъ 11 до 27 лѣтъ и только 5 человѣкъ было старше 30 лѣтъ.

Этотъ заслуживающій вниманія фактъ находится въ противорѣчіи съ общепринятымъ взглядомъ, по которому эпидемическая инфлуэнца грозитъ смертельнымъ исходомъ преимущественно лицамъ пожилого возраста. Mandelbaum, Schmorl и др. думаютъ, что люди старше 30 л. менѣе часто заболѣваютъ и рѣже умираютъ въ настоящую эпидемію отъ того, что они болѣли уже въ эпидемію 1889/90 г. и стали невоспріимчивы; если же они заражаются теперь вновь, то заболѣваніе у нихъ протекаетъ болѣе легко. Признавая такимъ образомъ устойчивый и продолжительный иммунитетъ, создаваемый возбудителемъ инфлуэнцы, можно пользоваться этимъ наблюденіемъ, какъ аргументомъ противъ признанія бациллъ Pfeiffer'a специфическими возбудителями инфлуэнцы, такъ какъ онѣ, какъ извѣстно, не создаютъ такого иммунитета. Oberndorfer и Schmorl подчеркиваютъ, что большинство вскрытыхъ представляло собою крѣпкихъ людей со здоровыми,—если не считать свѣжихъ, обусловленныхъ инфлуэнцей измѣненій,—органами. Это наблюденіе вполнѣ подтверждается и нашимъ матеріаломъ: въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ всѣ органы представляли лишь свѣжія измѣненія, причиненныя инфлуэнцей. Лишь три случая представляли въ этомъ отношеніи исключеніе: одна 19-ти лѣтняя родильница со стенозомъ лѣваго венознаго устья и рекуррирующимъ эндокардитомъ, 38-лѣтняя женщина съ правосторонними плевральными синехіями, хронической интерстиціальной пневмоніей и бронхоэктазіями и 42-лѣтній мужчина съ люэтическимъ аортитомъ.

Одинъ разъ (у солдата) мы видѣли thymus persistens при одновременной небольшой гиперплязіи всего лимфатическаго аппарата.

Oberndorfer на своемъ анатомическомъ матеріалѣ часто констатировалъ у погибшихъ отъ инфлуэнцы гиперплязію всего лимфатическаго аппарата съ малоуменьшеннымъ, богатымъ паренхимой thymus (status thymo-lymphaticus) и говоритъ, что лимфатики, заболѣвая инфлуэнцей, подвергаются особенно большой опасности, въ виду особенно неблагопріятнаго теченія болѣзни у нихъ. Однако, другіе авторы не сходятся съ Oberndorfer'омъ въ этомъ вопросѣ. Такъ, напр., Goldschmidt среди своихъ случаевъ ни разу не наблюдалъ status thymo-lymphaticus; напротивъ, онъ отмѣчаетъ, что thymus часто былъ особенно малымъ, и систематическое взвѣшиваніе органа дало въ среднемъ цифры ниже нормальныхъ. Только два раза вѣсъ thymus'а превышалъ норму, однако другихъ измѣненій, характерныхъ для status lymphaticus, въ этихъ трупахъ найдено не было. Dietrich тоже подчеркиваетъ, что въ его матеріалѣ status thymo-lymphaticus не выдѣлялся.

Переходимъ теперь къ измѣненіямъ въ дыхательныхъ органахъ.

У всѣхъ вскрытыхъ нами, погибшихъ отъ инфлуэнцы лицъ главныя анатомическія измѣненія были обнаружены въ органахъ дыханія: во всѣхъ случаяхъ имѣлись анатомическіе признаки остраго трахеита, бронхита, и не было ни одного случая, гдѣ вскрытіе не обнаружило бы пневмоническаго очага въ легкихъ.

Сравнительно рѣдко и слабѣе оказывалась пораженной гортань. Кромѣ небольшой гиперэміи и припухлости слизистой оболочки, только въ двухъ случаяхъ имѣлся значительный воспалительный отекъ гортани.

Изъязвленій гортани, какъ ихъ видѣли Simmonds и Goldschmidt мы не наблюдали.

Измѣненія трахеи и бронховъ, особенно въ случаяхъ, быстро окончившихся смертью, были очень рѣз-

кими и характерными: слизистая оболочка трахеи и бронховъ темно-краснаго цвѣта, часто съ синеватымъ оттѣнкомъ, рѣзко полнокровна, иногда съ кровоизліяніями въ ней, набухшая, часто шероховатая, особенно у бифуркаціи, подчасъ съ буроватымъ отрубевиднымъ налетомъ. Въ просвѣтѣ мелкихъ бронховъ кровянисто-гнойное содержимое или фибринозно-гнойныя пробки.

Въ легкихъ, кромѣ субплевральныхъ геморрагій, гиперэміи и отека легочной ткани — какъ правило, обнаруживалась „атипическая“ пневмонія, часто съ наклонностью къ гнойному расплавленію и образованію небольшихъ гнойничковъ, и съ большимъ или меньшимъ участіемъ въ воспалительномъ процессѣ плевры.

Во всѣхъ случаяхъ оказывались пораженными нижнія доли легкихъ; часто одновременно съ ними поражались и верхнія доли. Въ 24 случ. пневмонія была двухсторонней. Въ остальныхъ 9,—гдѣ больные погибли при односторонней пневмоніи, неблагопріятный исходъ заболѣванія въ двухъ случаяхъ можно приписать развитію эмпіемы плевры, 1 разъ серозно-фибринозному перикардиту и 1 разъ значительному по объему серозно-фибринозному выпоту въ плевру.

Такимъ образомъ, на долю односторонней инфлуэнтной пневмоніи падаютъ только 5 летальныхъ исходовъ.

Что касается анатомическаго характера пневмоній, то наичаще воспаленіе захватывало лишь отдѣльныя дольки того или другого легкого или одновременно обоихъ легкихъ—пневмоніи обыкновенно были лобулярными. Связанный съ дыхательными путями и начинаясь въ нихъ, воспалительный процессъ обусловливалъ расположеніе воспалительнаго фокуса въ легкихъ соотвѣтственно развѣтвленію заболѣвшаго бронха. Только въ одномъ несомнѣнномъ случаѣ инфлуэнцы осложненномъ клинически сильнымъ легочнымъ кровотеченіемъ, при вскрытіи кромѣ характерныхъ измѣненій въ трахеѣ и бронхахъ вся нижняя доля лѣваго легкаго оказалась на всемъ протяженіи равномѣрно пораженной: она была безвоздушна, мясистой консистенціи съ ров-

ной, однородной, синевато-красной, влажно-блестящей поверхностью разрѣза (zellige von Anfang an lobäre Pneumonie Leichtenstern'a). Въ правомъ легкомъ оказались такого-же вида лобулярные очаги.

Въ другихъ 5 случаяхъ, гдѣ воспалительнымъ процессомъ были захвачены большія части долей и даже цѣлыя доли, не трудно было выяснить, что имѣлась не лобарная, а сливная лобулярная пневмонія.

Бронхопневмоническіе очаги рѣдко были фибринозными. Въ этихъ случаяхъ они своей значительной плотностью, ясно-зернистой поверхностью разрѣза и окраской были во всемъ сходны съ крупозной пневмоніей въ стадіи краснаго или сѣраго опеченения, но не захватывали большихъ участковъ доли (лобулярная фибринозная пневмонія). И микроскопически они являли характерные гистологическіе признаки крупозной пневмоніи: въ альвеолахъ можно было найти густую сѣть фибрина съ большимъ или меньшимъ количествомъ лейкоцитовъ.

Гораздо чаще очаги представляли картину катаральной или гнойной бронхопневмоніи. Вслѣдствіе сочетанія нѣсколькихъ формъ пневмоніи въ одномъ случаѣ и даже въ одной долѣ при различной окраскѣ и плотности очаговъ не одинаковой давности — поверхность разрѣза легкихъ часто представляла большое разнообразіе, „пеструю“ картину. Пестрота эта еще усиливалась благодаря тому, что отдѣльные бронхопневмоническіе очаги порой были ясно геморрагическими, или были окружены участками геморрагически инфильтрированной легочной ткани.

Бронхіальныя лимфатическія железы у воротъ легкихъ, железы у бифуркаціи и по обѣ стороны трахеи часто представлялись увеличенными до размѣровъ орѣха, темно-краснаго цвѣта, поверхность разрѣза ихъ была влажной, ткань очень мягкой, сочной вслѣдствіе серознаго, подчасъ геморрагическаго пропитыванія. Аналогичныя измѣненія въ лимфатическихъ железахъ отмѣчены также Dietrich'омъ и Oberndorfer'омъ.

Послѣдній обращаетъ еще вниманіе на постоянно встрѣчающуюся сильную гиперэмію и опуханіе подмышечныхъ железъ до размѣровъ горошины и орѣха.

Паховыя железы и железы туловища, напротивъ, измѣненій не представляли.

Что касается измѣненій органовъ дыханія, описываемыхъ другими авторами, то нужно отмѣтить, что Schmorl также во всѣхъ анатомически изслѣдованныхъ случаяхъ находилъ заболѣваніе дыхательныхъ путей: всегда имѣлся трахеитъ и бронхитъ, очень часто встрѣчались пневмоніи, представлявшія извѣстную картину инфлуэнтной пневмоніи и комбинировавшіяся иногда съ гнойнымъ плевритомъ. Въ 7-ми случаяхъ Schmorl'я воспалительный процессъ въ нижнемъ отдѣлѣ трахеи и въ бронхахъ былъ некротизирующимъ—слизистая оболочка представляла картину болѣе или менѣе распространеннаго дифтеритическаго воспаленія. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что некротизирующій воспалительный процессъ глубоко проникаетъ въ подслизистую оболочку.

Бациллъ дифтеріи и палочекъ Pfeiffer'а здѣсь не было найдено ни въ срѣзахъ, ни въ культурѣ—обнаруживались лишь стрептококки, пневмококки и стафилококки.

Simmonds отмѣчаетъ интенсивное покраснѣніе и небольшіе некрозы слизистой оболочки трахеи и особенно бронховъ, которые всегда содержали много слизисто-гнойнаго секрета; иногда они были покрыты фибринозными пленками, такъ что появлялось сходство съ картиной нисходящаго крупа съ сильнымъ суженіемъ просвѣта бронховъ.

Goldschmidt почти въ половинѣ своихъ случаевъ установилъ ложно-перепончатое воспаленіе дыхательныхъ путей, чаще всего бронховъ: измѣненія слизистой оболочки заключались не только въ некрозѣ ея, но во многихъ случаяхъ представляли хорошо выраженныя пятнистыя псевдомембраны, часто со свободно-колеблющимися краями.

Oberndorfer тоже отмѣчаетъ измѣненія трахеи и бронховъ, тоже видѣлъ грязно-бурыя фибринозныя псевдомембраны въ нижнемъ отдѣлѣ трахеи и бронховъ. Гнойный бронхитъ часто велъ къ разрыхленію и воспаленію стѣнки бронховъ и расширенію ихъ (цилиндрическія эктазіи), иногда онъ видѣлъ всѣ средніе и мелкіе бронхи превратившимися въ „Eiterstrassen". Описывая измѣненія въ легкихъ, Oberndorfer обращаетъ вниманіе на большія гнѣзда геморрагической инфильтраціи, похожія на геморрагическіе инфаркты, склоненъ видѣть тѣсную связь этихъ гнѣздъ съ артеріальными развѣтвленіями въ легкихъ и думаетъ, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ бактеріэмическимъ процессомъ, съ локализаціей возбудителя главнымъ образомъ въ легочныхъ сосудахъ. Не находя въ послѣднихъ тромбовъ, онъ объясняетъ кровоизліянія повышенной проницаемостью опредѣленныхъ отдѣловъ артеріальной системы легкихъ. Oberndorfer подробно излагаетъ микроскопическія измѣненія, происходящія въ сосудахъ и ведущія къ геморрагіямъ.

Schöppler считаетъ характерной особенностью „испанской болѣзни" геморрагическую пневмонію, въ которой видитъ внѣшнее сходство съ чумной пневмоніей.

Goldschmidt не видѣлъ выраженныхъ геморрагическихъ пневмоній, и встрѣчающуюся порой клиновидную форму воспалительнаго фокуса въ легкихъ объясняетъ зависимостью легочной ткани отъ бронха.

Dietrich, работавшій на западномъ германскомъ фронтѣ, имѣлъ возможность производить вскрытія солдатъ, страдавшихъ инфлуэнцей и погибавшихъ отъ раненій. Такой рѣдкій матеріалъ позволилъ ему познакомиться съ патологической анатоміей легкихъ и неосложненныхъ формъ инфлуэнцы. Въ этихъ случаяхъ онъ всегда находилъ палочку Pfeiffer'a, которую считаетъ возбудителемъ инфлуэнцы. По Dietrich'у мѣстное дѣйствіе возбудителя инфлуэнцы проявляется на ряду съ катаррально-гнойными воспаленіями (bronchiolitis, bronchopneumonia) въ поврежденіи сосудовъ,

которое имѣетъ слѣдствіемъ частью серозную экссудацію (отекъ), частью стазы и кровоизліянія.

Другія измѣненія въ легкихъ съ тяжелымъ теченіемъ заболѣванія (долевыя пневмоніи, геморрагическій распадъ, нагноенія, эмпіемы и проч.) Dietrich приписываетъ смѣшанной инфекціи.

Воспаленіе легкихъ часто было осложнено переходомъ воспаленія на плевру: вторичные плевриты отмѣчены у насъ въ 27 случаяхъ изъ 33. Въ пяти случаяхъ они были двухсторонними. По характеру экссудата 18 разъ они были фибринозными, 12 разъ серозно-фибринозно-гнойными, 2 раза экссудативный процессъ въ плевральной полости привелъ къ образованію эмпіемы съ сдавленіемъ и ателектазомъ соотвѣтствующаго легкаго и викарной эмфиземой другого.

Съ плевры воспалительный процессъ дважды перешелъ на перикардъ и повелъ въ одномъ случаѣ къ серозно-фибринозному перикардиту, въ другомъ—послѣ гнойнаго пропитыванія передняго средостѣнія—къ фибринозно-гнойному перикардиту.

Schmorl подмѣтилъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ гнойному плевриту вели диссеминированные маленькіе, исходившіе изъ мелкихъ бронховъ, абсцессы.

Что касается сердца и сосудистой системы, то тяжелое пораженіе легкихъ вмѣстѣ съ интоксикаціей и высокой температурой тѣла больныхъ не могло не повести къ анатомическимъ измѣненіямъ сердечной мышцы: въ послѣдней постоянно можно было доказать бѣлковое или жировое перерожденіе, часто съ послѣдовательнымъ расширеніемъ полостей сердца. Нѣсколько разъ отмѣчены были экхимозы на задней поверхности предсердій и желудочковъ. Въ остальномъ сердце не представляло характерныхъ измѣненій.

Осложненія инфлуэнцы въ видѣ тромботическихъ закупорокъ венъ и артерій намъ не встрѣтились.

Органы брюшной полости въ нашихъ случаяхъ въ общемъ не представляли рѣзкихъ измѣненій.

Селезенка не представляла никакихъ особенныхъ специфическихъ измѣненій и рѣдко бывала увеличенной; только въ двухъ случаяхъ вѣсъ селезенки достигалъ 270 гр., въ остальныхъ—онъ колебался въ предѣлахъ отъ 150 до 250 гр., при чемъ въ среднемъ вѣсъ селезенки у вскрытыхъ нами, погибшихъ отъ инфлуэнцы лицъ, оказался равнымъ 186 гр. Это анатомическое наблюденіе вполнѣ соотвѣтствуетъ клиническимъ наблюденіямъ Strümpell'я (1918), который находитъ, что при инфлуэнцѣ прошлаго года селезенка въ большинствѣ случаевъ замѣтно не увеличивалась. Однако, нужно отмѣтить, что другіе авторы анатомически устанавливаютъ увеличеніе селезенки. Такъ, Goldschmidt въ Франкфуртѣ всегда находилъ вѣсъ селезенки увеличеннымъ и равнымъ въ среднемъ 231,8 гр., а Oberndorfer въ Мюнхенѣ, не приводя цифровыхъ данныхъ, утверждаетъ, что селезенка въ большинствѣ случаевъ была увеличенной почти въ 2—3 раза, являя картину септическаго опуханія.

Печень лишь рѣдко была замѣтно увеличена въ объемѣ, и представляла иногда бѣлковое перерожденіе.

Почки — бѣлковое перерожденіе и иногда начальныя явленія гломерулонефрита.

Въ слизистой оболочкѣ почечныхъ лоханокъ мы видѣли 3 раза небольшія кровоизліянія. О таковыхъ упоминаетъ и Simmonds.

Въ надпочечникахъ мы могли въ трехъ случаяхъ обнаружить кровоизліянія, одинъ разъ оно было весьма обширнымъ и притомъ двухстороннимъ. Измѣненія въ надпочечникахъ при послѣдней эпидеміи инфлуэнцы отмѣчены пока только Dietrich'омъ. Они заключаются, по этому автору, въ исчезновеніи липоидовъ, перерожденіи и распадѣ клѣтокъ коры и проч., какъ это наблюдается и при другихъ тяжелыхъ септико-токсическихъ заболѣваніяхъ. Кровоизліянія въ надпочечникъ Dietrich видѣлъ въ двухъ случаяхъ.

Въ желудочно-кишечной трубкѣ мы можемъ отмѣтить обратившую на себя наше вниманіе гиперэмію от-

дѣльныхъ участковъ кишечнаго тракта, чаще всего въ подвздошной кишкѣ. Слизистая оболочка въ этихъ мѣстахъ была красноватаго цвѣта, нѣсколько набухшая, бархатистая. Въ одномъ случаѣ имѣлась значительная геморрагическая инфильтрація стѣнки подвздошной кишки на протяженіи 70—80 см. (Ileitis grippalis?). Содержимое кишки здѣсь и дальше въ толстыхъ кишкахъ въ этомъ случаѣ было кровянистымъ. Замѣтная примѣсь крови въ содержимомъ кишекъ была усмотрѣна и въ другихъ нашихъ случаяхъ, гдѣ имѣлась очаговая или болѣе диффузная воспалительная гиперэмія кишекъ.

Въ тѣхъ изслѣдованныхъ нами случаяхъ, гдѣ было произведено вскрытіе черепной полости (28 сл.), мы видѣли часто болѣе или менѣе рѣзкую гиперэмію мозговыхъ оболочекъ, а со стороны вещества мозга — кромѣ большей или меньшей гипэреміи въ 8 случаяхъ множественныя точечныя кровоизліянія въ бѣломъ веществѣ большого мозга и въ центральныхъ узлахъ. Они были представлены то въ большемъ, то въ меньшемъ числѣ, величиной не превышали булавочной головки и были разсѣяны не одинаково густо въ разныхъ частяхъ мозга. По Schmorl'ю, который на своемъ Дрезденскомъ матеріалѣ находилъ геморрагическій энцефалитъ въ 30% своихъ случаевъ, эти кровоизліянія должны разсматриваться какъ анатомическая особенность эпидеміи прошлаго года, отличающая ее отъ эпидеміи 1889/90 г., когда на 120 вскрытіяхъ онъ ихъ не наблюдалъ ни разу. Небезинтереснымъ кажется намъ отмѣтить здѣсь, что точечныя кровоизліянія въ мозгу при инфлуэнцѣ встрѣчались намъ гораздо чаще на вскрытіяхъ въ германскомъ лазаретѣ, чѣмъ въ Александровской больницѣ. Такъ, мы встрѣтили это измѣненіе у германцевъ 4 раза на 6 вскрытіяхъ черепной полости и столько же разъ на 22 вскрытіяхъ черепной полости въ Александровской больницѣ, при чемъ здѣсь измѣненія эти были выражены гораздо слабѣе, за исключеніемъ одного случая, касавшагося 13 лѣтняго маль-

чика, гдѣ они были такъ же интенсивны, какъ у солдатъ-саксонцевъ.

Вмѣстѣ съ геморрагическ. энцефалитомъ Schmorl встрѣчалъ и болѣе или менѣе сильно распространенноэ восковидное перерожденіе мышцъ: 5 разъ въ нижнемъ отдѣлѣ прямыхъ мышцъ живота съ кровоизліяніемъ въ нихъ и 2 раза въ мышцахъ шеи.

Въ одной трети своихъ случаевъ Oberndorfer отмѣчаетъ блѣдножелтую окраску нижнихъ отдѣловъ прямыхъ мышцъ живота. Остальная мускулатура тѣла отличалась сухостью, имѣла темную краснобурую окраску.

Среди нашего матеріала тоже встрѣчалось и не разъ отмѣчено въ протоколахъ вскрытій указанное Oberndorfer'омъ измѣненіе окраски прямыхъ мышцъ живота, которыя подъ микроскопомъ оказались въ состояніи восковиднаго перерожденія. Кромѣ того, намъ дважды встрѣтилось рѣзкое восковидное перерожденіе прямыхъ мышцъ живота съ разрывомъ ихъ и кровоизліяніемъ (Haematoma m. recti abdominis), какъ это наблюдается при брюшномъ тифѣ и нѣкоторыхъ другихъ заболѣваніяхъ.

Анатомическій матеріалъ былъ также использованъ для цѣлей нахожденія специфическихъ возбудителей заболѣванія. Simmonds'у въ дыхательныхъ путяхъ умершихъ отъ инфлуэнцы, во многихъ случаяхъ, удалось микроскопически и путемъ разводокъ обнаружить палочку Pfeiffer'a, которую онъ считаетъ специфическимъ возбудителемъ заболѣванія. Наряду съ нею всегда встрѣчались стрептококки, рѣже пневмококки и стафилококки. Изъ гнойныхъ выпотовъ и гнойныхъ очаговъ Simmonds всегда получалъ чистыя культуры стрептококковъ, ихъ же онъ часто находилъ и въ крови сердца.

Dietrich'у удалось доказать постоянное присутствіе палочекъ Pfeiffer'a въ сообществѣ съ другими бактеріями—диплококками, стрептококками, рѣже стафилококками въ мѣстахъ, гдѣ инфекція представляла наиболѣе свѣжія и характерныя измѣненія: на высотѣ заболѣванія — въ альвеолахъ частью между выполнявшими ихъ лейкоцитами и въ самихъ послѣднихъ, частью подъ эпителіемъ и въ вязкихъ слизистогнойныхъ пробкахъ изъ мелкихъ бронховъ. Въ трахеѣ къ палочкамъ Pfeiffer'a примѣшивались въ очень большомъ количествѣ

сопутствующія бактеріи, которыя часто совсѣмъ вытѣсняли первыхъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни палочки Pfeiffer'a встрѣчались рѣже, ихъ „заглушали" дипло—и стрептококки, вызывавшіе вторичную инфекцію легкихъ. Dietrich образно сравниваетъ роль палочекъ Pfeiffer'a въ патогенезѣ осложненныхъ случаевъ инфлуэнцы съ дѣятельностью саперовъ, которые выполняютъ подготовительную и начальную работу по атакѣ; преодолѣвъ первое сопротивленіе тканей, повредивъ легочную ткань, палочки Pfeiffer'a открываютъ ворота и создаютъ благопріятныя мѣстныя условія для вторичной инфекціи „сопутствующимъ" бактеріямъ, главнымъ образомъ, диплококкамъ и стрептококкамъ.

Schmorl лишь въ трехъ случаяхъ могъ обнаружить палочки Pfeiffer'a въ бронхіальной слизи и думаетъ, что онѣ не являются специфическимъ возбудителемъ инфлуэнцы.

Mandelbaum при изслѣдованіи секрета тончайшихъ бронховъ, а также пораженной легочной ткани не могъ найти палочекъ Pfeiffer'a ни микроскопически, ни въ культурахъ. Goldschmidt'у тоже не удалось найти въ анатомическомъ матеріалѣ палочекъ Pfeiffer'a. Въ дыхательныхъ путяхъ, въ легкихъ, железахъ и въ селезенкѣ онъ часто обнаруживалъ дипло-стрептококка, красящагося по Граму, и стрептококковъ. Бактеріоскопическое изслѣдованіе нашего матеріала въ рядѣ случаевъ не обнаружило ни разу палочекъ Pfeiffer'a—обычной находкой въ мазкахъ изъ бронхіальнаго содержимаго были диплококки и стрептококки. Въ плевральныхъ и перикардіальномъ выпотахъ только стрептококки.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что вопросъ объ этіологіи инфлуэнцы въ виду рѣзко-противорѣчивыхъ (относительно палочекъ Pfeiffer'a) результатовъ бактеріологическихъ изысканій въ этомъ направленіи пока долженъ еще считаться открытымъ. Достовѣрнаго специфическаго возбудителя мы еще не знаемъ. Ненахожденіе нѣкоторыми изслѣдователями палочекъ Pfeiffer'a не можетъ служить аргументомъ противъ признанія за ними значенія въ происхожденіи болѣзни; но, съ другой стороны, нѣтъ достаточно убѣдительныхъ данныхъ считать ихъ постоянными специфическими возбудителями инфлуэнцы. Быть можетъ, онѣ, какъ и стрептококки и пневмококки, являются лишь вторичной „примѣшанной" инфекціей. роль и значеніе вторичныхъ инфекцій стрепто—и пневмококками въ патогенезѣ тяжелыхъ и окончившихся смертью случаевъ инфлуэнцы, повидимому, велики. Ими или сочетаннымъ дѣйствіемъ ихъ съ предполагаемымъ возбудителемъ инфлуэнцы (смѣшанной инфекціей), возможно, обусловлены тѣ анатомическія измѣненія въ органахъ дыханія, о которыхъ говорилось выше.

Подводя итоги изложеннымъ выше анатомическимъ наблюденіямъ, мы можемъ, не расходясь въ этомъ съ другими авторами, сказать, что въ основѣ и нашихъ анатомически изслѣдованныхъ случаевъ инфлуэнцы 1918 года лежало тяжелое первичное заболѣваніе дыхательныхъ путей и легкихъ, часто осложнявшееся воспаленіемъ плевры (сухіе и выпотные плевриты, эмпіэмы), и что въ анатомическихъ измѣненіяхъ при предыдущей и послѣдней эпидеміяхъ нѣтъ принципіальныхъ различій; разница лишь въ степени интенсивности воспалительныхъ процессовъ и въ наличности нѣкоторыхъ особенностей анатомическаго проявленія пандеміи 1918 г., которыя, однако, не даютъ основанія обособлять ее отъ эпидеміи 1889/92 г. (Schmorl). Къ такимъ анатомическимъ особенностямъ, характернымъ для пандеміи 1918 г., должны быть отнесены большая частота рѣдко встрѣчавшихся въ прежнихъ эпидеміяхъ тяжелыхъ дифтеритическихъ измѣненій слизистой оболочки бронховъ и трахеи, геморрагическій характеръ воспалительныхъ измѣненій въ легкихъ, а также сравнительно часто встрѣчавшіеся теперь геморрагическіе энцефалиты и восковидное перерожденіе мышцъ съ кровоизліяніями въ нихъ.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Leichtenstern, O.—Mitteilungen über die Influenzaepidemie in Köln. Deutsche med. Wochenschr. 1890. №№ 11, 15, 18, 22, 23, 29, 30, 42 и 43.

2. Онъ же. Influenza. Wien 1896 in Nothnagel's Spez, Pathol. u. Therapie. Bd. IV.

3. Кусковъ, Н.—Zur pathologischen Anatomie der Grippe. Virchow's Arch. 1895. Bd. 139. S. 406—458.

4. Oberndorfer.—Ueber die pathologische Anatomie der influenzartigen Epidemie im Juli 1918. Münch. med. Woch. 1918. № 30.

5. Mandelbaum, M.—Epidemiologische und bakteriologische Untersuchungen über die pandemische Influenza. Münch. med. Wochenschr. 1918. № 30.

6. Simmonds, M.—Zur Pathologie der diesjährigen Grippe. Münch. med. Wochenschr. 1918. № 32.

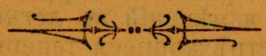
7. Schöppler, H.—Pathologisch—anatomische und bakteriologische Befunde bei dem sog. Morbus Ibericus (1918). Münch. med. Wochenschr. 1918. № 32.

8. Schmorl, G.—Pathologisch- anatomische Beobachtungen bei der jetzt herschenden Influenzaepidemie. Deutsche med. Wochenschr. 1918. № 34.

9. Dietrich, A. — Pathologisch-anatomische Beobachtungen über Influenza im Felde. Münch. med. Wochenschr. 1918. № 34.

10. Goldschmid, E.— Anatomische Befunde bei der Influenzaepidemie im Sommer 1918. Münch. med. Woch. 1918. № 40.

11. Strümpell, A.—Ueber Influenza. München. med. Wochenschr. 1918. № 40.



Отдѣльные оттиски изъ журнала „Врачебное Дѣло" № 7—8. 1919 г.

Харьковъ. Типографія. Коопер. Издат. «Наша Мысль», Каплуновская, № 2—4.