

РЕЗУЛЬТАТЫ
ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХЪ ВСКРЫТІЙ,

ПРОИЗВЕДЕННЫХЪ

при Императорскомъ Томскомъ Университетѣ
съ 1890 по 1900 годъ.

Э.-орд. проф. **Ө. И. Романовъ.**



ТОМСКЪ.

Паровая типо-литографія П. И. Макушина, Благовѣщ. пер., соб. д.
1901.



*Губокоуважаемому Павлу
Васильевичу Буткину*

РЕЗУЛЬТАТЫ

*от авро
1901.*

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХЪ ВСКРЫТІЙ, *скуп.
Яром.*

ПРОИЗВЕДЕННЫХЪ

при Императорскомъ Томскомъ Университетѣ

съ 1890 по 1900 годъ.

Э.-орд. проф. **Ө. И. Романовъ.**



ТОМСКЪ.

Паровая типо-литографія П. И. Макушина, Благовѣщ. пер., соб. д.

1901.



~~858321~~

Печатано по опредѣленію Совѣта Императорскаго Томскаго Университета.
Редакторъ, Ректоръ Университета, проф. *А. Судаковъ*.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

Страница.

Распределение материала по мѣсту происхожденія, времени поступленія, полу и возрасту и роду основныхъ заболѣваній.	1
Бугорчатка	4
Злокачественныя опухоли	7
Ракъ	—
Саркома	13
Брюшной тифъ.	14
Пізмія и септицемія	16
Крупозная пневмонія.	17
Сыпной тифъ, дифтерія и прочія инфекціонныя болѣзни.	—
Малокровіе, старческій маразмъ, лейкозія, отравленія и эклампсія беременныхъ. . . .	20
Болѣзни центральной нервной системы.	21
" сердца и сосудовъ.	24
" органовъ дыханія.	29
" желудка, кишекъ и брюшины.	32
" печени и поджелудочной железы.	35
" мочевыхъ органовъ	37
" половыхъ органовъ	40
" кожи, костей и суставовъ.	42
Глисты.	43
Краткій патолого-анатомическій отчетъ по факультетской терапевтической клиникѣ. .	50
Распределение основныхъ болѣзней по возрасту умершихъ	52
Замѣчанія о болѣе частыхъ болѣзняхъ.	53
Литература	58

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ,

произведенных при Императорском Томском Университетѣ
съ 1890 по 1900 годъ.

Э.-орд. проф. **Ө. И. Романовъ.**

Распределение материала по мѣсту происхожденія, времени поступления, полу и возрасту и роду основныхъ заболѣваній.

Съ сентября 1890 по май 1900 года число вскрытій, произведенныхъ при патолого-анатомическомъ кабинетѣ Томскаго Университета, достигло одной тысячи.

Изъ 1000 труповъ Томская городская больница, гдѣ помѣщаются госпитальныя клиники, доставила 754, факультетскія клиники: терапевтическая—100, хирургическая—34, акушерско-гинекологическая—27, клиника нервныхъ болѣзней—11, дѣтская—7 и дерматологическая—3, Маринскій сиропитательный пріютъ—46, тюремная больница—12, повивальная школа—5 и одинъ трурикъ мертворожденной былъ присланъ изъ отдаленной мѣстности врачомъ Д. С. Соколовымъ. Изъ 27 труповъ, доставленныхъ изъ акушерско-гинекологической клиники, было 19 труповъ взрослыхъ женщинъ и 8 трурикъ мертворожденныхъ и младенцевъ въ возрастѣ отъ одного до 10 дней.

По годамъ и мѣсяцамъ поступленіе труповъ шло такъ:

Г о д ъ	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Итого.
1890 . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	4	2	12
1891 . . .	3	8	3	4	2	4	1	9	7	9	9	10	69
1892 . . .	11	9	14	7	7	4	—	1	—	6	3	8	70
1893 . . .	7	8	5	1	1	2	—	—	3	5	9	3	44
1894 . . .	11	7	13	6	1	—	—	—	1	10	8	8	65
1895 . . .	16	12	12	5	7	5	3	4	5	14	10	11	104
1896 . . .	9	19	14	20	6	3	—	—	11	24	22	25	153
1897 . . .	29	14	16	6	6	1	3	2	13	13	19	18	140
1898 . . .	20	15	19	10	6	1	—	—	13	20	22	27	153
1899 . . .	17	17	18	8	2	—	—	1	5	13	19	18	118
1900 . . .	9	15	21	21	6	—	—	—	—	—	—	—	72
Итого . .	132	124	135	88	44	20	7	17	59	119	125	130	1000

Распределение по возрасту и полу таково:

	Муж.	Жен.	Итого.
Мертворожденныхъ	5	5	10
Отъ 1 дня до 1 года	17	27	44
Свыше 1 года до 10 лѣтъ	6	9	15
" 10 лѣтъ " 20 "	34	14	48
" 20 " " 30 "	110	52	162
" 30 " " 40 "	160	49	209
" 40 " " 50 "	131	43	174
" 50 " " 60 "	123	37	160
" 60 " " 70 "	50	6	56
" 70 " " 80 "	17	1	18
" 80 " " 90 "	8	—	8
" 90 " " 100 "	1	—	1
Точно необозначеннаго возраста	65	30	95
Итого	727	273	1000

На 10 трупикахъ мертворожденныхъ были найдены, между прочимъ, слѣдующія болѣе интересныя патолого-анатомическія измѣненія: hydrocephalus internus congenitus—2 раза, hernia cerebri occipitalis—1, hernia diaphragmatica съ полнымъ дефектомъ правой половины діафрагмы, гипоплазіей праваго легкаго и отсутствіемъ наружнаго листка перикардія—1, крупная врожденная сакральная опухоль—1.

Остальные (990) трупы по роду основныхъ заболѣваній распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого.
Tuberculosis	163	56	219
Carcinoma	97	40	137
Sarcoma	15	5	20
Typhus abdominalis	66	14	80
" exanthematicus	9	2	11
Diphtheria	2	2	4
Dysenteria	5	1	6
Variola	1	—	1
Morbilli	1	—	1
Scarlatina	1	1	2
Malleus	1	—	1
Lyssa	1	1	2
Pneumonia crouposa	35	5	40
Erysipelas	5	—	5
Septico—pyaemia	22	19	41
Syphilis	15	6	21
Lepra	1	—	1
Actinomycosis	—	1	1

	Муж.	Жен.	Итого.
Anaemia	2	1	3
Leukaemia.	1	2	3
Intoxicatio.	2	1	3
Marasmus senilis.	2	1	3
Eclampsia gravid.	—	2	2
Epilepsia	2	—	2
Meningitis purulenta	4	2	6
Meningoencephalitis chron.	3	1	4
Haemorrhagia cerebri	9	—	9
Encephalomalacia	9	1	10
Hydrocephalus internus	1	—	1
Abscessus cerebri	1	1	2
Myelitis	4	2	6
Tabes dorsalis	1	—	1
Sclerosis lateralis amyotrophica	1	—	1
Splenitis purulenta	1	—	1
Pericarditis	3	1	4
Endocarditis chronica	48	13	61
Myocarditis chronica	13	1	14
Aneurysma aortae	16	2	18
Endarteriitis chronica deform.	7	1	8
Struma hyperplastica	—	1	1
Pleuritis	7	2	9
Perichondritis laryngea	1	—	1
Pneumonia catarrhalis	10	18	28
Emphysema pulmonum	27	3	30
Gangraena pulmonum	13	—	13
Ulcus ventriculi rotundum	3	—	3
Gastritis et enteritis catarrhalis	11	12	23
Appendicitis, typhlitis et perityphlitis.	6	2	8
Periproctitis purulenta	1	1	2
Volvulus	2	—	2
Hernia	4	3	7
Pancreatitis purulenta	1	—	1
Peritonitis purulenta	4	4	8
Trombosis venae portae	—	1	1
Atrophia hepatis acuta flava	2	1	3
Cirrhosis hepatis	7	3	10
Echinococcus multilocularis hepatis	2	1	3
Cholelithiasis	1	—	1
Pyelonephritis purulenta.	3	2	5
Nephritis acuta	1	1	2
„ parenchymatosa chron.	2	6	8

	Муж.	Жен.	Итого.
Nephritis interstitialis chron.	6	2	8
Degeneratio amyloidea renum	7	1	8
Prostatitis purulenta	1	—	1
Strictura urethrae	3	—	3
Tumores ovarii	—	10	10
Salpingitis purulenta	—	1	1
Fi romyoma uteri	—	3	3
Pityriasis rubra	1	—	1
Pemphigus foliaceus	—	1	1
Combustio	3	2	5
Arthritis purulenta	4	—	4
Osteomyelitis et periostitis purulenta	8	1	9
Gangraena pedis	5	—	5
Fractura ossium	6	1	7
Итого	722	268	990

Слѣдовательно, первое по частотѣ мѣсто принадлежит бугорчаткѣ, затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ слѣдуютъ злокачественныя опухоли, брюшной тифъ, хроническій эндокардитъ, септико-піѳія, крупозная пневмонія. Частота каждой изъ остальныхъ основныхъ болѣзней держится ниже 4⁰/₀.

Бугорчатка.

На бугорчатку, какъ основное заболѣваніе, приходится 22,12⁰/₀ всѣхъ вскрытій (при вычисленіи ⁰/₀/₀ какъ при бугорчаткѣ, такъ и при другихъ болѣзняхъ трупики мертворожденныхъ не принимаются во вниманіе). Возрастъ умершихъ отъ этой болѣзни показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отношеніе къ числу труповъ соотвѣстствен. возраста.
Въ возрастѣ до 10 лѣтъ умерло	2	4	6	10,17
Свыше 10 — 20 »	8	6	14	29,16
» 20 — 30 »	36	12	48	29,6
» 30 — 40 »	42	13	55	26,3
» 40 — 50 »	33	11	44	25,28
» 50 — 60 »	18	4	22	13,75
» 60 — 70 »	4	—	4	7,13
» 70 — 80 »	4	—	4	22,22
» 80 — 90 »	3	—	3	37,5
Въ точно необозначенномъ возрастѣ	13	6	19	20
Итого	163	56	219	—

За всё годы въ январѣ мѣсяцѣ вскрыто 26 труповъ съ бугорчаткой, въ февралѣ—35, мартѣ—34, апрѣлѣ—20, маѣ—8, июнѣ—1, июлѣ—1, августѣ—2, сентябрѣ—17, октябрѣ—22, ноябрѣ—22 и декабрѣ—31.

На 219 случаевъ бугорчатки вообще хроническій туберкулезъ легкихъ наблюдался 179 разъ (81,7⁰/₀ всѣхъ случаевъ туберкулеза), типическій острый общій милиарный туберкулезъ—14 (6,39⁰/₀), туберкулезъ костей и суставовъ—11 (5,02⁰/₀), туберкулезный менингитъ—4 (1,83⁰/₀), хроническій туберкулезный перикардитъ—3 (1,37⁰/₀), хроническій туберкулезъ лимфатическихъ железъ—2 (0,91⁰/₀), хроническій туберкулезный перитонитъ—1 (0,46⁰/₀), хроническій туберкулезный плевритъ—1 (0,46⁰/₀), хроническій туберкулезъ матки и трубъ—2 (0,91⁰/₀) и туберкулезныя язвы кишокъ—1 (0,46⁰/₀). Понятно, что въ основѣ этого распредѣленія положена локализация лишь болѣе рѣзко выраженнаго бугорчатого пораженія.

На 179 случаевъ хронической бугорчатки легкихъ въ протоколахъ вскрытій отмѣчены: туберкулезныя язвы языка—6 разъ, зѣва и глотки—6, желудка и двѣнадцатиперстной кишки—1, тонкихъ и толстыхъ кишокъ—121 (67,6⁰/₀ всѣхъ случаевъ бугорчатки легкихъ; только тонкія кишки были поражены 36 разъ, только толстыя—18, одновременно тонкія и толстыя—67), гортани—51 (28,5⁰/₀), трахеи—29 (16⁰/₀), бугорки мозга—3, печени—19 (10,6⁰/₀), почекъ—10 (5,6⁰/₀), селезенки—9 (5⁰/₀), предстательной железы—1, придатка яичка—1, туберкулезъ костей и суставовъ—2, матки—1, туберкулезный перикардитъ—1, туберк. менингитъ—6 (3,35⁰/₀) и туберк. перитонитъ—10 (5,6⁰/₀).

Изъ 14 случаевъ общаго милиарнаго туберкулеза въ 8—была найдена хроническая ограниченная бугорчатка легкихъ, въ 3—хроническій туберкулезъ бронхиальныхъ лимфатическихъ железъ, въ 2—хроническій туберкулезный плевритъ и въ 1—хроническій туберкулезъ предстательной железы, сѣменнаго пузырька и верхушки легкаго.

При 11 случаяхъ бугорчатки костей и суставовъ пораженіе локализовалось 5 разъ въ позвонкахъ, 3—въ колѣнномъ суставѣ, 2—въ тазобедренномъ и 1—въ ребрахъ. Помимо костей и суставовъ, въ этихъ случаяхъ отмѣчены еще туберкулезныя измѣненія въ слѣдующихъ органахъ: въ легкихъ—7 разъ, кишкахъ—3, печени—2, селезенкѣ—2, брюшинѣ—2, мягкой оболочкѣ—1.

Изъ 4 случаевъ туберкулезнаго менингита въ 3—отмѣченъ старый ограниченный туберкулезъ въ легкихъ и въ 1—бугорчатки въ другихъ органахъ не найдено.

При 3 случаяхъ туберкулезнаго перикардита 1 разъ отмѣченъ небольшой хроническій туберкулезъ легкихъ и туберкулезное гнѣздо въ придаткѣ праваго яичка, 1—хроническая бугорчатка бронхиальныхъ лимфатическихъ железъ и 1 (старикъ 87 лѣтъ)—бугорчатки въ другихъ органахъ не отмѣчено.

Изъ двухъ случаевъ хроническаго туберкулеза лимфатическихъ железъ заслуживаетъ упоминанія слѣдующій: на трупѣ мужчины 37 лѣтъ наблюдалась хроническая бугорчатка лимфатическихъ железъ грудной и брюшной полости, шейныхъ и подкрыльцевыхъ; особенно сильно были увеличены бронхіальныя железы, изъ которыхъ одна размягчилась и вскрылась въ пищеводъ; помимо туберкулеза лимф. железъ, въ этомъ случаѣ были найдены еще хроническій туберкулезный плевритъ и перикардитъ съ сильнымъ развитіемъ соединительной ткани, туберкулезъ поясничныхъ позвонковъ и бугорки въ печени, селезенкѣ и почкахъ.

Въ одномъ случаѣ туберкулезнаго перитонита бугорчатки въ другихъ органахъ не отмѣчено.

При одномъ случаѣ хроническаго туберкулезнаго плеврита наблюдались еще мелкіе бугорки въ легкихъ, печени и селезенкѣ.

Одинъ случай хроническаго туберкулезнаго плеврита съ такими же перикардитомъ и перитонитомъ представлялъ слѣдующія особенности: на трупѣ мужчины 21 года въ верхней долѣ праваго легкаго содержались старыя туберкулезныя гнѣзда, величиной съ горошину и больше; одновременно наблюдались хроническіе туберкулезные плевритъ, перикардитъ и перитонитъ съ сильнымъ развитіемъ соединительной ткани и утолщеніемъ пораженныхъ серозныхъ оболочекъ, достигавшимъ до 1½ см., хроническій туберкулезъ лимфатическихъ железъ и мелкіе бугорки въ легкихъ.

Хроническій туберкулезъ слизистой оболочки трубъ и матки наблюдался на двухъ трупахъ женщинъ (въ возрастѣ 20 и 25 лѣтъ); при одномъ изъ этихъ случаевъ были найдены еще туберкулезный менингитъ и мелкіе бугорки въ легкихъ, при другомъ—туберкулезный перитонитъ, бугорки правой плевры и наружнаго листа перикардія.

Многочисленные и большіе туберкулезныя язвы тонкихъ и толстыхъ кишокъ, съ обильнымъ высыпаніемъ бугорковъ на серозномъ покровѣ ихъ, но безъ туберкулеза въ другихъ органахъ, наблюдались однажды въ трупѣ женщины 35 лѣтъ.

Кромѣ всѣхъ описанныхъ случаевъ бугорчатки, какъ основной болѣзни, туберкулезъ встрѣтился еще 55 разъ (38 м. и 17 ж.) при другихъ основныхъ болѣзняхъ, а именно: 21 разъ—при карциномѣ, по 4 раза при брюшномъ тифѣ и хроническомъ нефритѣ, по 3—при крупозной пневмоніи и сыпномъ тифѣ, по 2 и 1 разу—при другихъ болѣзняхъ. Мѣсто и форма бугорчатки въ этихъ случаяхъ были таковы: старый ограниченный туберкулезъ въ верхушкахъ легкихъ безъ образованія кавернъ—36 разъ, ограниченная бугорчатка верхушекъ легкихъ съ мелкими кавернами—7, распространенный туберкулезъ легкихъ съ кавернами—6, хроническая бугорчатка лимфатическихъ железъ—3, хроническій туберкулезный перикардитъ съ туберкулезомъ бронхіальныхъ лимфатическихъ железъ—1, хроническій туберкулезъ яичекъ—1 и небольшой туберкулезъ брюшины—1. При этихъ случаяхъ бугорчатки отмѣчены туберкулезныя язвы подвздошной кишки 4 раза и гортани—1.

Слѣдовательно, бугорчатка вообще встрѣтилась на 274 трупахъ (201 м. и 73 ж.), или въ 27,67% всѣхъ вскрытій. Частота ея среди мужскихъ и женскихъ труповъ была почти одинакова (27,84% и 27,24%). Во всѣхъ этихъ случаяхъ макроскопически замѣтныя туберкулезныя измѣненія по отдѣльнымъ органамъ и тканямъ распредѣлялись въ порядкѣ нисходящей частоты такъ: легкія представляли туберкулезныя измѣненія 256 разъ (93,48% всѣхъ случаевъ бугорчатки), кишки—129 (47,08%), гортань—52 (18,97%), печень—37 (13,5%), трахея—29 (10,58%), селезенка—26 (9,5%), почки—25 (9,1%), брюшина—16 (5,8%), кости и суставы—14 (5,11%), мягкая мозговая оболочка—13 (4,77%), перикардій—8 (2,92%), зѣвъ и глотка—6 (2,19%), языкъ—6 (2,19%), головной мозгъ—3 (1,1%), придатокъ яичка—3 (1,1%), матка и трубы—3 (1,1%), предстательная железа—2 (0,73%), желудокъ и двѣнадцатиперстная кишка—1 (0,36%), сѣменные пузырьки—1 (0,36%). Конечно, въ этотъ перечень вошли не всѣ органы и ткани (неупомянуто, напр., о лимфатическихъ железахъ, плеврѣ и проч.).

Наблюдавшіяся на трупахъ умершихъ отъ бугорчатки патолого-анатомическія измѣненія, не носившія туберкулезнаго характера, будутъ упомянуты въ соответственныхъ отдѣлахъ.

Злокачественныя опухоли.

Злокачественныя опухоли, какъ основная болѣзнь, наблюдались на 157 трупахъ. (112 м. и 45 ж.), или въ 15,85% всѣхъ вскрытій (15,5% среди мужскихъ и 17,16% среди женскихъ труповъ). Ракъ среди злокачественныхъ опухолей далъ 87,26% и саркома—12,74%.

а) Ракъ.

Ракъ, какъ основная болѣзнь, встрѣтился въ 13,83% всѣхъ вскрытій, въ 13,48% среди мужскихъ и 14,92% среди женскихъ труповъ.

Возрастъ умершихъ отъ рака показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого.	Проценты, отно- шеніе къ числу- труповъ, соот- вѣств. возраста.
Отъ 21 года до 30 лѣтъ включительно	4	2	6	3,7
" 31 " " 40 " "	12	9	21	10,05
" 41 " " 50 " "	25	8	33	18,96
" 51 " " 60 " "	35	14	49	30,625
" 61 " " 70 " "	13	3	16	28,57
" 71 " " 80 " "	4	—	4	22,22
" 81 " " 90 " "	1	—	1	12,5
Точно необозначеннаго возраста	3	4	7	7,37
Итого	97	40	137	—

За всѣ годы въ январѣ вскрыто 16 труповъ съ раковыми опухолями, въ февралѣ—19, мартѣ—23, апрѣлѣ—13, маѣ—8, июнѣ—3, июлѣ—1, августѣ—2, сентябрѣ—6, октябрѣ—11, ноябрѣ—19 и декабрѣ—16.

По мѣсту развитія раки распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого.
Губы	11	—	11
Слизистая оболочка полости рта	1	1	2
Языкъ	5	1	6
Подчелюстная слюнн. железа	1	—	1
Пищеводъ	18	5	23
Желудокъ	34	10	44
Слѣпая кишка	2	1	3
Flexura coli hepatica	1	—	1
Flexura coli lienalis	1	—	1
Flexura sigmoidea	—	1	1
Прямая кишка	2	2	4
Печень	2	3	5
Желчный пузырь	1	1	2
Поджелудочная железа	2	—	2
Гортань	3	—	3
Легкія	2	—	2
Надпочечники	2	—	2
Почки	2	4	6
Мочевой пузырь	4	—	4
Женская грудная железа	—	2	2
Матка	—	6	6
Яичники	—	2	2
Кожа волосистой части головы	1	—	1
Шея	1	—	1
Кожа спины	—	1	1
Первичная локализація точно не установлена	1	—	1
Итого	97	40	137

Средній возрастъ 11 мужчинъ, умершихъ отъ рака нижней губы, равнялся 55 годамъ; девять изъ нихъ умерли послѣ операцій и два—отъ рецидивовъ.

Ракъ слизистой оболочки полости рта, съ переходомъ на челюстные кости, наблюдался у пожилой женщины и у мужчины свыше 30 лѣтъ; въ томъ и другомъ случаѣ была произведена операція.

Ракъ языка былъ найденъ у 5 мужчинъ, средній возрастъ которыхъ равнялся 56 годамъ, и у 1 женщины 40 лѣтъ; въ двухъ случаяхъ ракъ перешелъ на гортань и въ четырехъ—смерть наступила чрезъ болѣе или менѣе долгій срокъ послѣ операцій.

Ракъ подчелюстной слюнной железы, съ переходомъ на нижнюю челюсть, наблюдался у мужчины 43 лѣтъ, умершаго вскорѣ послѣ операціи.

Отъ рака пищевода умерли 18 мужчинъ и 5 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—55 лѣтъ, вторыхъ—54 года. Десять разъ (8 м. и 2 ж.) ракъ помѣщался въ средней трети пищевода и тринадцать (10 м. и 3 ж.)—въ нижней. Прободеііе раковой язвы наблюдалось 6 разъ, а именно: 4—въ окружающую клѣтчатку, 1—въ правое легкое и 1—въ трахею и лѣвый бронхъ. Метастазы были найдены 12 разъ въ лимфатическихъ железахъ, 4—въ печени (въ томъ числѣ 2 раза въ видѣ многочисленныхъ и крупныхъ узловъ, такъ что въ одномъ изъ этихъ случаевъ печень вѣсила 7800 грм. и въ другомъ—5200 грм.), 2—въ почкахъ, 2—въ надпочечникахъ и по 1 разу—въ щитовидной железн, ребрахъ, подслизистой оболочкѣ желудка и поджелудочной железн.

Ракъ желудка встрѣтился въ 4,4% всѣхъ вскрытій. Средній возрастъ 34 мужчинъ, умершихъ отъ этой болѣзни,—51 и 10 женщинъ—53 года. Ракъ сидѣлъ въ выходной части желудка 21 разъ, на малой кривизнѣ и зъ ея сосѣдствѣ—12, во входной части—10 и въ одномъ случаѣ онъ инфильтрировалъ стѣнки желудка на всемъ протяженіи. Метастазы при этомъ ракъ отмѣчены въ лимфатическихъ железахъ 29 разъ, по брюшинѣ—13, въ печени—12, на плеврахъ и въ легкихъ—5 (въ томъ числѣ одинъ разъ въ видѣ разлитаго заполнения лимфатическихъ сосудовъ легкихъ раковыми клѣтками), въ надпочечникахъ—2, въ костяхъ—2, подъ эпикардіемъ—2 и по 1 разу—въ твердой мозговой оболочкѣ, почкахъ и яичникахъ. Два раза наблюдалось прободеііе раковой язвы въ colon transversum. Въ одномъ случаѣ рака желудка подъ лѣвой половиной діафрагмы была найдена киста съ кулакъ величиной, покрытая отчасти мерцательнымъ эпителиемъ и наполненная густой бурой массой.

Ракъ слѣпой кишки наблюдался у двухъ мужчинъ (47 и 50 лѣтъ) и одной женщины (39 л.). Въ одномъ случаѣ онъ вскрылся въ полость брюшины, въ другомъ—вызвалъ сильное суженіе и въ третьемъ—далъ обьемистые метастазы по брюшинѣ, въ сальникѣ и брыжейкѣ.

При одномъ случаѣ рака flexurae coli hepaticae у мужчины 34 лѣтъ наблюдались метастазы въ лимфатическихъ железахъ, абсцессы въ прилежащей части печени, сильное суженіе кишки на мѣстѣ опухоли и гнойный перитонитъ.

Ракъ flexurae coli lienalis, плотно сросшійся съ селезенкой, лѣвой почкой и діафрагмой, наблюдался у мужчины 60 лѣтъ.

Ракъ flexurae sigmoideae у женщины 33 лѣтъ вызвалъ сильное суженіе и далъ метастазы въ лимфатическихъ железахъ, по брюшинѣ, въ печени и позвонкахъ.

Ракъ прямой кишки встрѣтился у двухъ мужчинъ (33 и 40 л.) и двухъ женщинъ (55 и 60 л.). Въ трехъ случаяхъ была произведена операція. Метастазы наблюдались по 3 раза въ лимфатическихъ железахъ, печени и легкихъ.

Ракъ печени наблюдался у двухъ мужчинъ (48 и 57 л.) и трехъ женщинъ (средній возрастъ послѣднихъ—50 лѣтъ). Въ четырехъ случаяхъ онъ представлялся въ видѣ узловъ и въ одномъ—въ разлитой формѣ. Метастазы отмѣчены въ лимфатическихъ железахъ при всѣхъ пяти случаяхъ, по брюшинѣ, въ легкихъ и костяхъ—при двухъ, въ головномъ мозгѣ и почкахъ—при одномъ. Въ одномъ случаѣ ракъ проросъ въ нижнюю полую вену.

Ракъ желчнаго пузыря наблюдался у мужчины 66 л. и женщины 37 л. У мужчины значительно растянутый желчный пузырь былъ разлито инфильтрированъ и содержалъ одинъ крупный раковый узелъ; въ печени были раковые узлы, расширение и гнойное воспаленіе желчныхъ протоковъ, а также разлитое разрастаніе соединительной ткани. У женщины желчный пузырь былъ растянутъ до величины кулака и содержалъ 289 желчныхъ камней съ горошину и меньше величиной, стѣнки его были сплошь сильно утолщены вслѣдствіе разлитой раковой инфильтраціи; печень содержала много раковыхъ узловъ, наблюдались также метастазы въ лимфатическихъ железахъ и яичникахъ; въ желчномъ протокѣ сидѣли два камня, съ горошину величиной каждый.

Ракъ поджелудочной железы наблюдался у мужчинъ 55 и 60 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ онъ сидѣлъ въ тѣлѣ поджелудочной железы и далъ метастазы по брюшинѣ и въ лимфатическихъ железахъ; въ другомъ—въ головкѣ железы, вызвалъ застой желчи съ развитіемъ соединительной ткани въ печени и далъ метастазы въ лимфатическихъ железахъ, печени, селезенкѣ и подъ эпикардіемъ.

Средній возрастъ 3 мужчинъ съ ракомъ гортани—61 годъ. Въ одномъ случаѣ ракомъ была разрушена вся гортань, въ другомъ—при ничтожномъ изъязвленіи наблюдалась сильная инфильтрація стѣнокъ гортани съ суженіемъ и въ третьемъ—ракъ уничтожилъ верхнюю половину гортани, образовалъ крупный узелъ съ лѣвой стороны послѣдней и далъ метастазы въ лимфатическихъ железахъ.

Возрастъ мужчинъ съ ракомъ легкихъ—62 и 63 года. Въ первомъ случаѣ ракъ занималъ $\frac{2}{3}$ верхней доли лѣваго легкаго и въ центрѣ своемъ содержалъ полость, куда открывался небольшой бронхъ; по продолженію ракъ перешелъ на ребра и далъ метастазы въ лимфатическихъ железахъ и правомъ легкомъ. Во второмъ случаѣ кругловатый раковый узелъ, до 8 смтм. въ поперечникѣ, сидѣлъ въ нижней долѣ лѣваго легкаго; центральная часть узла распалась и въ образовавшуюся полость открывался сравнительно крупный бронхъ; въ лѣвой почкѣ содержался метастатическій узелъ, съ голубиное яйцо величиной.

Ракъ надпочечныхъ железъ встрѣтился у мужчинъ 43 л. и среднего (точно необозначеннаго) возраста. Въ одномъ случаѣ на мѣстѣ праваго надпочечника сидѣлъ большой овальный узелъ, до 15 смтм. въ длину, перешедшій по прямому продолженію на печень и давшій метастазы въ послѣдней и легкихъ; изъ печени чрезъ печеночныя вены опухоль проросла въ нижнюю полую вену и въ просвѣтѣ послѣдней образовала длинныя полипо-

видныя разращенія; по микроскопической картинѣ опухоль напоминала строеніе надпочечниковъ. Въ другомъ случаѣ типическій по строенію ракъ (ближе къ мозговику) занималъ обѣ надпочечныя железы, причемъ лѣвая изъ нихъ была величиной больше куриного яйца, а правая—немного меньше; метастазы были чрезвычайно обильны и наблюдались въ лимфатическихъ железахъ, подкожной клетчаткѣ шеи и груди, лимфатическихъ сосудахъ плевры и легкихъ (*lymphangoitis carcinomatosa*); микроскопъ открывалъ пробки изъ раковыхъ клетокъ въ мелкихъ артеріяхъ селезенки, легкихъ и другихъ органовъ.

Ракъ почекъ наблюдался у 2 мужчинъ и 4 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—45 лѣтъ и вторыхъ—42 г. Операция (удаленіе пораженной почки) была произведена въ четырехъ случаяхъ. Правая и лѣвая почка были поражены одинаково часто. Узловая форма рака наблюдалась 4 раза и разлитая—2. Въ двухъ случаяхъ ракъ по микроскопической картинѣ сильно напоминалъ строеніе надпочечниковъ. Метастазы отмѣчены въ печени два раза и по одному разу—въ лимфатическихъ железахъ, надпочечникахъ, легкихъ и подслизистой оболочкѣ желудка. Старый тромбозъ *vena hepatis* наблюдался одинъ разъ.

Средній возрастъ 4 мужчинъ съ ракомъ мочевого пузыря—54 года. Во всѣхъ случаяхъ онъ сидѣлъ на днѣ пузыря и въ двухъ—перешелъ на мочеточники и вызвалъ сильный гидронефрозъ. Два раза ракъ представлялся въ папиллярной формѣ и два—въ бугристой. Метастазы наблюдались въ лимфатическихъ железахъ 4 раза, въ печени—2 и по 1 разу—въ легкихъ, надпочечникахъ, почкахъ и мягкихъ покровахъ черепа.

Ракъ грудной железы встрѣтился у женщинъ 43 и 63 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ въ лѣвой грудной железнѣ сидѣлъ крупный бугристый раковый узелъ и метастазы находились въ лимфатическихъ железахъ, легкихъ и печени (послѣдняя вѣсила 7365 грм.); въ другомъ—больная умерла послѣ операции.

Средній возрастъ 6 женщинъ съ ракомъ матки—42 года. Операция была произведена только въ двухъ случаяхъ. Въ двухъ случаяхъ ракъ влагалищной части матки произвелъ только небольшое разрушеніе; въ двухъ—большая часть матки и верхній отдѣлъ влагалища были уничтожены раковой язвой; въ одномъ—вся матка была превращена въ опухоль и въ одномъ—удаленная хирургомъ матка въ патолого-анатомическій кабинетъ не была доставлена. Метастазы при ракахъ матки наблюдались только въ лимфатическихъ железахъ.

Ракъ яичниковъ встрѣтился у женщинъ 32 и 56 лѣтъ. У первой—ракъ имѣлъ форму крупныхъ фиброзноплотныхъ узловъ и далъ метастазы въ забрюшинныхъ лимфатическихъ железахъ, переднемъ средостѣніи и грудныхъ мышцахъ; у второй—плоскоклеточковый ракъ лѣваго яичника развился на почвѣ дермоидной кисты и вскрылся въ прямую кишку.

Ракъ волосистой части головы наблюдался у мужчины 68 лѣтъ и имѣлъ видъ громадной кругловатой язвы, разрушившей мягкіе покровы и

подлежащія кости черепа; развитіе этого рака произошло, повидимому, на почвѣ сифилитическаго рубца.

Ракъ шеи встрѣтился у мужчины 50 л., имѣлъ форму узла съ гусиное яйцо величиной и сидѣлъ подъ кожей; больной умеръ послѣ операціи и на трупѣ его были найдены артеріосклерозъ и хроническій міокардитъ.

Кожный ракъ на спинѣ наблюдался у женщины 70 л., умершей на девятый день послѣ операціи.

Къ ракамъ съ точно неустановленной (вслѣдствіе неполноты вскрытія) первичной локализацией отнесенъ слѣдующій случай: на трупѣ мужчины 28 лѣтъ клѣтчатка передняго средостѣнія представлялась сильно разросшейся, фиброзноплотной и подъ микроскопомъ сплошь инфильтрированной раковыми гнѣздами; наблюдались также метастазы раковые въ лимфатическихъ железахъ шеи и въ лимфатическихъ сосудахъ плевры и легкихъ; кромѣ того, были найдены серозно-фибринозный плевритъ и веррукозный эндокардитъ.

Къ описаннымъ случаямъ рака, какъ основнаго страданія, слѣдуетъ присоединить еще раки, встрѣтившіеся при другихъ основныхъ болѣзняхъ. Такихъ случаевъ было восемь, а именно: три рака желудка у мужчинъ 39, 50 и 67 л., два—нижней губы у мужчинъ 48 и 37 лѣтъ, два—пищевода у мужчинъ 48 и 66 л. и одинъ—гортани у мужчины 52 л.

По прибавленіи этихъ случаевъ, раки даютъ 14,6% всѣхъ вскрытій, 14,54% среди мужскихъ и 14,92% среди женскихъ труповъ.

На основаніи изложеннаго, степень частоты раковъ по отдѣльнымъ органамъ для мужчинъ и женщинъ представляется въ такомъ видѣ:

На трупахъ мужчинъ (722).

Названіе органа, пораженнаго ракомъ.	Число случаевъ.	Процентное отношеніе.	
		Къ числу всѣхъ муж. труповъ.	Къ общ. числу раковъ у мужчинъ.
Желудокъ	37	5,12	35,24
Пищеводъ	20	2,77	19,01
Губы	13	1,8	12,38
Языкъ	5	0,69	4,76
Гортань	4	0,55	3,7
Мочевой пузырь	4	0,55	3,7
Легкія	2	0,28	1,9
Поджелудочная железа	2	0,28	1,9
Надпочечныя железы	2	0,28	1,9
Почки	2	0,28	1,9
Печень	2	0,28	1,9
Слѣпая кишка	2	0,28	1,9
Прямая кишка	2	0,28	1,9
Покровы черепа	1	0,14	0,95
Шея	1	0,14	0,95
Подчел. слюнная железа	1	0,14	0,95
Желчный пузырь	1	0,14	0,95

Название органа, пораженного ракомъ.	Число случаевъ.	Процентное отношеніе.	
		Къ числу всѣхъ муж. труповъ.	Къ общ. числу раковъ у мужчинъ.
Flexura coli hepatica	1	0,14	0,95
Flexura coli lienalis	1	0,14	0,95
Слиз. об. полости рта	1	0,14	0,95
Первичная локализациа не установлена	1	0,14	0,95
Итого	105	—	—

На т р у п а х ъ ж е н щ и н ъ (268).

Название органа, пораженного ракомъ.	Число случаевъ.	Процентное отношеніе.	
		Къ числу всѣхъ жен. труповъ.	Къ общ. числу раковъ у женщинъ.
Желудокъ	10	3,73	25
Матка	6	2,24	15
Пищеводъ	5	1,87	12,5
Почки	4	1,49	10
Печень	3	1,12	7,5
Грудная железа	2	0,75	5
Яичники	2	0,75	5
Прямая кишка	2	0,75	5
Слизистая оболочка полости рта	1	0,37	2,5
Языкъ	1	0,37	2,5
Слѣпая кишка	1	0,37	2,5
Flexura sigmoidea	1	0,37	2,5
Желчный пузырь	1	0,37	2,5
Кожа спины	1	0,37	2,5
Итого	40	—	—

б) Саркома.

Саркома, какъ основная болѣзнь, встрѣтилась въ 2,02% всѣхъ вскрытій, въ 2,08% среди мужскихъ и 1,87% среди женскихъ труповъ.

Средній возрастъ умершихъ отъ саркомы мужч.—36 и женщ.—30 лѣтъ.

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отношеніе къ числу труповъ соответствен. возраста.
Свыше 1 года до 10 лѣтъ умерло	—	1	1	6,66
„ 10 лѣтъ „ 20 „ „	1	—	1	4,17
„ 20 „ „ 30 „ „	5	1	6	3,7
„ 30 „ „ 40 „ „	3	—	3	1,43
„ 40 „ „ 50 „ „	4	1	5	2,87
„ 50 „ „ 60 „ „	2	1	3	1,87
Въ неизвѣстномъ возрастѣ „	—	1	1	1,05
Итого „	15	5	20	—

Мѣстомъ развитія саркомъ послужили кости—7 разъ (по одному разу—кости черепа, таза и стопы, бедренная и плечевая кость, поясничные позвонки и грудина), лимфатическія железы—3, яичники—2 и по 1 разу—мозжечекъ, глазное яблоко, правая почка, тонкая кишка, приводящія мышцы праваго бедра, промежность, предстательная железа и правое яичко, задержанное въ брюшной полости.

Веретенообразноклѣтчаточная саркома наблюдалась 5 разъ, круглоклѣтчаточная—4, альвеолярная—2, саркома съ клѣтками разной формы—3, лимфосаркома—3, меланосаркома—2 и фибросаркома—1. Метастазы встрѣтились 6 разъ въ печени, 5—по брюшинѣ и въ легкихъ, 4—въ лимфатическихъ железахъ, почкахъ и костяхъ, 3—въ головномъ мозгѣ, 2—въ сердцѣ и по 1 разу—въ щитовидной железнѣ, подвздошной кишкѣ, селезенкѣ, поджелудочной железнѣ, надпочечникахъ, мочевомъ пузырь и кожѣ.

Изъ ряда саркомъ краткаго упоминанія заслуживаютъ слѣдующіе случаи: 1) женщина 52 лѣтъ—melanosarkoma лѣваго яичника, развившаяся на почвѣ дермоидной кисты (присутствіе волосъ) и давшая метастазы по брюшинѣ и въ головномъ мозгѣ. 2) мужчина 52 л.—крупная саркома праваго яичка, задержаннаго въ брюшной полости и помѣщавшагося немного выше внутренняго отверстія праваго паховаго канала; по величинѣ яичко, превращенное въ опухоль, было больше кулака, но въ общемъ удержало свою форму; съ задней поверхности его саркома продолжалась на забрюшинную клѣтчатку, гдѣ разрослась такъ роскошно, что вѣсъ всей опухоли достигалъ 4600 грм.; метастазы наблюдались только въ печени; главную массу опухоли подъ микроскопомъ составляли крупныя кругловатыя клѣтки, располагавшіяся большею частью широкимъ поясомъ возлѣ сосудовъ. 3) мужчина 22 л.—лимфосаркома тощей кишки, представлявшаяся въ видѣ разлитаго инфильтрата стѣнокъ послѣдней на протяженіи 6 снтм. длиной и болѣе 1 снтм. толщиной; разлитая инфильтрація въ брыжейкѣ, забрюшинной клѣтчаткѣ, стѣнкахъ мочевого пузыря и мочеточниковъ, капсулѣ и корковомъ слоѣ почекъ и поджелудочной железнѣ.

Осложненія, встрѣтившіяся на трупахъ умершихъ отъ злокачественныхъ опухолей, будутъ упоминаться въ соотвѣтственныхъ отдѣлахъ.

Брюшной тифъ.

Брюшной тифъ далъ 8,08% всѣхъ вскрытій, 9,14% среди мужскихъ и 5,2% среди женскихъ труповъ. Въ 1891 г. вскрыто 3 трупа съ брюшнымъ тифомъ (4,35% всѣхъ труповъ этого года), 1892—3 (4,28%), 1893—2 (4,54%), 1894—4 (6,15%), 1895—6 (5,75%), 1896—19 (12,42%), 1897—16 (11,43%), 1898—15 (9,8%) и 1899—12 (10,17%); въ 1890 и 1900 гг. болѣзнь эта не наблюдалась. За всѣ годы въ январѣ поступило 9 труповъ, февралѣ—5, мартѣ—2, іюлѣ—1, августѣ—3, сентябрѣ—6, октябрѣ—14, ноябрѣ—22 и декабрѣ—18. Возрастъ умершихъ отъ брюшнаго тифа показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого.	%-ное отношеніе къ числу труповъ соотвѣтственнаго возраста.
Свыше 10 до 20 лѣтъ умерло .	9	5	14	29,16
„ 20 „ 30 „ „ .	25	6	31	19,14
„ 30 „ 40 „ „ .	24	1	25	11,96
„ 40 „ 50 „ „ .	1	1	2	1,15
„ 50 „ 60 „ „ .	1	—	1	0,62
Въ необозначенномъ возрастѣ .	6	1	7	7,37
Итого .	66	14	80	—

Характерныя брюшнотифозныя измѣненія въ подвздошной кишкѣ отмѣчены во всѣхъ случаяхъ, въ толстыхъ же кишкахъ—только 29 разъ (36,25% всѣхъ случаевъ бр. тифа); въ первой эти измѣненія тянулись среднимъ числомъ на протяженіи 136 снтм., ослабѣвая снизу вверхъ, въ послѣднихъ же они были большею частью очень ограниченны. Очистившіяся и заживающія язвы кишекъ наблюдались 40 разъ (50% всѣхъ случаевъ бр. тифа), язвы съ отпадающими струпами и набухшими краями—32 (40%) и періодъ набуханія фолликулярнаго аппарата, иногда уже съ некрозомъ, но безъ отпаденія струповъ—только 8 (10%).

Самымъ тяжелымъ осложненіемъ брюшнаго тифа являлось прободеніе кишки съ послѣдовательнымъ перитонитомъ. Оно наблюдалось 24 раза, или въ 30% всѣхъ случаевъ бр. тифа; чаще попадалось среди мужскихъ (33,33%), нежели среди женскихъ (14,28%) труповъ. Частота его находилась, повидимому, въ прямомъ соотношеніи съ возрастомъ больнаго: на второмъ десятилѣтіи оно встрѣтилось 3 раза (21,4% всѣхъ случаевъ бр. тифа въ соотвѣтственномъ возрастѣ), на третьемъ—8 (25,8%), на четвертомъ—10 (40%), на пятомъ—1 (50%) и въ точно необозначенномъ возрастѣ—2 (28,57%). По годамъ % перфоративнаго перитонита сильно колебался: въ 1891 г. онъ равнялся—0, въ 1892—33,33, въ 1893—50 (впрочемъ въ этомъ году число случаевъ бр. тифа было ничтожно), въ 1894—0, въ 1895—16,66, въ 1896—42, въ 1897—31,25, въ 1898—53,33 и въ 1899—0. За всѣ годы прободеніе наблюдалось въ январѣ 3 раза (33,33% всѣхъ случаевъ бр. тифа въ этомъ мѣсяцѣ), мартѣ—1 (50%), сентябрѣ—2 (33,33%), октябрѣ—4 (28,57%), ноябрѣ—8 (36,36%) и декабрѣ—6 (33,33%). Подвздошная кишка была прободена 23 раза и червеобразный отростокъ—1; въ первой отверстіе сидѣло среднимъ числомъ на 40 снтм. выше *valvulae ileoscaecalis*. Въ періодъ очистившихся и заживающихъ язвъ прободной перитонитъ встрѣтился 18 разъ и въ періодъ отпаденія струповъ и неочистившихся еще язвъ—6. Въ одномъ случаѣ гнойный перитонитъ наблюдался, безъ прободенія кишки, вслѣдствіе нагноенія некротическаго гнѣзда въ одной изъ брыжеечныхъ железъ.

О другихъ осложненіяхъ, встрѣтившихся при брюшномъ тифѣ, будетъ упомянуто въ соотвѣствующихъ отдѣлахъ.

Піємія и септицемія.

Гное-и гнило-кровіе, какъ главное явленіе на трупѣ, дало 4,14%⁰ всѣхъ вскрытій; среди мужскихъ труповъ оно наблюдалось въ 3,05%⁰ и среди женскихъ—въ 7,09%⁰.

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отно- шеніе къ числу труповъ соотвѣт- ствен. возраста.
Свыше 10 до 20 лѣтъ умерло .	1	1	2	4,16
„ 20 „ 30 „ „ .	2	8	10	6,17
„ 30 „ 40 „ „ .	6	3	9	4,3
„ 40 „ 50 „ „ .	4	2	6	3,45
„ 50 „ 60 „ „ .	6	2	8	5
„ 60 „ 70 „ „ .	1	1	2	3,57
Въ необозначенномъ возрастѣ .	2	2	4	4,2
Итого .	22	19	41	—

Въ 12 случаяхъ гное-и гнило-кровіе развилось въ послѣродовомъ періодѣ, въ 10 (7 м. и 3 ж.)—послѣ хирургическихъ операцій, въ 9 (8 м. и 1 ж.)—послѣ случайно полученныхъ ранъ и въ 10 (7 м. и 3 ж.)—исходной точкой заболѣванія служили язвы и гнойныя воспаленія въ той или другой области тѣла. Изъ 41 случая въ 22—наблюдалась ясная картина пієміи.

Патолого-анатомическія измѣненія при инфекціяхъ этого рода, по своей пестротѣ, не поддаются отчетливому описанію на этомъ мѣстѣ и потому я нахожу болѣе удобнымъ упоминать о нихъ при изложеніи болѣзней отдѣльныхъ органовъ.

Степень частоты гное-и гнило-кровія приведеннымъ здѣсь числомъ далеко не исчерпывается, такъ какъ несравненно большая часть септико-піємій попала въ другіе отдѣлы (брюшной тифъ, бугорчатка, злокачественныя опухоли и проч.). Если сосчитать всѣ случаи 1) омертвѣнія, соединеннаго съ гніеніемъ (большіе пролежни, гангрены легкихъ, стопы, мошонки и проч.), 2) дифтеритическаго воспаленія слизистыхъ оболочекъ (кишекъ, мочевого пузыря, матки и проч.), 3) злокачественнаго язвеннаго эндокардита, 4) рожи и 5) разлитого и ограниченнаго гнойнаго воспаленія въ разныхъ органахъ и тканяхъ, то оказывается, что число труповъ съ однимъ или нѣсколькими изъ названныхъ измѣненій равняется 341 (34,4%⁰ всѣхъ вскрытыхъ труповъ); изъ послѣдняго числа на мужскіе трупы приходится 247 (34,2%⁰) и на женскіе—94 (35,07%⁰). Изъ 341 трупа на 49 (38 м. и 11 ж.)—наблюдалась піємія. Къ развитію перечисленныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій вели брюшной тифъ 48 разъ (43 м. и 5 ж.), хирургическія операціи—47 (22 м. и 25 ж.), бугорчатка—37 (29 м. и 8 ж.), злокачественныя опухоли (безъ хирургическаго вмѣшательства)—29 (21 м. и 8 ж.), крупозная пневмонія—21 (м.), послѣродовое состояніе—14, случайныя раненія—13 (12 м. и 1 ж.) и проч.

Крупозная пневмонія.

Фибринозная пневмонія, какъ основная болѣзнь, дала 4,04% всѣхъ вскрытій, 4,85% среди мужскихъ и 1,87% среди женскихъ труповъ.

	Муж.	Жен.	Итого.	‰-ное отноше- ніе къ числу труповъ соотв. возраста.
Свыше 10 до 20 лѣтъ отъ нея умерло	1	—	1	2,08
" 20 " 30 " " "	3	—	3	1,85
" 30 " 40 " " "	5	1	6	2,87
" 40 " 50 " " "	8	3	11	6,32
" 50 " 60 " " "	3	1	4	2,5
" 60 " 70 " " "	6	—	6	10,71
" 70 " 80 " " "	1	—	1	5,55
" 80 " 90 " " "	2	—	2	25
Въ необозначенномъ возрастѣ	6	—	6	6,31
Итого	35	5	40	—

Въ 1890 г. былъ 1 случай крупозной пневмоніи, 1891—3, 1892—6, 1894—4, 1895—2, 1896—9, 1897—3, 1898—4, 1899—5 и 1900—3. За всѣ годы на январь падаетъ 6 случаевъ, февраль—4, мартъ—11, апрѣль—2, май—1, іюль—1, августъ—1, сентябрь—1, октябрь—7, ноябрь—4 и декабрь—2.

Осложненія, наблюдавшіяся при самостоятельной крупозной пневмоніи, будутъ упоминаться при изложеніи болѣзней отдѣльныхъ органовъ.

При другихъ болѣзняхъ (бугорчаткѣ, брюшномъ тифѣ, злокачественныхъ опухоляхъ, порокахъ сердца и проч.) фибринозная пневмонія отмѣчена 43 раза (33 м. и 10 ж.). Слѣдовательно, эта пневмонія вообще найдена на 83 трупахъ, или въ 8,38% всѣхъ вскрытій (въ 9,42% среди мужскихъ труповъ и въ 5,0% среди женскихъ).

Локалізація фибринозной пневмоніи во всѣхъ 83 случаяхъ была такова: на правой сторонѣ—43 раза, на лѣвой—30, на обѣихъ сторонахъ—8 и въ 2 случаяхъ пораженная часть легкаго точно не обозначена. На правой сторонѣ были поражены: верхняя доля—15 разъ, нижняя—14, средняя—2, верхняя и средняя—4, верхняя и нижняя—4, средняя и нижняя—1 и всѣ доли—3; на лѣвой сторонѣ: верхняя доля—10, нижняя—18 и обѣ доли—2; на обѣихъ сторонахъ: нижнія доли—3, нижнія и правая средняя—1, нижнія и правая верхняя—1, правая верхняя и лѣвая нижняя—1, лѣвая верхняя и правая нижняя—1, лѣвыя верхняя и нижняя и правая средняя—1.



4-608248

Сыпной тифъ, дифтерія и прочія инфекціонныя болѣзни.

Сыпной тифъ, дифтерія, дизентерія, оспа, скарлатина, корь, сапъ, водобоязнъ, рожа, актиномикозъ, проказа и сифилисъ—взятыя вмѣстѣ—дали 5,65% всѣхъ вскрытій, 5,8% среди мужскихъ и 5,2% среди женскихъ труповъ. Возрастъ умершихъ отъ этихъ болѣзней показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого	%-ное отноше- ніе къ числу труповъ соотв. возраста.
Отъ 1 мѣс. до 1 года	1	—	1	2,27
Свыше 1 года „ 10 лѣтъ	1	—	1	6,66
„ 10 „ „ 20 „	2	2	4	8,33
„ 20 „ „ 30 „	7	4	11	6,79
„ 30 „ „ 40 „	10	3	13	6,22
„ 40 „ „ 50 „	6	2	8	4,59
„ 50 „ „ 60 „	6	—	6	3,75
„ 60 „ „ 70 „	4	—	4	7,14
Въ необозначенномъ возрастѣ	5	3	8	8,42
Итого	42	14	56	—

Средній возрастъ 11 (9 м. и 2 ж.) умершихъ отъ сыпного тифа—36 лѣтъ. Только 1891 годъ далъ 5 случаевъ этой болѣзни, въ остальные же годы она или вовсе не встрѣчалась, или наблюдалась по одному разу въ годъ. За всѣ годы на январь приходится 1 случай, февраль—3, сентябрь—2, октябрь—2, ноябрь—1 и декабрь—2.

Изъ 4 случаевъ (2 м. и 2 ж.) дифтеріи одинъ наблюдался въ 1894 г. и три—въ 1895 г. Умершіе были въ возрастѣ 11, 17, 19 и 25 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ (мужчина 19 лѣтъ) смерть наступила сравнительно поздно и при вскрытіи были найдены сильное расширеніе сердца съ пристѣнными тромбами въ лѣвомъ желудочкѣ, застой крови въ органахъ, отекъ легкихъ, небольшая водянка въ грудной и брюшной полостяхъ и мелкія кровоизліянія на серозныхъ оболочкахъ; подъ микроскопомъ мышца сердца представляла картину свѣжаго, гнѣзднаго, продуктивнаго міокардита. Въ трехъ остальныхъ случаяхъ, помимо измѣненій въ зѣвѣ, отмѣчены, между прочимъ, фибринозное воспаленіе гортани, трахеи и бронховъ. При другихъ болѣзняхъ ложно-перепончатая ангина наблюдалась 7 разъ (2 м. и 5 ж.).

Дизентерія наблюдалась у одной женщины 37 лѣтъ и пяти мужчинъ, средній возрастъ которыхъ равнялся 52 годамъ. Свѣжее дифтеритическое воспаленіе кишекъ встрѣтилось 2 раза и затянувшееся—4. Въ 4 случаяхъ пораженіе ограничивалось толстыми кишками, въ 2—оно перешло и на нижній отдѣлъ тонкихъ. При другихъ основныхъ болѣзняхъ дифтеритическое воспаленіе кишекъ наблюдалось 22 раза (13 м. и 9 ж.).

Случаи оспы, скарлатины, кори, сапа, водобоязни и рожи въ отдѣльномъ описаніи, по содержанію протоколовъ вскрытія, не нуждаются.

Случай актиномикоза по своей локализациі представляется единственнымъ и потому заслуживаетъ упоминанія. О—ва, около 40 лѣтъ, въ концѣ

мая 1898 г. родила внѣ дома (гдѣ-то на полѣ); оставивъ черезъ нѣсколько дней постель, она стала чувствовать боли внизу живота; къ концу іюня въ этой области появилась уже замѣтная для глаза опухоль, которая постепенно росла и въ половинѣ іюля вскрылась наружу; припухлость и язва росли, открылись еще и новые свищевые ходы. При операціи въ больницѣ (время поступленія О—вой въ больницу не обозначено), произведенной за двѣ недѣли до смерти, въ мышцахъ живота были видны частію мелкіе сѣрые, частію болѣе крупныя, — съ казеознымъ распадомъ въ центрѣ, — узелки; по разрѣзѣ брюшныхъ покрововъ, хирургъ нашелъ большую полость, занимавшую всю правую подвздошную впадину и малый тазъ; полость была раздѣлена рыхлыми и болѣе плотными соединительно-тканными перегородками и содержала жидкій казеозный распадъ въ количествѣ 2—3 литровъ. Больная умерла 20 января 1899 г. и трупъ ея для вскрытія изъ больницы былъ доставленъ только 27 января. Въ больницѣ описанное страданіе было принято за туберкулезъ Фаллопиевыхъ трубъ и туберкулезный параметритъ. При вскрытіи, произведенномъ д-ромъ Мирюлюбовымъ, въ трубахъ и яичникахъ особыхъ измѣненій не найдено; матка же оказалась значительно увеличенной и каналъ шейки — расширеннымъ настолько, что свободно пропускалъ мизинецъ; на 2—3 снтм. выше наружнаго отверстія, въ толщѣ стѣнокъ матки, справа сидѣло кругловатое сѣрожелтое гнѣздо, вполне похожее на абсцессъ со сгустившимся гноемъ, имѣвшее $1\frac{1}{2}$ —2 снт. въ поперечникѣ и не представлявшее рѣзкихъ границъ; гнѣздо это съ одной стороны узкимъ отверстіемъ сообщалось съ каналомъ шейки, съ другой — доходило до околوماتочной клѣтчатки; въ послѣдней содержались гнойники съ густымъ желтоватымъ гноемъ; между задней стѣнкой мочевого пузыря, передней стѣнкой матки и петлями сросшихся кишекъ найдена значительной величины полость, содержащая немного сѣрожелтой кашицеобразной массы и открывавшаяся наружу въ нижней части живота двумя большими отверстіями, въ окружности которыхъ кожа на значительномъ протяженіи была разрушена; наконецъ, въ протоколѣ вскрытія отмѣчены еще, между прочимъ, катарръ толстыхъ кишекъ и гнойный піело-нефритъ. При производствѣ вскрытія описанное страданіе не было правильно оцѣнено и только микроскопическое изслѣдованіе, произведенное мною на второй день и позже (на срѣзахъ), показало, что въ этомъ случаѣ рѣчь идетъ объ актиномикозѣ: друзы лучистаго грибка содержались въ значительномъ количествѣ въ пораженныхъ мѣстахъ матки и околوماتочной клѣтчатки, въ почкахъ же присутствіе ихъ не удалось доказать. Этотъ случай я толкую, какъ первичный актиномикозъ матки, развившійся въ послѣродовомъ періодѣ.

Lepra tuberosa наблюдалась у мужчины 35 лѣтъ; при вскрытіи, кромѣ характерныхъ измѣненій на кожѣ, были найдены еще язвы въ зѣвѣ и глоткѣ, значительное увеличеніе многихъ наружныхъ лимфатическихъ железъ, набуханіе и разрыхленіе десенъ, кровоизліянія въ мышцахъ голеней; подъ микроскопомъ открывались мелкіе узелки и инфильтраты изъ лепрозныхъ клѣтокъ въ лимфатическихъ железахъ, печени и селезенкѣ; лепрозныя па-

лочки во всѣхъ узлахъ содержались въ огромномъ количествѣ. На кусочкахъ пораженной кожи, вырѣзанныхъ при жизни, я наблюдалъ въ потовыхъ железахъ глыбки гликогена въ большомъ количествѣ, на кусочкахъ же, — взятыхъ отъ трупа, доказать его присутствіе мнѣ не удалось.

Сифилисъ, какъ основная болѣзнь, встрѣтился у 15 мужчинъ и 6 женщинъ; средний возрастъ первыхъ—40 л. и вторыхъ—31 г. На трупахъ сифилитиковъ были найдены слѣдующія несомнѣнно сифилитическія измѣненія: рубцы зѣва и глотки—2 раза, гортани—3, трахеи—1, бронховъ—1 и кожи—8; гуммы костей черепа—2, головного мозга—2, спинного мозга—1, селезенки—1, подкожной клѣтчатки—1 и большеберцовой кости—1; сифилисъ печени (гуммы и сифилитическій циррозъ)—9; сифилитическое воспаленіе артерій головного мозга—1. Помимо того, въ случаяхъ сифилиса, какъ основной болѣзни, были отмѣчены еще слѣдующія измѣненія, не носившія специфическаго характера: амилоидное перерожденіе органовъ—10 разъ, продуктивный перигепатитъ—5, размягченіе головного мозга—4, хроническая интерстиціальная пневмонія—4, адгезивный периспленитъ—3, хроническій эндокардитъ v. mitralis—2, адгезивный перитонитъ—2 и проч. При другихъ основныхъ болѣзняхъ сифилитическія измѣненія на кожѣ, слизистыхъ оболочкахъ, костяхъ и внутреннихъ органахъ (опять таки—чаще всего на печени) наблюдались у 11 мужчинъ и 5 женщинъ. Слѣдовательно, грубо анатомически проявленіе сифилиса удалось подмѣтить въ 3,7⁰/₀ всѣхъ вскрытій, въ 3,6⁰/₀ среди мужскихъ и 4,1⁰/₀ среди женскихъ труповъ.

Малокровіе, старческій маразмъ, лейкэмія, отравленія и эклампсія беременныхъ.

Названныя болѣзни, вмѣстѣ взятая, наблюдались въ 1,41⁰/₀ всѣхъ вскрытій (0,97⁰/₀—для мужчинъ и 2,61⁰/₀—для женщинъ). По возрасту умершіе распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого	%-ное отноше- ніе къ числу труповъ соотв. возраста.
Свыше 20 до 30 лѣтъ . . .	1	—	1	0,62
„ 30 „ 40 „ . . .	3	2	5	2,39
„ 40 „ 50 „ . . .	—	2	2	1,15
„ 50 „ 60 „ . . .	1	—	1	0,66
„ 60 „ 70 „ . . .	—	1	1	1,78
Въ необозначенномъ возрастѣ . . .	2	2	4	4,21
Итого . . .	7	7	14	—

Изъ 3 случаевъ малокровія, какъ основной болѣзни, заслуживаетъ упоминанія одинъ: на трупѣ женщины (около 40 лѣтъ), потерявшей много крови вслѣдствіе выкидыша, помимо сильнаго малокровія и жироваго перерож-

денія органовъ, въ кишкахъ былъ найденъ одинъ экземпляръ широкаго лентеца.

Во всѣхъ 3 случаяхъ старческаго маразма былъ отмѣченъ, между прочимъ, артеріосклерозъ.

Бѣлокровіе наблюдалось у мужчины 35 л. и двухъ женщинъ 35 и 43 л. На трупѣ мужчины были найдены: вѣсъ селезенки—2557 и печени—4450 грм., гиперплазія почти всѣхъ лимфатическихъ железъ, лимфомы въ почкахъ и превращеніе жирнаго костнаго мозга въ лимфоидный; на трупѣ женщины 35 л.: вѣсъ селезенки—2885 и печени—2040 грм., хроническій туберкулезъ бронхіальныхъ и забрюшинныхъ лимфатическихъ железъ съ большимъ количествомъ туберкулезныхъ палочекъ и colitis follicularis apostematosa; на трупѣ женщины 43 л.: вѣсъ селезенки—6037 грм., ничтожное набуханіе лимфатическихъ железъ, лимфоидный костный мозгъ въ бедренныхъ костяхъ, отекъ подкожной клѣтчатки и водянка грудной и брюшной полостей.

Отравленіе фосфоромъ наблюдалось 2 раза (1 м. и 1 ж.) и Бертолетовой солью—1 (мужчина 21 года). Бертолетова соль была принята по ошибкѣ вмѣсто слабительной соли; смерть наступила на 6 сутки; на трупѣ, между прочимъ, въ почкахъ была пайдена закупорка многочисленныхъ мочевыхъ канальцевъ продуктами распада кр. кр. шариковъ

Одинъ изъ случаевъ эклампсіи беременныхъ описанъ Силинымъ ¹⁾; во второмъ случаѣ, при вскрытіи, были найдены кровоизліянія въ печени, отекъ мозга и легкихъ, плотное сращеніе твердой мозговой оболочки съ костями черепа, хроническій катарръ желудка и кишекъ и небольшой, паренхиматозный нефритъ.

Болѣзни центральной нервной системы.

Болѣзни нервной системы, обозначенныя въ приведенной выше таблицѣ и взятая вмѣстѣ, дали 4,24% всѣхъ вскрытій (4,85%—для мужчинъ и 2,61%—для женщинъ). По возрасту умершіе распредѣлялись такъ:

					Муж.	Жен.	Итого	%,ное отноше- ние къ числу труповъ соотв. возраста.	
Свыше	1	мѣс.	до	1 года	.	1	—	1	2,27
"	1	года	"	10 лѣтъ	.	1	2	3	20
"	10	лѣтъ	"	20 "	.	1	—	1	2,08
"	20	"	"	30 "	.	4	2	6	3,7
"	30	"	"	40 "	.	7	1	8	3,88
"	40	"	"	50 "	.	6	—	6	3,45
"	50	"	"	60 "	.	5	—	5	3,12
"	60	"	"	70 "	.	2	—	2	3,57
"	70	"	"	80 "	.	2	—	2	11,11
Въ необозначенномъ возрастѣ					.	6	2	8	8,42
Итого					.	35	7	42	—

Изъ отдѣльныхъ болѣзней этой группы заслуживаютъ упоминанія слѣдующія:

а) Гнойное воспаленіе мягкой мозговой оболочки, какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдалось 6 разъ (4 м. и 2 ж.), причемъ въ трехъ случаяхъ поводомъ къ развитію этого страданія послужили хирургическія операціи; при другихъ основныхъ болѣзняхъ—крупозной пневмоніи, септикопиеміи и проч.—оно встрѣтилось на 11 трупахъ (9 м. и 2 ж.). Слѣдовательно, гнойный менингитъ,—кромѣ туберкулезнаго,—встрѣтился въ 1,72% всѣхъ вскрытій, въ 1,8% среди мужскихъ труповъ и въ 1,49% среди женскихъ.

б) Кровоизліяніе въ головной мозгъ и его оболочки, какъ причина смерти, встрѣтилось на 9 мужскихъ трупахъ. Гнѣзда кровоизліянія во всѣхъ случаяхъ были свѣжія и помѣщались 2 раза подъ твердой мозговой оболочкой, 1—въ мягкой мозговой оболочкѣ, 1—въ Вароліевомъ мостѣ и верхнемъ концѣ продолговатаго мозга и 5—въ большихъ мозговыхъ узлахъ. Въ пяти послѣднихъ случаяхъ кровоизліяніе находилось на правой сторонѣ два раза и на лѣвой—три. Возрастъ умершихъ, за исключеніемъ одного случая, былъ пожилой. При другихъ основныхъ болѣзняхъ на 3 мужскихъ и 2 женскихъ трупахъ наблюдались еще: 2 раза—небольшое субдуральное кровоизліяніе, 2—старыя апоплектические кисты въ большихъ мозговыхъ узлахъ лѣвой стороны и 1—свѣжее кровоизліяніе въ лѣвой лобной долѣ съ изліяніемъ крови въ мозговые желудочки.

в) Размягченіе головного мозга, какъ главное явленіе на трупѣ, наблюдалось у 9 мужчинъ и 1 женщины. Средній возрастъ умершихъ равнялся 54 годамъ. То одиночныя, то множественныя гнѣзда размягченія помѣщались въ лѣвомъ полушаріи 5 разъ, въ правомъ—4 и на обѣихъ сторонахъ—1. При другихъ основныхъ болѣзняхъ гнѣзда размягченія въ головномъ мозгѣ встрѣтились у 6 мужчинъ, въ среднемъ возрастѣ 57 лѣтъ, и находились 2 раза въ правомъ полушаріи, 2—въ лѣвомъ и 2—на обѣихъ сторонахъ.

г) Хроническая водянка мозговыхъ желудочковъ, какъ главное измѣненіе на трупѣ, встрѣтилась у мужчины 22 л. и была вызвана присутствіемъ цистицерка въ стѣнкѣ четвертаго желудочка.

д) Абсцессъ головного мозга, какъ главное страданіе, наблюдался два раза, именно, у мужчины 44 л. и женщины 28 л. У перваго нарывъ, вскрывшійся въ правый боковой желудочекъ мозга, помѣщался въ правой височной долѣ; у второй—въ правой долѣ мозжечка. Въ томъ и другомъ случаѣ абсцессъ развился по продолженію вслѣдъ за пораженіемъ правой височной кости. При другихъ основныхъ болѣзняхъ метастатическіе абсцессы въ головномъ мозгѣ отмѣчены на 3 мужскихъ трупахъ.

Добавлю, что при другихъ основныхъ болѣзняхъ, между прочимъ, встрѣтились еще: 5 разъ (2 м. и 3 ж.)—тромбозъ продольной пазухи твердой мозговой оболочки (именно, дважды—при брюшномъ тифѣ и трижды—при хронической бугорчаткѣ легкихъ), 9 (8 м. и 1 ж.)—*pachymeningitis interna chronica haemorrhagica* и 7 (3 м. и 4 ж.)—эмболія *art. fossae Sylvii* при хроническихъ эндокардитахъ (два раза на правой сторонѣ и пять—на лѣвой).

f) Въ качествѣ основной болѣзни воспаленіе спиннаго мозга отмѣчено у 4 мужчинъ и 2 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—38 и вторыхъ—30 лѣтъ; въ 2 случаяхъ въ мѣлиту привели ушибы позвоночника и въ 4—другія причины; 4 раза была поражена нижняя часть спиннаго мозга, 1—шейная и въ 1 случаѣ мѣсто страданія точно не обозначено; изъ другихъ измѣненій при этой болѣзни на трупахъ, между прочимъ, были найдены еще большіе пролежни 4 раза, воспаленіе мочевого пузыря—4, гнойный піелонефритъ—3. При другихъ основныхъ болѣзняхъ воспаленіе спиннаго мозга отмѣчено у 3 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 47 лѣтъ; въ одномъ изъ этихъ случаевъ были показаны сифилисъ и артеріосклерозъ, въ другомъ—алкоголизмъ, артеріосклерозъ и бугорчатка легкихъ и въ третьемъ—старая мозоль (послѣ перелома) на 3 поясничномъ позвонкѣ.

g) Спинная сухотка, какъ главная болѣзнь, наблюдалась у мужчины 30 лѣтъ, у котораго въ анамнезѣ имѣлись указанія на сифилисъ и на трупъ котораго была замѣчена гиперплазія почти всѣхъ лимфатическихъ железъ. При другихъ болѣзняхъ спинная сухотка отмѣчена два раза, именно, у мужчины 56 л. съ бугорчаткой легкихъ и у мужчины 52 л. съ саркомой яичка.

h) При вскрытіи трупа мужчины 45 л., умершаго отъ боковаго склероза (*sclerosis lateralis amyotrophica*), были отмѣчены, между прочимъ, рѣзкая атрофія мышцъ языка, глотки, верхнихъ конечностей, шеи и др., истонченіе продолговатаго и спиннаго мозга и хроническая бугорчатка верхней доли праваго легкаго; микроскопъ показалъ высокую степень атрофіи въ переднихъ рогахъ спиннаго мозга и склерозъ въ боковыхъ пучкахъ на мѣстѣ нахожденія пирамидныхъ путей.

Въ концѣ этого отдѣла слѣдуетъ упомянуть о случаѣ синингоміэліи, наблюдавшейся у мужчины 24 л., умершаго отъ бугорчатки легкихъ. На трупъ его были найдены сильно развитой туберкулезъ легкихъ съ кавернами и гнойнымъ плевритомъ, сильное истощеніе и атрофія мышечной системы, рѣзче выраженная на лѣвой сторонѣ (окружность праваго плеча—19½ и лѣваго—16, праваго бедра—35 и лѣваго—30, правой голени—23 и лѣвой—21 см.), и измѣненіе спиннаго мозга, состоявшее въ слѣдующемъ: на верхнемъ концѣ спиннаго мозга, при переходѣ его въ продолговатый, съ поверхности былъ замѣтенъ прозрачный пузырекъ съ мелкую горошину величиной, а на поперечномъ разрѣзѣ здѣсь открылось еще нѣсколько меньшихъ полостей съ серозной жидкостію; съ этого мѣста начиналось расширение центрального канала, тянувшееся внизъ и кончавшееся на 22 см. выше нижняго конца спиннаго мозга; послѣдній на протяженіи расширенія былъ превращенъ такъ. образъ въ трубку, поперечникъ просвѣта которой достигалъ до 1 см. и толщина стѣнокъ—до 3 мм.; внутренняя поверхность расширеннаго канала была не вполне ровная, по мѣстамъ съ бугристыми возвышеніями и кое-гдѣ чрезъ просвѣтъ его тянулись тонкія перемычки; содержимое полости представляло собой свѣтлую серозную жидкость; разграниченіе и форма сѣраго и бѣлаго вещества по всему протяженію расширенія не ясны, ниже же расширенія плотность и видъ спиннаго

мозга почти нормальны; передній лѣвый рогъ чуть замѣтно меньше праваго и въ лѣвомъ боковомъ пучкѣ на поперечныхъ разрѣзахъ почти по всему протяженію сп. мозга замѣтно сѣроватое, полупросвѣчивающее, кругловатое гнѣздышко до 1 мм. въ поперечникѣ, расположенное ближе къ периферіи и заднему рогу. Головной и спинной мозгъ были взяты въ кабинетъ клиники нервныхъ болѣзней, при патолого-анатомическомъ-же кабинетѣ остались лишь кусочки изъ разныхъ отдѣловъ сп. мозга. Подъ микроскопомъ въ лѣвомъ боковомъ пучкѣ на мѣстѣ упомянутаго сѣроватаго гнѣздышка видны перерожденіе и погибель нервныхъ волоконъ и утолщеніе невроглии; на мѣстахъ болѣе сильнаго измѣненія сп. мозга въ центрѣ видна крупная поперечно-овальная полость, раздѣленная перемычкой на два неравныхъ по величинѣ отдѣла и окруженная слегка уплотненной неврогліей; впереди полости находится одиночный, рѣже двойной центральный каналъ съ цилиндрическимъ эпителиемъ и только на немногихъ срѣзахъ этого канала вовсе не видно; какъ при присутствіи канала, такъ и при его отсутствіи передняя стѣнка полости на передней сторонѣ часто покрыта на большемъ или меньшемъ протяженіи цилиндрическими клѣтками, вполне похожими на эпителий центрального канала; на переходныхъ мѣстахъ, гдѣ главная центральная полость постепенно теряется, на срѣзахъ спиннаго мозга позади центрального канала съ сильно разросшимся эпителиемъ видно уже нѣсколько полостей, окруженныхъ болѣе рыхлой неврогліей, и здѣсь центральный каналъ иногда сливается съ позади его лежащими полостями.

Болѣзни сердца и сосудовъ.

Перикардитъ, хроническій міокардитъ и эндокардитъ, аневризма аорты и обезображивающее воспаленіе артерій—взятыя вмѣстѣ—въ качествѣ основныхъ заболѣваній встрѣтились въ 10,6% всѣхъ вскрытій. Названныя болѣзни несравненно чаще встрѣчались у мужчинъ, нежели у женщинъ: среди мужскихъ труповъ онѣ наблюдались въ 12,9% и среди женскихъ—въ 6,7%. По возрасту умершіе отъ этихъ болѣзней распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого	%-ное отноше- ніе къ числу труповъ соотв. возраста.
Свыше 20 до 30 лѣтъ	7	4	11	6,79
„ 30 „ 40 „	20	3	23	11,0
„ 40 „ 50 „	20	4	24	13,79
„ 50 „ 60 „	17	7	24	15,0
„ 60 „ 70 „	10	—	10	17,85
„ 70 „ 80 „	2	—	2	11,11
„ 80 „ 90 „	1	—	1	12,5
Въ необозначенномъ возрастѣ	10	—	10	10,52
Итого	87	18	105	—

Теперь слѣдуетъ разсмотрѣть отдѣльныя болѣзни этой группы.

а) Перикардитъ, какъ выдающееся явленіе на трупѣ, наблюдался у 3 мужчинъ и 1 женщины. Въ первомъ случаѣ, рядомъ съ гнойнымъ перикардитомъ, были найдены *rachymeningitis chron. interna haemorrhagica*, бугорчатка въ верхушкахъ легкихъ, явленіе скорбута и небольшой хроническій паренхиматозный нефритъ; во второмъ—помимо серозно-фибринозного перикардита, были отмѣчены серозно-фибринозный плевритъ, артеріосклерозъ и расширение сердца съ пристѣнными тромбами; въ третьемъ—наблюдались сплошной адгезивный перикардитъ съ гипертрофіей и жировымъ перерожденіемъ сердца, адгезивный плевритъ, застой крови въ органахъ и въ почкахъ небольшое набуханіе и слущиваніе капсулярнаго эпителія; четвертый, наконецъ, случай характеризовался сильнымъ хроническимъ перикардитомъ со сращеніями, остатками сгустившагося эксудата и обильнымъ отложеніемъ известковыхъ солей, такъ что уменьшенное въ объемѣ сердце было заключено въ твердую сплошную капсулу; въ этомъ случаѣ, помимо перикардита, при вскрытіи были найдены еще обоюдосторонній адгезивный плевритъ, хроническій перигепатитъ и периспленитъ, продуктивный гепатитъ и асцитъ. При другихъ основныхъ болѣзняхъ перикардиты эксудативные и адгезивные, со включеніемъ туберкулезныхъ, встрѣтились 51 разъ (39 м. и 12 ж.), такъ что общее число перикардитовъ равнялось 55 (42 для мужчинъ и 13 для женщинъ). Слѣдовательно, перикардиты вообще наблюдались въ 5,55% всѣхъ вскрытій, въ 5,82% на мужскихъ и въ 4,85% на женскихъ трупахъ. По анатомической формѣ они распредѣлялись такъ:

Pericarditis exudativa	{	fibrinosa sicca	4
		sero—fibrinosa	10
		purulenta et fibrinoso-purulenta	13
„ adhaesiva			20
„ chronica tuberculosa			8
Итого			55

Средній возрастъ 27 больныхъ съ эксудативнымъ перикардитомъ—43 года. Помимо 2 указанныхъ выше случаевъ, эта форма перикардита наблюдалась при слѣдующихъ основныхъ болѣзняхъ: при крупозной пневмоніи—7 разъ, хроническомъ нефритѣ—5, бугорчаткѣ легкихъ—3, септикопѣміи—3, эксудативномъ плевритѣ—2 и по 1 разу при ракѣ пищевода, аневризмѣ аорты, циррозѣ печени, отравленіи фосфоромъ и на почвѣ скорбута.

Адгезивный перикардитъ наблюдался при разнообразныхъ основныхъ болѣзняхъ и средній возрастъ больныхъ въ этихъ случаяхъ равнялся 48 годамъ.

Средній возрастъ 8 больныхъ съ туберкулезнымъ перикардитомъ—42 года. Одинъ разъ этотъ видъ перикардита наблюдался при отсутствіи бугорчатки въ другихъ органахъ, по два раза—при туберкулезѣ бронхиальныхъ лимфатическихъ железъ, туберкулезномъ плевритѣ и бугорчаткѣ легкихъ и одинъ разъ—при туберкулезѣ матки и трубъ.

б) Хроническій эндокардитъ, какъ главная болѣзнь, встрѣтился 61 разъ (6,16% всѣхъ вскрытій), именно, 48 (6,65%)—среди мужскихъ и 13 (4,83%)—среди женскихъ труповъ. Среднй возрастъ мужчинъ—45 и женщинъ—40 лѣтъ. Частота пораженія отдѣльныхъ заслонокъ была такова:

	Муж.	Жен.	Итого.
Аортальныя	27	5	32
Двустворчатая	6	3	9
Двустворчатая и аортальныя	10	1	11
Двустворчатая и трехстворчатая	3	4	7
Аортальныя, двустворчатая и трехстворчатая	2	—	2
Итого	48	13	61

Слѣдовательно, аортальныя заслонки, отдѣльно и въ комбинаціи съ другими, были поражены 45 разъ (39 м. и 6 ж.), двухстворчатая—29 (21 м. и 8 ж.) и трехстворчатая—9 (5 м. и 4 ж.); заболѣваніе послѣдней наблюдалось только вмѣстѣ съ пораженіемъ другихъ заслонокъ. Пораженіе клапановъ аорты при обезображивающемъ воспаленіи послѣдней отнесено мною къ хроническому эндокардиту; этимъ и объясняется столь преобладающее заболѣваніе ихъ среди другихъ заслонокъ. Изъ 61 случая въ 21 (13 м. и 8 ж.)—рядомъ съ хроническимъ отмѣчены еще явленія остраго эндокардита; послѣдній чаще (16 разъ) ограничивался хронически пораженными заслонками, рѣже (5 разъ) захватывалъ, помимо того, и здоровыя раньше. На 29 случаевъ хроническаго пораженія двустворчатой заслонки (одной и вмѣстѣ съ другими) острый эндокардитъ наблюдался 15 разъ, а на 45 случаевъ такого же пораженія клапановъ аорты—только 14.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ частію острые, частію хроническіе эндокардиты отмѣчены 40 разъ (27 м. и 13 ж.). Анатомическая форма и локализція ихъ по отдѣльнымъ заслонкамъ въ этихъ случаяхъ были таковы:

		Муж.	Жен.	Итого.
Endocarditis verrucosa .	vv. aortae	2	1	3
	vv. arteriae pulmonalis	1	—	1
	v. mitralis	2	3	5
	vv. aortae et v. mitralis	1	—	1
Endocarditis acut. ulcer.	vv. aortae	2	1	3
	v. mitralis	3	1	4
Endocarditis chronica .	vv. aortae	11	2	13
	v. mitralis	4	4	8
	vv. aortae et v. mitralis	—	1	1
	v. tricuspidalis	1	—	1
Итого		27	13	40

Среднй возрастъ 10 больныхъ съ веррукознымъ эндокардитомъ—33 года; онъ наблюдался при бугорчаткѣ легкихъ 5 разъ, ракѣ желудка—2,

дифтерии—1, септикопиемии—1 и сифилиса—1. Семь случаев злокачественного язвенного эндокардита встрѣтились при септико-пиемии и средній возрастъ страдавшихъ имъ равнялся 44 годамъ. Средній возрастъ 23 больныхъ съ хроническимъ эндокардитомъ—50 лѣтъ; онъ былъ отмѣченъ при бугорчаткѣ легкихъ 5 разъ, аневризмѣ аорты—3, раковыхъ опухоляхъ—2, крупозной пневмоніи—2 и по 1 разу при разныхъ другихъ болѣзняхъ; изъ 23 случаевъ въ 4 (2 м. и 2 ж.)—къ хроническому эндокардиту присоединился острый.

Слѣдовательно, эндокардиты вообще (какъ главное страданіе и какъ осложненіе при другихъ болѣзняхъ) встрѣтились въ 10,2% всѣхъ вскрытій, именно, въ 10,39% среди мужскихъ и въ 9,7% среди женскихъ труповъ. Острые эндокардиты, —какъ развившіеся на здоровыхъ предварительно заслонокъ, такъ и присоединившіеся къ хроническому эндокардиту, —наблюдались 42 раза (26 м. и 16 ж.), или въ 4,34% всѣхъ вскрытій (въ 3,6% среди мужскихъ и 5,96% среди женскихъ труповъ); частота пораженія отдѣльныхъ заслонокъ при этомъ была такова: *v. mitralis*—14 разъ (8 м. и 6 ж.), *vv. aortae*—14 (9 м. и 5 ж.), *vv. aortae et v. mitralis*—10 (7 м. и 3 ж.), *vv. arteriae pulmonalis*—1 (м.), *v. tricuspidalis*—2 (1 м. и 1 ж.) и всѣ заслонки сердца—1 (ж.). Хроническіе эндокардиты, —какъ чистые, такъ и обострившіеся, —наблюдались 84 раза (64 м. и 20 ж.), или въ 8,48% всѣхъ вскрытій (въ 8,86% среди мужскихъ и 7,46% среди женскихъ труповъ); частота хроническаго пораженія отдѣльныхъ заслонокъ при этомъ выражалась такъ: *vv. aortae*—45 разъ (38 м. и 7 ж.), *v. mitralis*—17 (10 м. и 7 ж.), *vv. aortae et v. mitralis*—12 (10 м. и 2 ж.), *v. mitralis et v. tricuspidalis*—7 (3 м. и 4 ж.), *v. tricuspidalis*—1 (м.), *v. mitralis, vv. aortae et v. tricuspidalis*—2 (м.).

Въ заключеніе слѣдуетъ отмѣтить, что при счетѣ хроническихъ эндокардитовъ принимались во вниманіе только болѣе рѣзко выраженные измѣненія заслонокъ.

с) Хроническій миокардитъ, какъ основное страданіе, наблюдался у 13 мужчинъ, средній возрастъ которыхъ равнялся 63 годамъ, и у одной женщины 55 лѣтъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ былъ отмѣченъ артеріосклерозъ вообще и сосудовъ сердца въ частности; помню того, при названномъ страданіи, между прочимъ, были найдены еще гипертрофія и расширение сердца 9 разъ, эмфизема легкихъ—5 и хроническая парціальная аневризма сердца—4. Случаи аневризмъ сердца вкратцѣ таковы: I—крестьянинъ 50 л.; на передней стѣнкѣ лѣваго желудка сердца—полусферовидная, съ кулакъ величиной, аневризма съ добавочной мѣньшей; полость главной аневризмы отчасти и добавочной вполнѣ была занята сухимъ тромбомъ; эндокардій въ области аневризмы утолщенъ, сухожильнаго вида и омѣлотоворенъ; входъ въ аневризму широкій, но границы его рѣзки; въ стѣнкахъ ея видна старая волокнистая ткань, а мышечные элементы почти отсутствуютъ; соответственно мѣсту аневризмы—старый адгезивный перикардитъ; стѣнки добавочной аневризмы тонки, рыхлы и надорзаны; артеріи сердца склерозированы и въ артеріальной вѣточкѣ, направляющейся къ аневризмѣ, видны слѣды стараго

организованнаго тромба. Случай этотъ описанъ докторомъ Левашевымъ²⁾. II—мужчина 65 л.; на передней стѣнкѣ лѣваго желудочка сердца, ближе къ верхушкѣ, плоская аневризма до 6 смт. въ поперечникѣ и до 3 смт. глубиной; сильный артеріосклерозъ сосудовъ сердца и адгезивный перикардитъ на мѣстѣ аневризмы. III—мужчина 43 л.; фиброзный миокардитъ, рѣзко выраженный въ задней стѣнкѣ лѣваго желудочка вблизи перегородки, гдѣ измѣненіе это тянется отъ основанія до верхушки, достигая въ ширину до 6 смт.; мышечные элементы на описанномъ мѣстѣ почти отсутствуютъ и ближе къ верхушкѣ сердца сзади видна полусферовидная аневризма съ куриное яйцо величиной; стѣнки артерій сердца сильно утолщены и омѣлотовлены. IV—мужчина 60 л.; аневризма на передней стѣнкѣ лѣваго желудочка сердца вблизи перегородки, плоская, больше куриного яйца величиной; артеріосклерозъ вообще и сосудовъ сердца въ частности; адгезивный перикардитъ на мѣстѣ аневризмы.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ миокардиты отмѣчены на 12 мужскихъ трупахъ. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ наблюдался гнойный миокардитъ въ видѣ мелкихъ, но многочисленныхъ абсцессовъ (при піэміи), въ другомъ—свѣжій продуктивный (при дифтеріи) и въ десяти остальныхъ—хроническій интерстиціальнй (фиброзный). Средній возрастъ больныхъ въ 10 послѣднихъ случаяхъ—50 лѣтъ; главными болѣзнями здѣсь являлись: атероматозный эндокардитъ клапановъ аорты—6 разъ и по 1 разу—бугорчатка легкихъ, хроническій интерстиціальнй нефритъ, ракъ и крупозная пневмонія; среди этихъ случаевъ 3 раза (у мужчинъ 50, 52 и 63 лѣтъ) наблюдалась хроническая парціальная аневризма лѣваго желудочка сердца, помѣщавшаяся одинъ разъ на передней стѣнкѣ и два—на задней.

Слѣдовательно, миокардитъ вообще наблюдался 26 разъ (25 м. и 1 ж.), или въ 2,6% всѣхъ вскрытій (въ 3,4% среди мужскихъ и въ 0,37% среди женскихъ труповъ); по анатомической формѣ, 1 разъ былъ найденъ гнойный миокардитъ, 1—свѣжій продуктивный и 24—фиброзный. Хроническіе миокардиты въ семи случаяхъ сопровождались развитіемъ хроническихъ парціальныхъ аневризмъ сердца.

d) Аневризма аорты, какъ главное страданіе, наблюдалась на 16 мужскихъ и 2 женскихъ трупахъ (въ 2,16% среди первыхъ и въ 0,75% среди вторыхъ); средній возрастъ больныхъ, умершихъ отъ аневризмъ,—45 лѣтъ; изъ 18 случаевъ въ 7—аневризма вскрылась (по 2 раза въ лѣвый бронхъ, околосердечную сумку и лѣвый плевральный мѣшокъ и 1—въ в. anapniam sinistram). При другихъ основныхъ болѣзняхъ аневризмы отмѣчены 15 разъ (12 м. и 3 ж.). Слѣдовательно, всѣхъ случаевъ аневризмъ было 33, или 3,33% всѣхъ вскрытій; изъ нихъ на мужскіе трупы приходилось 28, или 3,88% и на женскіе—5, или 1,86%. Средній возрастъ больныхъ для всѣхъ случаевъ аневризмъ—47 лѣтъ. Мѣстомъ развитія этихъ аневризмъ служили: аорта—31 разъ (aorta ascendens—8, arcus aortae—8, aorta descendens—6, aorta ascend. et arcus aortae—2, arcus aortae et aorta descend.—3, aorta ascend., arcus et aorta descend.—4), легочная артерія—1 и art. anapnima—1; величина ихъ

колебалась отъ голубинаго яйца до головы взрослого человѣка; *aneurisma sacciforme* наблюдалась 26 разъ и *an. fusiforme*—7; множественность аневризмъ (отъ 2 до 4) наблюдалась 4 раза. При аневризмахъ, помимо указанныхъ выше случаевъ разрыва ихъ, были отмѣчены еще; облитерация лѣвой сонной артеріи—2 раза и лѣвой подчелюстной—2, узора сосѣднихъ костей—4 и сильное сдавленіе трахеи—3.

Хроническія парціальныя аневризмы сердца описаны при миокардитѣ; здѣсь же остается упомянуть объ одной хронической аневризмѣ *v. mitralis* съ бобъ величиной и объ одной же аневризмѣ перепончатой части перегородки желудочковъ сердца съ вишню величиной.

е) Хроническое обезображивающее воспаленіе артерій (*endarteriitis chronica deformans*), какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдалось у 7 мужчинъ и 1 женщины; средній возрастъ больныхъ—63 года. При другихъ основныхъ болѣзняхъ болѣе или менѣе рѣзко выраженный артеріосклерозъ отмѣченъ на 100 мужскихъ и 19 женскихъ трупахъ, а именно, при хроническомъ эндокардитѣ—34 раза, хроническомъ миокардитѣ—14, бугорчаткѣ легкихъ—12, опухоляхъ (главнымъ образомъ раковыхъ)—15, эмфиземѣ и гангренѣ легкихъ—10, болѣзняхъ нервной системы—8, аневризмѣ аорты—8, фибринозной пневмоніи—5, старческомъ маразмѣ—3, септико-піеміи—5, хроническомъ интерстиціальномъ нефритѣ—3 и по 1 разу—при другихъ болѣзняхъ. Слѣдовательно, артеріосклерозъ вообще отмѣченъ въ 12,82 проц. всѣхъ вскрытій, въ 14,82 проц. среди мужскихъ и 7,46 проц. среди женскихъ труповъ.

Пристѣнные тромбы въ полостяхъ сердца встрѣтились 20 разъ, а именно, при порокахъ сердца—8, бугорчаткѣ легкихъ—7, хроническомъ нефритѣ—2 и по 1 разу—при артеріосклерозѣ, миокардитѣ и крупозной пневмоніи; они сидѣли въ правомъ предсердіи 4 раза, правомъ желудочкѣ—6, лѣвомъ предсердіи—4, лѣвомъ желудочкѣ—5 и въ правомъ и лѣвомъ желудочкахъ—1.

Гнойный тромбофлебитъ при септико-піеміяхъ былъ найденъ 7 разъ (6 м. и 1 ж.).

Въ этомъ отдѣлѣ приходится упомянуть объ одномъ случаѣ гнойнаго спленита съ такимъ же периспленитомъ, наблюдавшагося на трупѣ мужчины 60 лѣтъ и развившагося на почвѣ инфаркта, способъ произхожденія котораго остался темнымъ.

Болѣзни органовъ дыханія.

Плевритъ, катарральная пневмонія, эмфизема и гангрена легкихъ и гнойный перихондритъ хрящей гортани—взятыя вмѣстѣ—въ качествѣ основныхъ заболѣваній дали 8,18 проц. всѣхъ вскрытій (8,03 проц. среди мужскихъ и 8,58 проц. среди женскихъ труповъ). По возрасту умершіе отъ этихъ болѣзней распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отношение къ числу труповъ соответствен. возраста
Отъ 1 мѣсяца до 1 года	7	15	22	50,0
Свыше 1 года до 10 лѣтъ	2	2	4	26,66
„ 10 лѣтъ „ 20 „	1	—	1	2,08
„ 20 „ — 30 „	3	1	4	2,47
„ 30 „ — 40 „	5	1	6	2,87
„ 40 „ — 50 „	11	2	13	7,47
„ 50 „ — 60 „	16	2	18	11,25
„ 60 „ — 70 „	4	—	4	7,14
„ 70 „ — 80 „	3	—	3	16,66
„ 80 „ — 90 „	1	—	1	12,5
Въ необозначенномъ возрастѣ	5	—	5	5,26
Итого	58	23	81	—

а) Плевритъ, какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдался у 7 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 36 лѣтъ и 2 женщинъ въ возрастѣ 27 и 60 лѣтъ. У послѣдней лѣвосторонній плевритъ выражался въ плотномъ сращеніи листковъ плевры съ обильнымъ развитіемъ соединительной ткани и сопровождался искривленіемъ позвоночника, сдавленіемъ лѣваго легкаго и расширеніемъ правой половины сердца; въ восьми остальныхъ случаяхъ имѣлся экссудативный плевритъ (3 раза на правой сторонѣ и 5—на лѣвой), при чемъ въ 6 случаяхъ экссудатъ былъ гнойный, въ 1—геморрагическій и въ 1—сгустившійся и коллоидоподобный. Въ послѣднемъ случаѣ легочная и реберная плевры были сильно утолщены и сплошь омѣлотовлены, такъ что образовали мѣшокъ съ плотными, какъ кость, стѣнками; лѣвое легкое было сдавлено и вполне безвоздушно, правое же—эмфизематозно; имѣлись, помимо того, искривленіе позвоночника, гипертрофія праваго желудочка сердца и хроническій застой крови съ отеками.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ экссудативные плевриты, помимо сухихъ фибринозныхъ, встрѣтились на 87 мужскихъ и 23 женскихъ трупахъ, при чемъ правосторонній плевритъ былъ найденъ 47 разъ, лѣвосторонній—35, обѣдсторонній—7 и въ 21 случаѣ локалізація не была отмѣчена; фибринозно-гнойный и чисто гнойный экссудатъ наблюдался 66 разъ (въ томъ числѣ 14 разъ—руорнеumothorax), серозно-фибринозный—28 и геморрагическій—16. Основными болѣзнями, при которыхъ были отмѣчены эти плевриты, являлись: бугорчатка легкихъ—39 разъ, септико-піэмія—18, злокачественныя опухоли—10 (въ томъ числѣ 4 раза—ракъ пищевода), фибринозная пневмонія (какъ самостоятельная, такъ и развившаяся при другихъ болѣзняхъ)—9, брюшной тифъ—9, хроническія болѣзни сердца и сосудовъ—9, гангрена легкихъ—3, экссудативный перитонитъ—3 и по 1 разу—разныя другія болѣзни.

Слѣдовательно, эксудативные плевриты, помимо сухихъ фибринозныхъ, встрѣтились въ 11,9 проц. всѣхъ вскрытій, въ 13,02 проц. среди мужскихъ и въ 8,95 проц. среди женскихъ труповъ.

б) Катарральная пневмонія, какъ главная болѣзнь, наблюдалась 28 разъ (10 м. и 18 ж.); только въ 2 случаяхъ (1 м. и 1 ж.) она встрѣтилась у взрослыхъ, въ 26 же (9 м. и 17 ж.) — на труникахъ дѣтей въ возрастѣ отъ 1 мѣсяца до 2 лѣтъ; на этихъ труникахъ, доставленныхъ изъ Маринскаго сиропитательнаго пріюта, помимо катарральной пневмоніи, между прочимъ, были отмѣчены еще 15 разъ катарръ желудка и кишечника, 5 — рахитъ, 2 — эксудативный плевритъ и пр. При другихъ болѣзняхъ катарральная пневмонія, рѣзко выраженная, была найдена на 61 трупѣ (47 м. и 14 ж.).

с) Эмфизема легкихъ, въ качествѣ основной болѣзни, встрѣтилась у 27 мужчинъ и 3 женщинъ; средній возрастъ первыхъ — 56 и вторыхъ — 50 лѣтъ. При другихъ главныхъ болѣзняхъ она была отмѣчена на 27 мужскихъ и 2 женскихъ трупахъ.

Слѣдовательно, эмфизема наблюдалась въ 5,96 проц. всѣхъ вскрытій, въ 7,48 проц. среди мужскихъ и 1,87 проц. среди женскихъ труповъ.

д) Гангрена легкихъ, какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдалась у 13 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 46 лѣтъ. Она находилась на правой сторонѣ 8 разъ, на лѣвой — 4 и на обѣихъ сторонахъ — 1; на правой сторонѣ были захвачены: верхняя доля — 2 раза, верхняя и средняя — 1, нижняя — 4 и всѣ три доли — 1; на лѣвой: верхняя доля — 3 и обѣ доли — 1; на обѣихъ сторонахъ: нижнія доли — 1. Въ семи случаяхъ она развилась, по видимому, на почвѣ фибринозной пневмоніи, въ двухъ — при бронхоэктазіяхъ, въ двухъ — отъ неизвѣстной причины, въ одномъ — отъ поступленія въ легкія гнилостныхъ веществъ и въ одномъ — отъ присутствія въ бронхѣ посторонняго тѣла. Послѣдній случай заслуживаетъ упоминанія: на трупѣ мужчины 53 лѣтъ въ правомъ бронхѣ была найдена частица осетровой спинной чешуи, плотная, какъ кость, до 2 см. длины, 1 см. ширины и 0,5 см. толщины; острымъ своимъ концомъ это тѣло упиралось въ стѣнку бронха, гдѣ произвело глубокую язву до 0,5 см. длиной, окруженную папиллярными разраженіями съ многослойнымъ плоскимъ эпителиемъ; въ правомъ легкомъ имѣлись многочисленные гангренозные гнѣзда; на дугѣ аорты сидѣла аневризма съ гусиное яйцо величиной, давившая на трахею.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ гангрена легкихъ была найдена 8 разъ (6 м. и 2 ж.), а именно, при брюшномъ тифѣ — 3, сыпномъ тифѣ — 1, ракъ языка — 1, ракъ пищевода — 1, циррозъ печени — 1 и септико-піеміи — 1; правое легкое она занимала 4 раза, лѣвое — 3 и оба легкія — 1.

Слѣдовательно, гангрена легкихъ встрѣтилась въ 2,12 проц. всѣхъ вскрытій, въ 2,63 проц. среди мужскихъ и въ 0,75 проц. среди женскихъ труповъ.

е) Гнойный перихондритъ хрящей гортани, какъ главное страданіе, развившееся отъ неизвѣстной причины, наблюдался у мужчины 25 лѣтъ; при другихъ болѣзняхъ это страданіе отмѣчено на 8 мужскихъ трупахъ, а

именно, 6 разъ при брюшномъ тифѣ, 1—при фибринозной пневмоніи и 1—при циррозѣ печени.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ, между прочимъ, отмѣчены метастатическіе абсцессы въ легкихъ 18 разъ (15 м. и 3 ж.), аспираціонная и плеврогенная гнойная пневмонія—14 (12 м. и 2 ж.).

Въ этомъ отдѣлѣ остается упомянуть объ одномъ случаѣ зоба (*struma hyperplastica*): у женщины 50 лѣтъ была удалена правая половина зоба, сдавливавшего трахею; больная умерла вскорѣ послѣ операціи и на трупѣ ея были найдены *endarteriitis chronica deformans* и суженіе вѣнечныхъ артерій сердца.

Болѣзни желудка, кишечника и брюшины.

Gastritis et enteritis catarrhalis, ulcus ventriculi rotundum, appendicitis, typhlitis et perityphlitis, proctitis purulenta, volvulus, hernia et peritonitis purulenta—взятыя все вмѣстѣ—встрѣтились въ 5,35 проц. всехъ вскрытій, въ 4,29 проц. среди мужскихъ и въ 8,2 проц. среди женскихъ труповъ. Распределение умершихъ отъ этихъ болѣзней по возрасту и полу было таково:

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отно- шеніе къ числу труповъ соответ- ствен. возраста.
Отъ 1 мѣсяца до 1 года	8	11	19	43,18
Свыше 1 года до 10 лѣтъ	1	1	2	13,33
" 10 лѣтъ " 20 "	3	—	3	6,25
" 20 " " 30 "	4	4	8	4,94
" 30 " " 40 "	3	1	4	1,91
" 40 " " 50 "	4	1	5	2,87
" 50 " " 60 "	3	3	6	3,75
" 60 " " 70 "	3	1	4	7,14
Въ необозначенномъ возрастѣ	2	—	2	2,1
Итого	31	22	53	—

а) Катартъ желудка и кишечника, какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдался 23 раза (11 м. и 12 ж.), именно, 2 раза у взрослыхъ и 21—у дѣтей въ возрастѣ отъ 1 мѣсяца до 5 лѣтъ. На дѣтскихъ трупахъ, поступившихъ исключительно изъ Маріинскаго сиропитательнаго пріюта, помимо катартъ желудка и кишечника, были отмѣчены еще 5 разъ катарральная пневмонія, 4—бронхитъ, 4—рахитъ и проч.

б) Отъ круглой язвы желудка умерли три мужчины въ возрастѣ 48, 50 и 52 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ старая, рубцовосморщенная, частью зажившая язва, имѣвшая до 7 смт. длины, сидѣла въ выходной части на малой кривизнѣ и произвела сильное укороченіе и обезображиваніе послѣдней; въ другомъ—язва, занимавшая такое же положеніе, какъ въ первомъ

случаѣ, и имѣвшая 6 см. въ длину и 2 см. въ ширину, привела къ прободенію желудка и острому перитониту; въ третьемъ, наконецъ, —дномъ язвы, имѣвшей 8 см. въ длину и 5 см. въ ширину и помѣщавшейся въ выходной части желудка на малой кривизнѣ и задней стѣнкѣ, служила поджелудочная железа.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ круглая язва желудка была найдена у 5 мужчинъ и 2 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—50 лѣтъ и вторыхъ—33 года. Она встрѣтилась при бугорчаткѣ легкихъ 2 раза и по 1 разу при порокѣ сердца, аневризмѣ аорты, ракѣ желудка, фиброміомѣ матки и скиррѣ яичниковъ. Въ трехъ случаяхъ имѣлась одна только язва, въ трехъ—двѣ и въ одномъ—три; длина язвъ въ отдѣльныхъ случаяхъ достигала $1\frac{1}{2}$, $2\frac{1}{2}$, 3, $3\frac{1}{2}$, 4 и $5\frac{1}{2}$ см. (при нѣсколькихъ язвахъ здѣсь показанъ размѣръ только большей изъ нихъ); пять разъ язва сидѣла на малой кривизнѣ, одинъ—на задней стѣнкѣ и одинъ—двѣ язвы (въ $1\frac{1}{2}$ и $2\frac{1}{2}$ см. въ длину, одна—въ желудкѣ, другая—въ двѣнадцатиперстной кишкѣ) сидѣли недалеко другъ отъ друга вблизи *valv. pylori*. Кромѣ того, на трупахъ 3 мужчинъ въ возрастѣ 37, 63 и 82 лѣтъ, —изъ которыхъ одинъ умеръ отъ крупозной пневмоніи, другой—отъ эмфиземы легкихъ и третій—отъ туберкулеза легкихъ,—въ желудкѣ были найдены старые большіе рубцы, которые можно было толковать только какъ слѣды бывшей круглой язвы.

Слѣдовательно, круглая язва желудка встрѣтилась въ 1,31 проц. всѣхъ вскрытій, въ 1,52 проц. среди мужскихъ и въ 0,75 проц. среди женскихъ труповъ.

с) Appendicitis, typhlitis et perityphlitis purulenta, въ качествѣ главныхъ заболѣваний, наблюдались у 6 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 30 лѣтъ и 2 женщинъ въ возрастѣ 22 и 60 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ въ слѣпой кишкѣ находилась язва съ гангренознораспадающимся дномъ, поведшая чрезъ прободеніе кишки къ ихорозному перитифлиту и острому перитониту; въ другомъ—при двухъ грязныхъ язвахъ въ слѣпой кишкѣ и гангренозномъ распаденіи червеобразнаго отростка наблюдался осумкованный гнойный перитифлитъ съ гнойнымъ тромбофлебитомъ и метастатическими абсцессами въ печени; въ третьемъ—каловой камень, съ кедровый орѣхъ величиной, вызвалъ гангренозно-гнойное воспаленіе и прободеніе червеобразнаго отростка, гнойный перитифлитъ и разлитой острый перитонитъ; въ четвертомъ—при общемъ гнойномъ перитонитѣ было найдено хроническое воспаленіе червеобразнаго отростка съ сильнымъ расширеніемъ средней его части и прободеніемъ; въ пятомъ—отмѣчены хроническое воспаленіе червеобразнаго отростка съ изъязвленіемъ слизистой оболочки его, слѣды стараго перитифлита и распространенный адгезивный перитонитъ; въ шестомъ—имѣлись хроническое воспаленіе червеобразнаго отростка съ закрытіемъ просвѣта его вблизи слѣпой кишки и кистовиднымъ расширеніемъ свободного конца (содержавшимъ гной), гнойный паратифлитъ, фибринозногнойный перитонитъ и такой-же обоюдосторонній плевритъ; въ седьмомъ—рядомъ

съ хроническимъ воспаленіемъ червеобразнаго отростка наблюдались хроническій гнойный перитифлитъ, продуктивный паратифлитъ и разлитой гнойный перитонитъ; въ восьмомъ, наконецъ,—имѣлись хроническое воспаление червеобразнаго отростка, глубокая язва въ слѣпой кишкѣ съ прободеніемъ послѣдней, гнойный паратифлитъ и рожа праваго бедра.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ воспаленіе червеобразнаго отростка, поведшее къ прободенію его, наблюдалось у 2 мужчинъ въ возрастѣ 25 и 27 лѣтъ; у одного изъ нихъ имѣлся брюшной тифъ, у другаго—порокъ сердца, дифтеритическій колитъ и піемія.

d) Гнойный перипроктитъ, какъ главное страданіе, встрѣтился у мужчины 37 лѣтъ и женщины 30 лѣтъ; у перваго онъ повелъ къ гнойному тромбозу и піеміи, у второй—къ флегмонозному воспаленію на промежности и нижней части туловища (въ послѣднемъ случаѣ большой гнойникъ около прямой кишки за нѣсколько дней до смерти былъ вскрытъ двумя глубокими разрѣзами).

e) Volvulus послужилъ причиной смерти двухъ пожилыхъ мужчинъ; въ томъ и другомъ случаѣ заворотъ находился на flexura sigmoidea и повелъ къ острому перитониту.

f) Грыжа, какъ главная болѣзнь, наблюдалась у 4 мужчинъ и 3 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—41 годъ и вторыхъ—55 лѣтъ. У мужчинъ была найдена только hernia inguinalis, у женщинъ же—hernia umbilicalis (2) и h. cruralis (1). Въ четырехъ случаяхъ была отмѣчена ущемленная грыжа. У семи больныхъ была произведена операція. При другихъ основныхъ болѣзняхъ пять разъ (4 м. и 1 ж.) была найдена паховая грыжа.

g) Гнойный перитонитъ, какъ главное измѣненіе на трупѣ, встрѣтился у 4 мужчинъ и 4 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—43 и вторыхъ—33 года. Въ одномъ случаѣ затыжнаго гнойнаго перитонита, помимо двухъ небольшихъ и поверхностно расположенныхъ нарывовъ печени, были найдены мелкіе абсцессы съ плотными стѣнками въ предстательной желѣзѣ; въ другомъ—хроническій гнойный перитонитъ развился, повидимому, на почвѣ брюшного тифа; въ шести остальныхъ—гнойный перитонитъ послѣдовалъ за операціями, къ производству которыхъ поводъ дали слѣдующія страданія: камень мочевого пузыря, anus praeternaturalis, гнойный салпингитъ, опухоль яичника, фиброміома матки и виѣматочная беременность.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ экссудативные перитониты, за исключеніемъ туберкулезныхъ, отмѣчены на 97 трупахъ (60 м. и 37 ж.), при чемъ 8 разъ наблюдался геморрагическій экссудатъ, 10—серозно-фибринозный и 79—гнойный (фибринозно-гнойный, чисто гнойный и ихорозный). Эти перитониты встрѣтились при брюшномъ тифѣ 25 разъ (23 м. и 2 ж.), ракъ желудка—13 (9 м. и 4 ж.), опухоляхъ яичниковъ—8 (при чемъ въ шести случаяхъ было произведено чревосѣченіе), послѣродовой инфекции—7, ракъ толстыхъ кишокъ—7 (4 м. и 3 ж., въ четырехъ случаяхъ при этомъ была произведена операція), заворотъ кишокъ и грыжахъ—6 (5 м. и 1 ж.), ап-

пендицитъ и тифлитъ—5 (м.), циррозъ печени—3 (1 м. и 2 ж.) и по 2 и 1 разу при разныхъ другихъ болѣзняхъ.

Слѣдовательно, эксудативные перитониты наблюдались въ 10,6 проц. всѣхъ вскрытій, въ 8,86 проц. среди мужскихъ и въ 15,3 проц. среди женскихъ труповъ.

Въ концѣ этого отдѣла слѣдуетъ упомянуть о слѣдующемъ рѣдкомъ случаѣ: у мужчины 50 лѣтъ, умершаго отъ рака желудка, въ поверхностномъ слоѣ обѣихъ миндалевидныхъ железъ находились тонкія костяныя пластинки, съ неровной поверхностью, до $1\frac{1}{2}$ смт. длиной и 1 смт. шириной; подъ микроскопомъ, кромѣ костной ткани, встрѣчались еще небольшіе островки гіалиноваго хряща.

Болѣзни печени и поджелудочной железы.

Циррозъ, острая желтая атрофія и многогнѣздный эхинококкъ печени, камни желчнаго пузыря, тромбозъ воротной вены и гнойное воспаление поджелудочной железы—взятыя вмѣстѣ—въ качествѣ основныхъ заболѣваній встрѣтились въ 1,92 проц. всѣхъ вскрытій, въ 1,8 проц. среди мужскихъ и въ 2,24 проц. среди женскихъ труповъ. По возрасту и полу умершіе отъ этихъ болѣзней распредѣлялись такъ:

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентное отно- шеніе къ числу труповъ соответ- ствен. возраста
Свыше 10 до 20 лѣтъ	1	—	1	2,08
" 20 " 30 "	1	—	1	0,62
" 30 " 40 "	3	3	6	2,87
" 40 " 50 "	5	2	7	4,02
" 50 " 60 "	1	—	1	0,625
Въ необозначенномъ возрастѣ	2	1	3	3,16
Итого	13	6	19	—

а) Средній возрастъ 10 больныхъ (7 м. и 3 ж.), умершихъ отъ цирроза печени, равнялся 41 году. Картина атрофическаго цирроза наблюдалась 9 разъ и гипертрофическаго—1. При атрофическихъ циррозахъ, между прочимъ, были отмѣчены еще слѣдующія измѣненія: очень сильное увеличеніе селезенки—3 раза (вѣсъ ея въ этихъ случаяхъ достигалъ 905, 1200 и 1880 грм.), хроническій адгезивный перикардитъ съ обильнымъ отложеніемъ известковыхъ солей—2, флегмонозное воспаленіе желудка—1, мелкіе камни въ желчныхъ протокахъ—1 и пристѣнный тромбъ въ воротной венѣ—1. При гипертрофическомъ циррозѣ, наблюдавшемся у мужчины 37 л., печень, представлявшая довольно гладкую поверхность, вѣсила 3435 и селезенка—1175 грм., желтуха была умѣренная и асцитъ—ничтожный.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ рѣзко выраженное продуктивное воспаленіе печени отмѣчено у 8 больныхъ (5 м. и 3 ж.) въ среднемъ возрастѣ 46 лѣтъ, а именно, при бугорчаткѣ легкихъ—4 раза, ракѣ (пищевода, желчнаго пузыря и поджелудочной железы)—3 и хроническомъ перикардитѣ—1.

Слѣдовательно, циррозы печени встрѣтились въ 1,82% всѣхъ вскрытій, въ 1,66% среди мужскихъ и въ 2,24% среди женскихъ труповъ.

б) Острая желтая атрофія печени наблюдалась у 2 мужчинъ (возрастъ одного изъ нихъ не обозначенъ и другаго—18 лѣтъ) и 1 женщины 33 л. Въ одномъ случаѣ печень вѣсила 822, въ другомъ—912 грм. и въ третьемъ—вѣсъ ея не отмѣченъ. Во всѣхъ случаяхъ были отмѣчены желтуха, жировое перерожденіе органовъ и мелкія кровоизліянія на серозныхъ оболочкахъ.

с) Случаи многогнѣзднаго эхинококка печени будутъ изложены при разсмотрѣніи животныхъ паразитовъ.

д) Желчные камни послужили причиной смерти въ одномъ только случаѣ: на трупѣ мужчины 42 л. были найдены острый геморрагическій перитонитъ, камень, съ вишюю величиной, въ нижней части желчнаго протока, прободеніе сильно расширеннаго пузырнаго протока и четыре камня въ желчномъ пузырьѣ.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ желчные камни встрѣтились у 12 мужчинъ и 18 женщинъ (средній возрастъ тѣхъ и другихъ—52 года). Они были найдены при бугорчаткѣ легкихъ 7 разъ, раковыхъ опухоляхъ—7, циррозѣ печени—3, крупозной пневмоніи—2, сифилисѣ—2 и по 1 разу—при разныхъ другихъ болѣзняхъ. Въ 3 случаяхъ они были съ голубиное яйцо величиной, въ 11—съ вишню, въ 13—съ горошину и въ 3—съ конопляное зерно; въ 5 случаяхъ былъ 1 только камень, въ 5—2, въ 3—3, въ 3—4, въ 4—5 и по одному разу камни встрѣтились въ числѣ 7, 9, 10, 12, 15, 18, 20, 22, 50 и 291; помѣщались они въ желчномъ пузырьѣ 23 раза, пузырномъ протокѣ—2, желчномъ протокѣ—1, пузырьѣ и пузырномъ протокѣ—1, пузырьѣ и желчномъ протокѣ—1, желчномъ и печеночномъ протокахъ—2.

Слѣдовательно, желчные камни наблюдались въ 3,13% всѣхъ вскрытій, въ 1,8% среди мужскихъ и въ 6,72% среди женскихъ труповъ. Въ одномъ случаѣ они привели къ прободенію пузырнаго протока (какъ упомянуто выше), въ одномъ—съ присутствіемъ ихъ было связано, повидимому, развитіе рака желчнаго пузыря и въ двухъ—они сопровождались гнойнымъ холециститомъ.

е) Тромбозъ *venae portae*, какъ главное явленіе на трупѣ, наблюдался у женщины 48 л. Сѣроокрасный, плотный тромбъ вполне закрывалъ просвѣтъ сосуда и плотно приросъ къ стѣнкамъ послѣдняго; вены желудка на значительномъ протяженіи представляли сильное варикозное расширеніе; асцитъ былъ небольшой, застой же крови въ кишечникѣ—очень сильный; на ограниченномъ участкѣ слизистой оболочки подвздошной кишки находилась въ

состояніи фибринознаго воспаленія и серозный покровъ этой кишки на значительномъ протяженіи былъ покрытъ фибринознымъ налетомъ.

f) Гнойное воспаление поджелудочной железы было найдено у мужчины 52 лѣтъ. Железа была увеличена, уплотнена и содержала много мелкихъ абсцессовъ; протоки ея были расширены и наполнены гноемъ; въ окружающей железу клѣтчаткѣ находился крупный абсцессъ; въ полости брюшины содержался фибринозно-гнойный экссудатъ.

Въ заключеніе этого отдѣла замѣчу, что въ печени, при другихъ основныхъ болѣзняхъ, были отмѣчены, между прочимъ, слѣдующія измѣненія: ангиома cavernosum—6 разъ, метастатическіе абсцессы—4, саркома (съ куриное яйцо величиной)—1 и cysto-adenoma (въ видѣ мелкихъ, но многочисленныхъ пузырьковъ)—1.

Болѣзни мочевыхъ органовъ.

Pyelonephritis purulenta, nephritis acuta et chronica, degeneratio amyloidea renum et strictura urethrae—вмѣстѣ взятыя—въ качествѣ основныхъ заболѣваній наблюдались въ 3,43% всѣхъ вскрытій, въ 3,05% среди мужскихъ и въ 4,48% среди женскихъ труповъ. Возрастъ и полъ умершихъ отъ этихъ болѣзней показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого.	Процентъ, отно- шеніе къ числу труповъ соот- вѣств. возраста.
Свыше 10 до 20 лѣтъ . . .	2	—	2	4,17
„ 20 „ 30 „ . . .	4	4	8	4,94
„ 30 „ 40 „ . . .	5	2	7	3,35
„ 40 „ 50 „ . . .	3	1	4	2,30
„ 50 „ 60 „ . . .	3	3	6	3,75
„ 60 „ 70 „ . . .	1	—	1	1,78
Въ необозначенномъ возрастѣ . . .	4	2	6	6,32
Итого . . .	22	12	34	—

Передъ разсмотрѣніемъ отдѣльныхъ болѣзней этой группы слѣдуетъ упомянуть о порокахъ развитія, которые въ области органовъ мочеотдѣленія наблюдались сравнительно часто. По одному разу на мужскихъ трупахъ встрѣтились агенезія лѣвой почки съ отсутствіемъ мочеточника, гипоплазія правой, гипоплазія лѣвой и смѣщеніе лѣвой же почки съ гипоплазіей ея; въ послѣднемъ случаѣ смѣщенная почка лежала въ области праваго крестцово-подвздошнаго сращенія и получала двѣ артеріи—одну отъ нижняго конца брюшной аорты, другую отъ art. iliac. com. dext. Сращеніе почек (ren concretus) было найдено на 8 трупахъ (4 м. и 4 ж.). Въ одномъ изъ этихъ случаевъ,—именно, на трупѣ женщины 37 лѣтъ,—сросшаяся почка помѣ-

щалась на пятомъ поясничномъ позвонкѣ; матка, трубы и двѣ верхнихъ трети влагалища отсутствовали; яичники, значительно удлинённые, лежали при входѣ въ малый тазъ въ вертикальномъ направленіи; сужённые нижніе концы ихъ переходили въ *ligamenta ovarii propria*, которыя не направлялись къ тому мѣсту, гдѣ должна находится матка, а спускались въ паховые каналы и въ глубинѣ послѣднихъ образовали овальныя, покрытыя большею частию брюшиной набуханія, похожія на сильно атрофированныя яички, но состоящія (подъ микроскопомъ) только изъ пучковъ гладкихъ мышцъ и волокнистой соединительной ткани; отъ этихъ набуханій подъ брюшиной тянулись бѣлесоватыя полосы, направлявшіяся къ мѣсту нахождения матки и терявшіяся здѣсь въ небольшомъ подбрюшинномъ соединительно-тканномъ утолщеніи. Удвоеніе мочеточниковъ, начинавшееся отъ лоханокъ и кончавшееся вблизи мочевого пузыря, наблюдалось одинъ разъ (на трупѣ мужчины 54 л.). Особого, наконецъ, упоминанія заслуживаетъ случай полного удвоенія лѣваго мочеточника съ удвоеніемъ лѣвой почечной лоханки: на трупѣ женщины средняго возраста правая почка была превращена въ мѣшокъ, наполненный гноемъ, со стѣнками въ 2—3 мм. толщиною; верхняя треть лѣвой почки, имѣвшая отдѣльную лоханку и свой мочеточникъ, представляла частию гнойное расплавленіе, частию казеозно-фиброзное уплотненіе и узнаваемыхъ простымъ глазомъ слѣдовъ почечной паренхимы не содержала, нижнія же двѣ трети этой почки, обладавшія отдѣльными лоханкой и мочеточникомъ, были сильно гипертрофированы и представляли картину свѣжаго гнойнаго піелонефрита; лѣвый и въ меньшей степени правый мочеточники, вслѣдствіе сильнаго фибрознаго уплотненія ихъ стѣнокъ и окружающей клѣтчатки, были укорочены, чѣмъ обуславливалось значительное смѣщеніе почекъ внизъ. Описанный случай интересенъ въ томъ отношеніи, что онъ представлялъ большія затрудненія при распознаваніи: въ сильно увеличенной и смѣщенной внизъ лѣвой почкѣ, — которая, повидимому, одна только и функционировала, — при жизни предполагалась опухоль, къ удаленію которой хирургъ не рѣшился приступить по неясности діагноза.

а) Гнойный піелонефритъ, какъ главное заболѣваніе, наблюдался у 3 мужчинъ и 2 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—33 г. и вторыхъ—50 л. Одинъ случай піелонефрита описанъ выше (при порокахъ развитія); въ другомъ—отмѣчены сильная гипертрофія предстательной железы, гнойное воспаленіе слизистой оболочки мочевого пузыря и мочеточниковъ; въ трехъ остальныхъ—пораженныя почечныя лоханки (2 раза лѣвая и 1—правая) содержали камни.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ гнойные піелонефриты встрѣтились у 8 мужчинъ и 5 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—46 и вторыхъ—30 л. Они были найдены при воспаленіи спиннаго мозга 3 раза, бугорчаткѣ легкихъ—2 и по одному разу—при послѣродовомъ ихорозномъ эндометритѣ, актиномикозѣ макти, гуммѣ спиннаго мозга, камнѣ мочевого пузыря, стриктурѣ уретры, гангренѣ легкихъ, брюшномъ тифѣ и пузырно-влагалищной фистулѣ.

Слѣдовательно, гнойный піелонефритъ встрѣтился въ 1,82% всѣхъ вскрытій, въ 1,52% среди мужскихъ и въ 2,61% среди женскихъ труповъ.

Метастатическій гнойный нефритъ, съ многочисленными мелкими абсцессами, наблюдался на 7 мужскихъ и 4 женскихъ трупахъ.

б) Острый нефритъ, какъ главное измѣненіе на трупѣ, наблюдался у мужчины 32 л. и женщины 22 л. При другихъ основныхъ болѣзняхъ болѣе рѣзко выраженные острые нефриты встрѣтились у 5 мужчинъ и 4 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—30 л. и вторыхъ—32 г. Въ девяти случаяхъ была найдена картина паренхиматознаго нефрита и въ двухъ—геморрагическаго.

с) Хроническій паренхиматозный нефритъ, какъ основное заболѣваніе, наблюдался у 2 мужчинъ (17 и 35 лѣтъ) и 6 женщинъ (22, 28, 35, 35, 57 и 60 лѣтъ). На трупѣ мужчины 35 лѣтъ, доставленномъ съ диагнозомъ „diabetes insipidus“, было найдено, между прочимъ, слѣдующее: почки были равномѣрно и сильно увеличены и вѣсили вмѣстѣ 590 грм., поверхность ихъ была гладкая, корковый слой представлялся набухшимъ, мутнымъ, съ легкимъ желтоватымъ оттѣнкомъ; подъ микроскопомъ въ эпителияхъ изви-
тыхъ канальцевъ наблюдались сильно распространенное вакуолярное пере-
рожденіе (вакуоли были очень крупны, правильно круглы и содержались по одной въ каждой почти клѣткѣ) и гнѣздное жировое перерожденіе, гнѣзда круглоклѣточной инфильтраціи были мелки и рѣдки, цилиндры въ канальцахъ попадались лишь изрѣдка; въ желудкѣ былъ найденъ рѣзко выраженный хроническій катарръ, а въ толстыхъ кишкахъ—сравнительно свѣжее дифтеритическое воспаленіе. Остальные случаи хроническаго паренхиматознаго нефрита ничего особеннаго не представляли. При другихъ основныхъ болѣзняхъ картина хроническаго паренхиматознаго нефрита встрѣтилась 9 разъ (4 м. и 5 ж.).

Слѣдовательно, рассматриваемая форма нефрита отмѣчена въ 1,7 проц. всѣхъ вскрытій, въ 0,83 проц. среди мужскихъ и въ 4,1 проц. среди женскихъ труповъ.

д) Хроническій интерстиціальныи нефритъ въ качествѣ основной бо-
лѣзни наблюдался у 6 мужчинъ и 2 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—
31 и вторыхъ—41 годъ. При этомъ нефритѣ, между прочимъ, были най-
дены еще слѣдующія измѣненія: высокая степень гипертрофіи сердца—6
разъ, артеріосклерозъ—3, серозно-фибринозный перикардитъ—2 и по 1 разу
—хроническій міокардитъ, эмфизема легкихъ, продуктивный гепатитъ, не-
большое субдуральное кровоизліяніе и пр.

При другихъ основныхъ болѣзняхъ хроническій интерстиціальныи
нефритъ отмѣченъ у 16 мужчинъ и 8 женщинъ; средній возрастъ первыхъ
—58 лѣтъ и вторыхъ—53 года. Пожилой возрастъ больныхъ говоритъ за
то, что въ этихъ случаяхъ рѣчь идетъ отчасти объ атрофіи почекъ на
почвѣ артеріосклероза.

Слѣдовательно, хроническій интерстиціальныи нефритъ наблюдался въ
3,23 проц. всѣхъ вскрытій, въ 3,05 проц. среди мужскихъ и 3,73 проц. среди
женскихъ труповъ.

е) Амилоидное перерождение почек, какъ господствующее измѣненіе на трупѣ, встрѣтилось у 7 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 49 лѣтъ и 1 женщины въ необозначенномъ возрастѣ; во всѣхъ случаяхъ названное перерождение, помимо почек, захватывало и другіе органы. При другихъ основныхъ болѣзняхъ это перерождение отмѣчено на 18 мужскихъ и 12 женскихъ трупахъ.

Слѣдовательно, оно наблюдалось въ 3,81 проц. всѣхъ вскрытій, въ 3,46 проц. среди мужскихъ и въ 4,85 проц. среди женскихъ труповъ. Изъ 38 случаевъ макроскопически замѣтное амилоидное перерождение наблюдалось въ почкахъ 35 разъ, селезенкѣ—35, слизистой оболочкѣ кишекъ—13, печени—13 и надпочечникахъ—3. Къ развитію описываемаго перерождения вели бугорчатка легкихъ 12 разъ, сифилисъ—10, бугорчатка и нагноеніе въ костяхъ—3, злокачественныя опухоли—3, туберкулезный перикардитъ—1, гнойный пиелонефритъ—1 и въ 8 случаяхъ условія возникновенія амилоиднаго перерожденія остались темными.

ф) Сильное суженіе мочеиспускательнаго канала въ качествѣ главной болѣзни наблюдалось у 3 пожилыхъ мужчинъ. Во всѣхъ случаяхъ была сужена pars membranacea и наблюдалось прободеніе уретры съ его послѣдствіями, въ двухъ—было отмѣчено еще дифтеритическое воспаленіе мочевого пузыря.

Въ концѣ этого отдѣла нахожу уместнымъ упомянуть о мочевыхъ камняхъ. Въ почечныхъ лоханкахъ они встрѣтились на 5 трупахъ (3 м. и 2 ж.), при чемъ въ трехъ случаяхъ сопровождалось развитіемъ гнойнаго пиелонефрита; въ простатической части уретры—на двухъ (въ одномъ случаѣ было три камня, съ мелкую горошину величиной, и въ другомъ—1, съ кедровый орѣхъ); въ мочевомъ пузырьѣ—на трехъ мужскихъ трупахъ въ возрастѣ 36, 50 и 53 лѣтъ, при чемъ въ двухъ случаяхъ камни были удалены хирургомъ и въ одномъ—камень, съ голубиное яйцо величиной, былъ найденъ на трупѣ.

Слѣдовательно, въ разныхъ отдѣлахъ органовъ мочеотдѣленія камни встрѣтились въ 1,01 проц. всѣхъ вскрытій, въ 1,11 проц. среди мужскихъ и въ 0,74 проц. среди женскихъ труповъ.

Болѣзни половыхъ органовъ.

Болѣзни половыхъ органовъ въ качествѣ основныхъ заболѣваній встрѣтились въ 1,5 проц. всѣхъ вскрытій, въ 0,14 проц. среди мужскихъ и въ 5,22 проц. среди женскихъ труповъ.

а) Гнойное воспаленіе предстательной железы, какъ главное страданіе, наблюдалось у мужчины 35 лѣтъ, на трупѣ котораго были найдены, между прочимъ, фистулезные ходы изъ нагноившейся простаты въ уретру и мочевой пузырь, хроническое воспаленіе придатка яичка, разлитой гнойный перитонитъ, хроническій аппендицитъ и дифтеритическое воспаленіе ки-

шекъ. При другихъ основныхъ болѣзняхъ (брюшномъ тифѣ и гнойномъ перитонитѣ) гнойный простатитъ встрѣтился два раза. Сильная гипертрофія предстательной желѣзы отмѣчена при разныхъ другихъ главныхъ болѣзняхъ у 7 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 60 лѣтъ.

Возрастъ 14 женщинъ, умершихъ отъ болѣзней половыхъ органовъ, показываетъ слѣдующая таблица.

						Процентное от- ношеніе къ числу труповъ соотв. возраста и пола.
Свыше 20	до 30 лѣтъ	умерло	.	.	.	3 5.77
"	30 — 40	"	"	.	.	5 12.24
"	40 — 50	"	"	.	.	3 6.98
"	50 — 60	"	"	.	.	1 2.7
"	70 — 80	"	"	.	.	1 100
Въ необозначенномъ возрастѣ умерло						1 3.83

Отдѣльныя болѣзни этой группы у женщинъ были слѣдующія:

б) Фиброміома матки, въ качествѣ главнаго страданія, наблюдалась три раза; въ двухъ случаяхъ она была удалена оперативнымъ путемъ (причемъ одна больная умерла черезъ три дня послѣ операціи, другая—черезъ три недѣли) и въ одномъ—на трупѣ были найдены очень крупная подсерозная фиброміома матки (сидѣвшая на тонкой ножкѣ, сросшаяся съ салникомъ и содержавшая въ периферическихъ своихъ частяхъ небольшія полости, наполненныя гноемъ) и фибринозно-гнойный перитонитъ. При другихъ основныхъ болѣзняхъ то одиночныя, то множественныя фиброміомы матки разной величины отмѣчены 14 разъ. Слѣдовательно, онѣ встрѣтились въ 6,34 проц. среди женскихъ труповъ. На трупѣ женщины 43 лѣтъ, умершей отъ сыпного тифа, подъ слизистой оболочкой матки была найдена веретенообразноклѣточковая саркома, съ куриное яйцо величины.

с) Хроническій гнойный салпингитъ, какъ главное заболѣваніе, наблюдался у женщины 33 лѣтъ, умершей вскорѣ послѣ операціи.

д) Опухоли яичниковъ, помимо рака и саркомы (описанныхъ выше), послужили причиной смерти 10 женщинъ (3,73 проц. среди женскихъ труповъ), при чемъ въ одномъ случаѣ имѣлась дермоидная киста и въ девяти—кистоаденомы. Женщина 28 л. съ дермоидной кистой яичника умерла послѣ операціи отъ остраго перитонита. Средній возрастъ 9 женщинъ съ кистамами яичниковъ—44 года; въ 3 случаяхъ наблюдалась папиллярная кистоаденома, въ 3—гландулярная (съ гладкими стѣнками) и въ 3—анатомическій характеръ кистомъ остался неизвѣстнымъ, такъ какъ вырѣзанныя опухоли не были доставлены въ патолого-анатомическій кабинетъ; во всѣхъ 3 случаяхъ папиллярной кистоаденомы наблюдались метастазы по брюшинѣ; въ трехъ случаяхъ кистомы найдены были на трупахъ, въ шести же—онѣ были удалены при жизни.

Въ концѣ этого отдѣла упомяну, что при другихъ основныхъ болѣзняхъ въ женскихъ половыхъ органахъ, между прочимъ, были отмѣчены слѣ-

дующія измѣненія: гангрена наружныхъ половыхъ органовъ—1 разъ, эндометритъ гнойный—8 и дифтерическій—2, гнойный метритъ—2, гнойный периметритъ—2, гнойный салпингитъ—6 и гнойный оофоритъ—1.

Болѣзни кожи, костей и суставовъ.

Названныя болѣзни, въ качествѣ основныхъ страданій, встрѣтились въ 3,23% всѣхъ вскрытій, въ 3,74% среди мужскихъ и въ 1,86% среди женскихъ труповъ. Возрастъ умершихъ отъ этихъ болѣзней показываетъ слѣдующая таблица:

	Муж.	Жен.	Итого	Процентное отношеніе къ числу труповъ соответствен. возраста
Свыше 10 до 20 лѣтъ	3	—	3	6,25
„ 20 „ 30 „	5	1	6	3,7
„ 30 „ 40 „	8	3	11	5,26
„ 40 „ 50 „	2	1	3	1,72
„ 50 „ 60 „	5	—	5	3,13
„ 70 „ 80 „	1	—	1	5,55
„ 90 „ 100 „	1	—	1	100
Въ необозначен. возрастѣ	2	—	2	2,11
Итого	27	5	32	

Относительно отдѣльныхъ болѣзней этой группы слѣдуетъ отмѣтить слѣдующее:

а) При вскрытіи трупа мужчины 56 л., страдавшаго *pityriasis rubra*, кромѣ измѣненій на кожѣ, найдены были увеличеніе и пигментация многихъ лимфатическихъ железъ, атрофія щитовидной железы (вѣсъ ея 14 грм.) и эмфизема легкихъ.

б) *Pemphigus foliaceus chronicus* наблюдался у женщины 38 лѣтъ, на трупѣ которой, помимо измѣненій на кожѣ, были отмѣчены еще катарральная пневмонія, набуханіе селезенки, двѣ фиброміомы матки (одна—съ куриное, другая—съ голубиное яйцо величиной), опухоль въ правомъ надпочечникѣ съ крупную горошину величиной (*struma suprarenalis*) и сильная атрофія щитовидной желѣзы, вѣсившей всего 11 грм.

с) Ожоги кожи послужили причиной смерти 3 мужчинъ и 2 женщинъ; средній возрастъ первыхъ—25 и вторыхъ—27 лѣтъ. При этомъ страданіи на слизистой оболочкѣ двѣнадцатиперстной кишки въ одномъ случаѣ были найдены небольшія кровоизліянія и въ другомъ—рядомъ съ послѣдними еще язва, достигавшая до мышечнаго слоя и имѣвшая въ поперечникѣ болѣе 1 смтм.

д) Гнойное воспаленіе суставовъ, какъ главное страданіе, наблюдалось у 4 мужчинъ въ среднемъ возрастѣ 34 лѣтъ. Колѣнный суставъ былъ по-

раженъ 3 раза и локтевой—1; піемя была отмѣчена въ двухъ случаяхъ; одинъ разъ въ полости сустава (локтевого) было найдено свободное, плотное, какъ кость, и бугристое тѣло, съ горошину величиной, и въ одномъ случаѣ воспаленію предшествовало пораненіе сустава. При другихъ главныхъ болѣзняхъ гнойное воспаленіе суставовъ встрѣтилось 8 разъ (6 м. и 2 жен.).

е) Гнойные и ихорозные періоститъ и остеоміалитъ, какъ главная болѣзнь, встрѣтились у 8 мужчинъ, средній возрастъ которыхъ—31 годъ, и у 1 женщины 40 лѣтъ. Бедренная кость была поражена 4 раза, нижнечелюстная—4 и плечевая—1. Піемя при этомъ страданіи наблюдалась 5 разъ, обширныя флегмоны—2 и амилоидное перерожденіе органовъ—1.

ф) Переломы костей, черезъ короткій или болѣе долгій срокъ окончившіеся летальнымъ исходомъ, наблюдались у 6 мужчинъ, средній возрастъ которыхъ равнялся 48 годамъ, и у 1 женщины 45 лѣтъ. Въ одномъ случаѣ смерть наступила черезъ три дни послѣ перелома костей таза и при вскрытіи была найдена распространенная жировая эмболія въ легкихъ и другихъ органахъ.

г) Гангрена стопы, какъ главная болѣзнь, встрѣтилась на 5 мужскихъ трунахъ; въ двухъ случаяхъ она была старческой и въ трехъ—развилась вслѣдствіе отмороженія.

Въ заключеніе этого отдѣла замѣчу, что при разныхъ болѣзняхъ, между прочимъ, были отмѣчены большіе пролежни 8 разъ, воспаленіе рожистое—10 и флегмонозное—23, нарывы разнаго происхожденія въ мышцахъ и другихъ мягкихъ частяхъ туловища и конечностей—22.

Глисты.

При производствѣ вскрытій всегда обращалось вниманіе на присутствіе глисть. Степень частоты послѣднихъ въ нисходящемъ порядкѣ показываетъ слѣдующая таблица:

НАЗВАНІЕ ПАРАЗИТА.	Сколько разъ данный паразитъ встрѣтился.			Частота данного паразита въ ‰.		
	На 722 мужскихъ трупахъ.	На 268 женскихъ трупахъ.	Итого.	У мужчинъ.	У женщинъ.	У тѣхъ и другихъ вмѣстѣ.
<i>Distoma felineum</i> (s. <i>sibiricum</i>).	47	25	72	6,51	9,33	7,27
<i>Taenia saginata</i>	31	37	68	4,29	13,81	6,87
<i>Echinococcus</i>	9	1	10	1,25	0,37	1,01
<i>Botriocephalus latus</i>	5	2	7	0,69	0,75	0,71
<i>Oxyuris vermicularis</i>	7	"	7	0,97	"	0,71
<i>Ascaris lumbricoides</i>	3	3	6	0,42	1,12	0,61
<i>Cysticercus cellulosae</i>	3	"	3	0,42	"	0,30
<i>Taenia solium</i>	1	1	2	0,14	0,37	0,20

а) Сибирская двуустка, найденная у человека впервые проф. К. Н. Виногооровым³⁾ в 1891 году, занимает первое по частотѣ мѣсто и встрѣчается на женскихъ трупахъ значительно чаще, нежели на мужскихъ. Въ 1891 году она наблюдалась 2 раза (въ 2,9⁰/₀ всѣхъ вскрытій этого года), въ 1892 г.—7 (10,15⁰/₀), въ 1893 г.—3 (6,98⁰/₀), въ 1894 г.—4 (6,15⁰/₀), въ 1895 г.—7 (6,8⁰/₀), въ 1896 г.—7 (4,64⁰/₀), въ 1897 г.—11 (7,85⁰/₀), въ 1898 г.—11 (7,23⁰/₀), въ 1899 г.—15 (12,93⁰/₀) и въ 1900 г.—5 (7,14⁰/₀). За всѣ годы на январь приходится 8 случаевъ этого паразита (6,15⁰/₀ всѣхъ вскрытій, произведенныхъ въ этомъ мѣсяцѣ), февраль—12 (9,84⁰/₀), мартъ—16 (12,03⁰/₀), апрѣль—6 (6,82⁰/₀), май—2 (4,65⁰/₀), июнь—1 (5,55⁰/₀), июль—2 (28,57⁰/₀), августъ—2 (11,76⁰/₀), сентябрь—2 (3,39⁰/₀), октябрь—7 (5,88⁰/₀), ноябрь—6 (4,84⁰/₀) и декабрь—8 (6,15⁰/₀). Слѣдовательно, сибирская двуустка наиболѣе часто встрѣчается въ февралѣ и мартѣ (число вскрытій въ эти два мѣсяца—255); сказать же что-либо опредѣленное о степени частоты ея въ лѣтніе мѣсяцы—трудно, такъ какъ вскрытія лѣтомъ производились рѣдко (за всѣ годы въ іюнѣ, іюлѣ и августѣ произведено всего 42 вскрытія, причемъ названный паразитъ встрѣтился 5 разъ, или въ 11,9⁰/₀ всѣхъ лѣтнихъ вскрытій). Одновременно съ сибирской двуусткой 12 разъ наблюдалась *Taenia saginata*, 3—*Botrioccephalus latus* и 1—*Oxyuris vermicularis*. Замѣчу, что частота совмѣстнаго нахожденія двуустки и широкаго лентеца, при сравнительной рѣдкости послѣдняго, рѣзко бросается въ глаза. Описываемый паразитъ встрѣтился въ 1 экземплярѣ 15 разъ, въ 2—3, въ 3—5, въ 4—3, въ 5—7, въ 6—2, въ 8—3, въ 10—3, въ 12—2, въ 20—2, въ 25—4, въ 30—2, въ 50—3 и по одному разу двуустка наблюдалась въ числѣ 7, 11, 13, 15, 19, 24, 27, 40, 55, 69, 80, 100, 200, 240 и 310 экземпляровъ; наконецъ, въ 3 случаяхъ въ желчи подъ микроскопомъ были найдены только яйца сибирской двуустки. У больныхъ въ возрастѣ до 10 лѣтъ паразитъ этотъ не встрѣчался; у больныхъ же, умершихъ на второмъ десятилѣтіи, онъ наблюдался въ 16,66⁰/₀, на третьемъ—въ 7,41⁰/₀, на четвертомъ—въ 4,78⁰/₀, на пятомъ—въ 6,9⁰/₀, на шестомъ—въ 9,38⁰/₀, на седьмомъ—въ 7,14⁰/₀, на девятомъ—въ 12,5⁰/₀, на десятомъ—въ 100⁰/₀ и въ необозначенномъ возрастѣ—въ 9,47⁰/₀. Слѣдовательно, двуустка чаще встрѣчалась у больныхъ въ возрастѣ отъ 10 до 20 и отъ 50 до 60 лѣтъ; труповъ больныхъ въ возрастѣ отъ 80 до 100 лѣтъ было слишкомъ мало для того, чтобы опредѣленно судить о частотѣ паразита въ этомъ возрастѣ. Паразитъ, не обусловливавшій самъ по себѣ смертельнаго исхода, встрѣтился при бугорчаткѣ 23 раза, хроническомъ эндокардитѣ—8, ракѣ—8, брюшномъ тифѣ—7, эмфиземѣ легкихъ—6, септико-піэміи—3, крупозной пневмоніи—2 и по одному разу при разныхъ другихъ болѣзняхъ. Какъ правило, двуустка открывалась въ желчныхъ протокахъ на разрѣзахъ печени, причемъ чаще встрѣчалась въ лѣвой долѣ послѣдней; нерѣдко одновременно она находилась въ желчномъ пузырьѣ и изрѣдка—въ просвѣтѣ верхняго отдѣла тонкихъ кишокъ. Средніе размѣры печени, полученные изъ 43 наблюденій, равнялись 25,5, 16,2 и 6,7 смт.; средній же вѣсъ ея, выведенный изъ 20 наблюденій, былъ

равень 1392 грм. Въ типическихъ случаяхъ печень представлялась уменьшенной въ объемѣ и значительно уплотненной; желчные протоки, съ сильно утолщенными стѣнками, были по мѣстамъ слегка расширены и изъ просвѣта ихъ при давленіи выступали капли густой желчи, содержащей въ себѣ паразитовъ и ихъ яйца; въ одномъ случаѣ часть желчныхъ протоковъ лѣвой доли печени была сильно и зарикозно расширена и выполнена густыми бѣлесоватыми пробками, въ которыхъ подъ микроскопомъ были видны распадающіеся бѣлые кровяные шарики, въ изобиліи яйца двуустки и кое-гдѣ кусочки распадающагося паразита. Въ одномъ случаѣ (у пожилой женщины съ хроническимъ туберкулезомъ легкихъ), рядомъ съ 5 экземплярами двуустки въ желчныхъ протокахъ печени, были найдены гнойный холециститъ и желчные камни, изъ которыхъ одинъ, съ вишню величиной, помѣщался въ желчномъ пузырьѣ и другой, съ горошину величиной,—въ пузырномъ протокѣ. Въ четырехъ случаяхъ при сибирской двуусткѣ въ желчи (изъ желчнаго пузыря) было отмѣчено присутствіе мелкихъ, рыхлыхъ, легко растиравшихся между пальцами конкрементовъ, въ которыхъ во множествѣ содержались яйца паразита. Сколько-нибудь значительная брюшная водянка и желтуха, если для появленія ихъ не было другой причины, при сибирской двуусткѣ обыкновенно отсутствовали. Сколько я помню, только въ 2—3 случаяхъ дистоматозъ печени былъ распознанъ при жизни по присутствію яицъ въ калѣ. Анатомическія измѣненія, вызываемыя присутствіемъ двуустки, подробно описаны въ сообщеніяхъ проф. К. Н. Виноградова⁴ и⁵).

b) *Taenia saginata* занимаетъ второе по частотѣ мѣсто и на женскихъ трупахъ встрѣчается въ три раза чаще, нежели на мужскихъ. Она наблюдалась въ одномъ экземплярѣ 52 раза, въ двухъ—11, въ трехъ—3, въ четырехъ—1 и въ восьми—1.

с) Эхинококкъ, въ противоположность первымъ двумъ паразитамъ, много чаще встрѣчался среди мужскихъ, нежели среди женскихъ труповъ. Онъ наблюдался 5 разъ въ видѣ одиночнаго пузыря, 1—въ числѣ многихъ пузырей въ брюшной полости и 4—въ формѣ многогнѣзнаго эхинококка.

Гидатидозный эхинококкъ самъ по себѣ не служилъ причиной смерти и встрѣчался на вскрытіяхъ при другихъ основныхъ болѣзняхъ. Отдѣльные случаи этой формы паразита вкратцѣ были таковы: I—мужчина 50 л., крестьянинъ Вятской губ.; смерть—отъ туберкулеза легкихъ; въ правой долѣ печени, содержащей макроскопически замѣтные бугорки, находился эхинококковый пузырь, до 6 смт. въ поперечникѣ, съ прозрачной жидкостію и дочерними пузырями внутри; подъ микроскопомъ были видны многочисленные сколексы; въ толстыхъ кишкахъ—во множествѣ экземпляровъ *Oxuris vermicularis*. II—мужчина 51 года, мѣщанинъ, умеръ отъ рака гортани; въ правой долѣ печени содержался пузырь эхинококка, до 8 смт. въ поперечникѣ, съ бѣлесовато-желтоватымъ, кашицеобразно густымъ содержимымъ; въ послѣднемъ простымъ глазомъ хорошо отличаются спутанныя, набухшія, стекловидно прозрачныя оболочки эхинококка и подъ микроскопомъ въ изобиліи открываются крючки. III—мужчина 48 л., крестьянинъ, черноработчій,

смерть—отъ эмфиземы легкихъ; въ правой долѣ печени помѣщался пузырь до $2\frac{1}{2}$ снтм. въ поперечникѣ, съ сѣровато-желтымъ кашицеобразнымъ содержимымъ, въ которомъ были видны макроскопически набухшія и складчатая оболочки эхинококка и подъ микроскопомъ—еще крючья. IV—мужчина 27 л., еврей, умеръ отъ саркомы костей; въ поверхностномъ верхнемъ слоѣ правой доли печени, подъ мѣстомъ плотнаго сращенія послѣдней съ діафрагмой, находился эхинококковый пузырь, до $3\frac{1}{2}$ снтм. въ поперечникѣ, съ густымъ буро-зеленымъ содержимымъ, въ составъ котораго входили клочья оболочекъ и крючья эхинококка. V—мужчина 50 л., мѣщанинъ, чернорабочій, смерть—отъ эмфиземы легкихъ; въ поверхностномъ слоѣ печени былъ найденъ пузырекъ, до вишни величиной, съ фиброзно-плотными, стѣнками и густымъ буроватымъ содержимымъ, въ которомъ подъ микроскопомъ были видны куски слоистыхъ оболочекъ эхинококка. Слѣдовательно, изъ 5 случаевъ въ 4—гидатидозный эхинококкъ былъ найденъ въ періодѣ обратнаго развитія.

Множественный эхинококкъ наблюдался у мужчины 40 л., умершаго отъ Брайтовой болѣзни. Существенное изъ протокола вскрытія его трупа состоитъ въ слѣдующемъ: въ полости брюшной—старыя мѣстныя сращенія и много красноватой серозной жидкости; въ полости таза, между кишками и ложными перепонками, видны многочисленныя, частію полиповидныя кистовидныя образованія отъ горошины до гусиного яйца величиной, содержащія прозрачную жидкость со множествомъ пузырей эхинококка разной величины; подобныя же кисты съ эхинококковыми пузырями, отъ сливы до куриного яйца величиной, разсыяны въ толщѣ большого сальника; печень увеличена и сращена съ сосѣдними органами, между нею и діафрагмой—большое количество эхинококковыхъ пузырей, покрытыхъ плотными соединительно-тканными капсулами и достигающихъ до гусиного яйца величиной; ткань печени плотна и хруститъ подъ ножомъ, *lobus quadrangularis* содержитъ нѣсколько небольшихъ эхинококковыхъ пузырей; селезенка увеличена, уплотнена и крѣпко сращена съ діафрагмой; между селезенкой и сосѣдними органами и отчасти въ ней самой—многочисленныя кистовидныя образованія съ эхинококковыми пузырями, достигающія величины гусиного яйца; подъ серознымъ покровомъ *flexurae sigmoideae et recti*—нѣсколько эхинококковыхъ пузырей со сливу величиной: почки увеличены и дряблы, корковый слой утолщенъ и желтоватаго цвѣта, подъ микроскопомъ въ извитыхъ канальцахъ—сильное жировое перерожденіе и въ клубочкахъ—амилоидное.

Многогнѣздный эхинококкъ въ трехъ случаяхъ встрѣтился въ качествѣ основнаго страданія и въ одномъ—былъ найденъ при другой главной болѣзни. Первые три случая (два мужчины въ возрастѣ 45 и 50 л. и одна женщина 37 л.) представляли довольно однообразную картину: правую долю печени и иногда небольшую часть лѣвой занимаетъ крупная и плотная, какъ хрящъ, опухоль; послѣдняя не отгѣсняетъ, а замѣщаетъ собой печеночную ткань и потому форма печени въ общемъ удерживается, но размеры и вѣсъ ея сильно увеличиваются (въ отдѣльныхъ случаяхъ печень

вѣсила 6100, 5600 и 3500 грм.); поверхность печени, если опухоль давно дошла до серознаго покрова послѣдней, представляется фиброзно-уплотненной и слегка бугристой; на разрѣзѣ паразитарнаго гнѣзда, обыкновенно ближе къ центру послѣдняго, открывается неправильнаго очертанія полость съ неровными стѣнками и гноевиднымъ содержимымъ, представляющимъ подъ микроскопомъ не гной, а зернистый распадъ; ткань самаго гнѣзда очень плотна и по своему виду напоминаетъ отчасти сухія творожистыя массы; на сѣровато-желтомъ фонѣ опухоли видны многочисленные студенистые островки до коноплянаго зерна и больше величиной; при сильномъ давленіи на мѣстѣ этихъ островковъ выползаютъ прозрачныя и эластичныя пробочки, представляющія подъ микроскопомъ характерное строеніе оболочки эхинококка. Результаты микроскопическаго изслѣдованія паразитарнаго гнѣзда подробно изложены въ моемъ сообщеніи объ альвеолярномъ эхинококкѣ⁶⁾, гдѣ были приведены первые два случая этого паразита. Третій, еще не описанный случай многогнѣзднаго эхинококка относился къ мужчине 45 л., крестьянину, чернорабочему, умершему въ городской больницѣ 10 августа 1895 года. Вскрытіе было произведено 12 августа и показало, между прочимъ, слѣдующее: нижнія конечности отечны, животъ увеличенъ въ объемѣ, ясная желтуха; легкія полнокровны и отечны, правый желудочекъ сердца и правое предсердіе расширены; въ брюшной полости содержится болѣе 3 литровъ серозной прозрачной жидкости; селезенка уплотнена, увеличена и вѣситъ 550 грм.; почки слегка уменьшены въ объемѣ и уплотнены; печень сросшена съ сосѣдними органами, размѣры ея—32, 22 и 13 смт. и вѣсъ—3500 грм.; лѣвая доля ея сильно гипертрофирована, правая же, — почти вся, за исключеніемъ небольшого участка по переднему краю, — занята крупнымъ узломъ, представляющимъ вышеописанныя свойства; наибольшій размѣръ (справа налѣво) узла на разрѣзѣ—17 и наименьшій (сверху внизъ)—13 смт., слегка онъ задается и въ лѣвую долю; въ послѣдней вблизи главнаго узла сидитъ другой меньшій кругловатый узелъ до 1 вершка въ поперечникѣ, отдѣляющійся отъ перваго полоской печеночной ткани менѣе 1 смт. шириной; въ центрѣ главнаго узла находится неправильнаго вида полость, въ общемъ съ гусиное яйцо величиной и съ гноевиднымъ содержимымъ; нѣкоторыя изъ лимфатическихъ железъ у воротъ печени увеличены (одна—до голубинаго яйца, другія—меньше), плотны и на разрѣзѣ отчасти творожисто перерождены. Подъ микроскопомъ въ эхинококковомъ узлѣ печени получаютъ въ общемъ такія же картины, какъ и въ описанныхъ мною ранѣе случаяхъ; только эхинококковыя оболочки здѣсь красятся преимущественно гематоксилиномъ и, помимо пузырьковъ, часто встрѣчаются вѣтвистыя трубчатые образованія. Въ пораженныхъ лимфатическихъ железахъ капсула фиброзно уплотнена и лимфаденоидная ткань замѣщена волокнистой соединительной тканью; лежащія въ альвеолахъ послѣдней пузырьки мелкие и тонкостѣнны; эхинококковыя оболочки усиленно разрушаются гигантскими кѣлками, которыя, впрочемъ, встрѣчаются и въ узлѣ печени. Въ четвертомъ случаѣ альвеолярный эхинококкъ наблюдался, какъ случай—

ная находка, на трупѣ мужчины 80 лѣтъ (крестьянина, чернорабочаго), умершаго въ городской больницѣ отъ крупознаго воспаленія легкихъ 23 марта 1896 года. При вскрытіи, произведенномъ 27 марта, кромѣ лѣвосторонней фибринозной пневмоніи съ исходомъ въ гангрену легкаго, было найдено, между прочимъ, слѣдующее: размѣры печени—28,16 и 5 смт.; ткань ея рыхла, желтовато-бураго цвѣта; подъ серознымъ покровомъ верхней поверхности, на границѣ между правой и лѣвой долями, въ ней сидитъ плотное, отчасти омѣлоторенное, бѣлесоватое гнѣздо кругловатой формы, болѣе 4 смт. въ поперечникѣ; на разрѣзѣ гнѣздо представляетъ альвеолярное строеніе; альвеолы мелки и не превосходятъ горошины величиной, лежатъ тѣсно другъ при другѣ въ плотной фиброзной ткани и содержатъ частію густую, бѣлесовато-желтоватую, отчасти омѣлоторенную массу, частію же мягкія и студенисто прозрачныя пробки. Въ нижней долѣ лѣваго легкаго подъ плеврой найденъ плотный, слегка омѣлоторенный, кругловатый узелокъ съ вишню величиной, напоминавшій своимъ видомъ сухое творожистое гнѣздо; при внимательномъ разсматриваніи узелокъ оказывается состоящимъ изъ альвеолъ отъ просянаго до коноплянаго зерна величиной, наполненныхъ то густой желтоватой, то студенистой прозрачной массой и заложенныхъ въ фиброзно-плотной, аспидно пигментированной ткани. Узелъ въ печени, какъ показываетъ микроскопическое изслѣдованіе, со всѣхъ сторонъ окруженъ слоемъ старой волокнистой ткани, по мѣстамъ инфильтрированной круглыми клѣтками; идущіе отъ капсулы къ центру пучки фиброзной ткани дѣлятъ все гнѣздо на отдѣльныя альвеолы; въ послѣднихъ лежатъ скопища толстыхъ, слоистыхъ, сильно спутанныхъ, расщепляющихся и распадающихся эхинококковыхъ оболочекъ съ гнѣздами омѣлоторенія и кое-гдѣ съ известковыми концентрически слоистыми тѣльцами; мелкіе тонкостѣнные пузырьки попадаются рѣдко и одинъ изъ нихъ помѣшался въ толщѣ наружной фиброзной капсулы, ближе къ окружающей печеночной ткани. Узелокъ въ нижней долѣ лѣваго легкаго покрытъ сильно утолщенной плеврой и состоитъ изъ кругловатыхъ альвеолъ, отдѣленныхъ другъ отъ друга рѣже узкими, чаще широкими прожилками старой волокнистой ткани съ гнѣздами круглыхъ клѣтокъ и большимъ количествомъ частичекъ угля; въ альвеолахъ лежатъ то правильные и тонкостѣнные эхинококковые пузырьки, то скомканныя тонкія и однородныя, рѣже толстыя и слоистыя оболочки эхинококка; вмѣстилищемъ для паразитарныхъ образований служатъ, повидимому, частію альвеолы легкаго, частію просвѣты сосудовъ и мелкихъ бронховъ; изрѣдка встрѣчаются и въ этомъ узелкѣ гнѣзда омѣлоторенія и концентрически—слоистыя известковыя тѣльца.

Сказаннымъ исчерпываются всѣ случаи эхинококка, наблюдавшіеся при патолого-анатомическихъ вскрытіяхъ и показанные въ выше приведенной таблицѣ; но по справедливости къ нимъ долженъ быть причисленъ еще одинъ случай альвеолярнаго эхинококка, наблюдавшійся на судебно-медицинскомъ вскрытіи, и потому, хотя вкратцѣ, я приведу его здѣсь. В—ій М—ревъ 46 л., чернорабочій, умеръ въ терапевтической факультетской кли-

никъ 7 февраля 1898 г., пролежавъ въ ней всего четыре дня. По клинической картинѣ болѣзни терапевты распознали поддиафрагмальный абсцессъ печени и 7 февраля хирургъ рѣшился приступить къ операціи. Послѣ вдыханія всего 2 к. с. хлороформа, прежде, чѣмъ успѣли приступить къ операціи, больной внезапно скончался. По всей вѣроятности, подозрѣніе на недоброкачественность хлороформа было причиной того, что клиницисты рѣшили подвергнуть трупъ судебно-медицинскому изслѣдованію, которое и было произведено 8 февраля профессоромъ судебной медицины М. Ф. Поповымъ. На трупѣ, при вскрытіи котораго я присутствовалъ, между прочимъ, было найдено слѣдующее: размѣры печени—35, 20 и 10 снтм.; правая доля ея превращена въ большое кистовидное, по мѣстамъ флюктуирующее образованіе; содержимое кисты—жидкая, гноевидная, съ мельчайшими клочьями масса; стѣнки ея неравномѣрной толщины, фиброзно-плотны и на внутренней своей поверхности изъѣдены и бугристы; бугры, выдающіеся въ полость кисты, плотны, какъ хрящъ, и по виду вполне походятъ на узлы альвеолярнаго эхинококка, каковыми и оказались подъ микроскопомъ на самомъ дѣлѣ; чрезъ кругловатое съ ворсистыми краями отверстіе, достигающее до 1 снтм. въ поперечникѣ, эта киста вскрылась въ нижнюю полую вену вблизи мѣста впаденія въ нее печеночныхъ венъ; въ полости праваго предсердія и въ просвѣтѣ верхняго отдѣла нижней полой вены содержится большое количество такой же гноевидной жидкости, какая находилась въ кистовидномъ образованіи печени; размѣры селезенки—13,9 и 3½ снтм. Подъ микроскопомъ здѣсь видны такіе же въ сущности картины, какія описаны мною при первыхъ двухъ случаяхъ альвеолярнаго эхинококка; изъ особенностей же даннаго случая заслуживаютъ упоминанія слѣдующія: изрѣдка попадаются одиночные крючья эхинококка; по периферіи паразитарнаго гнѣзда въ хронически воспаленной ткани печени часто встрѣчаются мелкіе узелки, содержащіе въ центрѣ паразитарныя образованія (пузырьки и оболочки) и своимъ видомъ близко напоминающіе типическіе бугорки; въ просвѣтѣ нѣкоторыхъ эхинококковыхъ пузырьковъ лежатъ десятки круглыхъ и овальныхъ пузырьковидныхъ тѣлъ, сильно окрашенныхъ гематоксилиномъ и колеблющихся въ своей величинѣ отъ бѣлаго кроваваго шарика до крупной клѣтки плоскаго эпителія.

d) *Botriocephalus latus* наблюдался у пяти мужчинъ въ возрастѣ 44, 46, 56, 58 и 74 лѣтъ и у двухъ женщинъ—38 и 42 лѣтъ. Въ 1 экземплярѣ онъ встрѣтился 6 разъ и въ 6—1. Одновременно съ этимъ паразитомъ сибирская двуустка была найдена три раза и *taenia saginata*—одинъ разъ. Ос-

новными болѣзнями, при которыхъ находился широкій лентецъ, были два раза эмфизема легкихъ и по одному разу хроническій эндокардитъ, ракъ пищевода, хроническій паренхиматозный нефритъ, гнойный (послѣ операциі) перитонитъ и малокровіе; въ послѣднемъ случаѣ болѣная вслѣдствіе выкидыша потеряла много крови.

е) *Oxyuris vermicularis* встрѣчается сравнительно рѣдко; одинъ разъ этотъ паразитъ наблюдался одновременно съ сибирской двуусткой и одинъ — съ эхинококкомъ.

ф) Аскариды наблюдались въ 1 экземплярѣ 3 раза, въ 2—1, въ 6—1 и въ 16—1.

г) *Cysticercus cellulosae* однажды встрѣтился подъ костальной плеврой (въ 1 экземплярѣ) и дважды—въ головномъ мозгѣ (въ 1 и въ 2 экземплярахъ); въ одномъ изъ двухъ послѣднихъ случаевъ онъ былъ найденъ, какъ случайная находка, причемъ въ кишкахъ содержалась въ 10 экземплярахъ *taenia solium*, и въ другомъ—присутствіе цистицерка на днѣ четвертаго желудочка сопровождалось сильнымъ разроствіемъ ткани въ окружности и громадной водянкой всѣхъ мозговыхъ желудочковъ, что и послужило причиной смерти.

h) *Taenia solium* въ 1 экземплярѣ наблюдалась 1 разъ и въ 10—1.

Краткій патолого-анатомическій отчетъ по факультетской терапевтической клиникѣ.

Факультетская терапевтическая клиника за всѣ истекшіе годы своего существованія доставила для вскрытія въ патолого-анатомическій институтъ 100 труповъ (73 м. и 27 ж.). Основные болѣзни, въ нисходящемъ порядкѣ частоты, были слѣдующія: болѣзни сердца и сосудовъ—26 (20 м. и 6 ж.), злокачественныя опухоли—20 (14 м. и 6 ж.), бугорчатка—17 (12 м. и 5 ж.), брюшной тифъ—11 (10 муж. и 1 жен.), нефритъ—6 (3 муж. и 3 жен.), циррозъ печени—5 (4 м. и 1 ж.), болѣзни легкихъ (эмфизема и гангрена)—4 (3 м. и 1 ж.), фибринозная пневмонія—3 (2 м. и 1 ж.), лейкозія—3 (1 м. и 2 ж.), сыпной тифъ—1 (м.), дифтерія—1 (ж.) воспаленіе спиннаго мозга—1 (м.), кровоизліяніе въ головной мозгъ—1 (м.) и воспаленіе червеобразнаго отростка съ прободеніемъ его и гнойнымъ перитонитомъ—1 (м.).

Изъ болѣзней сердца и сосудовъ въ частности наблюдались: хроническій перикардитъ—2 раза, хроническій эндокардитъ *valv. mitralis*—7 и *vv. aortae*—7, аневризма дуги аорты—7, аневризма *art. аор. ascendens*—1, хроническій миокардитъ съ парціальной аневризмой лѣваго желудочка—2.

Между злокачественными опухолями было 17 раковъ (11 м. и 6 ж.) и 3 саркомы (у мужчинъ). Ракомъ были поражены: желудокъ—9 разъ, пищеводъ—3, печень—1, желчный пузырь—1, толстая кишки (*flexura sigmoidea*)—1, яичники—1 и въ 1 случаѣ первичная локализція рака не была точно опредѣлена. Саркома по одному разу помѣщалась въ глазномъ яблокѣ (метастазы въ печени и другихъ органахъ), тонкой кишкѣ и задержанномъ въ брюшной полости яичкѣ.

Бугорчатка анатомически выражалась такъ: хроническій туберкулезъ легкихъ—11 разъ, общій милиарный туберкулезъ—1, хроническій туберкулезный перикардитъ—1, туберкулезныя язвы кишокъ безъ бугорчатки въ другихъ органахъ—1, хроническій туберкулезъ многихъ лимфатическихъ железъ—1, туберкулезный менингитъ—1 и хроническій туберкулезъ плевръ, перикардія и брюшины съ сильнымъ фибрознымъ утолщеніемъ названныхъ оболочекъ—1.

На 11 случаевъ брюшнаго тифа перфоративный перитонитъ наблюдался два раза.

Изъ 6 случаевъ воспаленія почекъ въ одномъ встрѣтился острый паренхиматозный нефритъ, въ двухъ—хроническій интерстиціальный и въ трехъ—хроническій паренхиматозный.

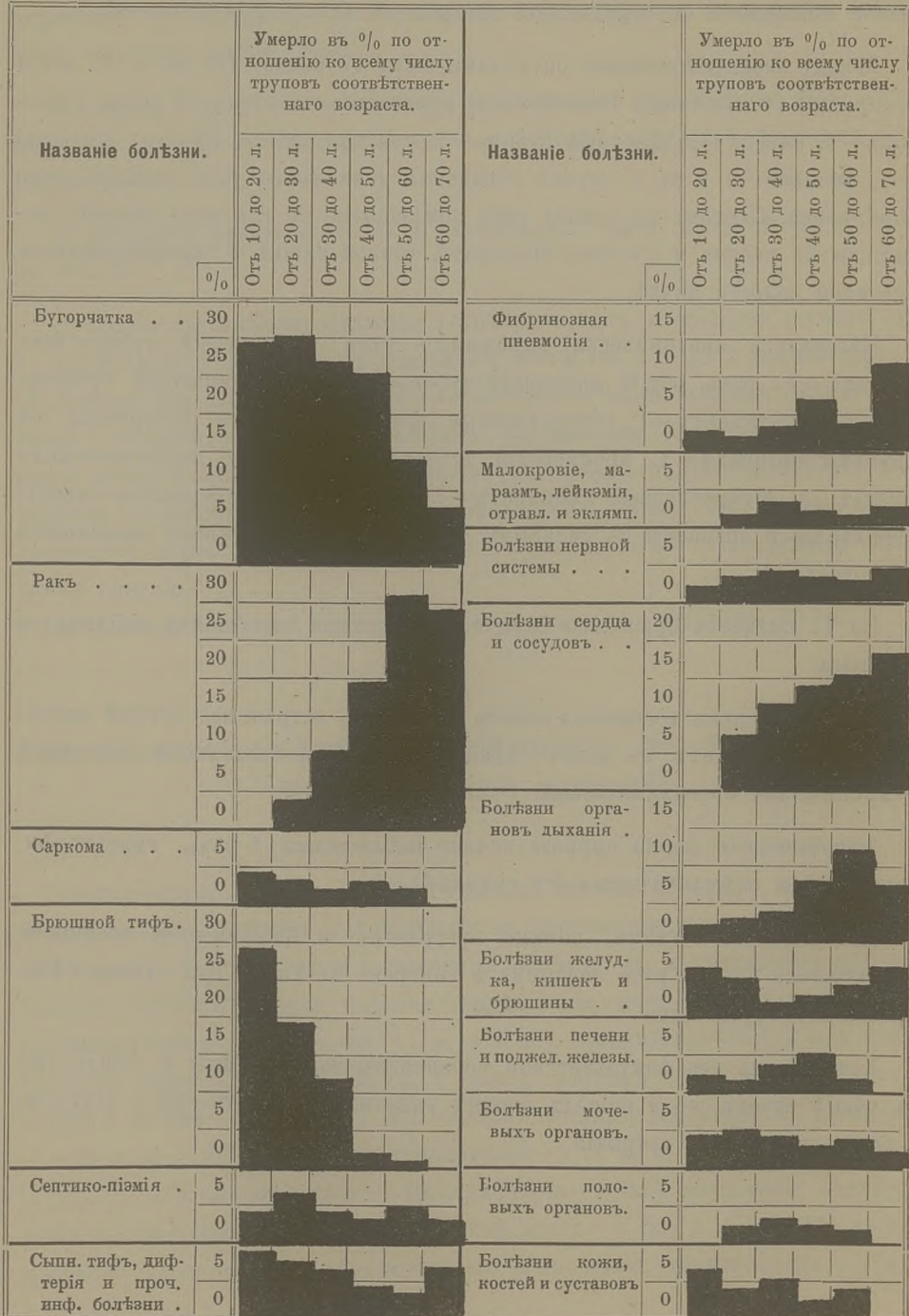
Атрофическая форма цирроза печени наблюдалась 3 раза, гипертрофическая—1 и сифилитическая (съ гуммами)—1.

Изъ болѣзней легкихъ, помимо бугорчатки и фибринозной пневмоніи, наблюдались по два раза эмфизема и гангрена легкихъ. Три случая бѣлокровія упомянуты выше.

Хотя трупы изъ факультетской терапевтической клиники и вошли уже въ общій отчетъ, но я нашелъ вполне уместнымъ сказать еще и отдѣльно о результатахъ ихъ вскрытія.

Распределе́ніе основны́хъ болѣзней по возрасту умершихъ.

Чтобы нагляднѣе представить степень частоты той или другой основной болѣзни въ связи съ возрастомъ умершихъ, я приведу слѣдующую таблицу:



Приведенная таблица составлена на основаніи данныхъ вскрытія 809 труповъ умершихъ въ возрастѣ отъ 10 до 70 лѣтъ; для построенія кривыхъ взяты выше приведенныя числа, выражавшія процентное отношеніе умершихъ въ извѣстномъ возрастѣ отъ той или другой болѣзни ко всему числу труповъ соотвѣтственнаго возраста, и, слѣдовательно, таблица наглядно показываетъ, какъ часто (въ какомъ %) среди труповъ опредѣленнаго возраста встрѣчается то или другое основное заболѣваніе. При составленіи таблицы умершіе въ возрастѣ до 10 лѣтъ не взяты во вниманіе, такъ какъ трупы въ этомъ возрастѣ составляли матеріалъ случайный (они были доставлены главнымъ образомъ въ 1896 году изъ сиропитательнаго пріюта) и число ихъ было не велико; по малочисленности же оставлены въ сторонѣ и умершіе въ возрастѣ свыше 70 лѣтъ.

Замѣчанія о болѣе частыхъ болѣзняхъ.

1) На нашемъ патолого-анатомическомъ матеріалѣ бугорчатка, какъ причина смерти, дала 22, $\frac{1}{2}$ %. Изъ отчетовъ медицинскаго департамента министерства внутреннихъ дѣлъ видно, что изъ всѣхъ случаевъ смерти въ больницахъ Россіи на бугорчатку приходилось въ 1888 году 16, $\frac{66}{100}$ %, въ 1889—15, $\frac{8}{100}$ %, въ 1890—16, $\frac{56}{100}$ % и въ 1891—16, $\frac{86}{100}$ %. По Герману ⁷⁾ число случаевъ чахотки и верхушечной пневмоніи составляло для Обуховской больницы въ 1883 году 11, $\frac{6}{100}$ % всѣхъ принятыхъ въ больницу больныхъ, а число умершихъ—36, $\frac{44}{100}$ % всѣхъ смертныхъ случаевъ. Въ патолого-анатомическихъ отчетахъ изъ разныхъ лечебныхъ заведеній частота бугорчатки, какъ главной болѣзни, колеблется въ широкихъ предѣлахъ: такъ, у Cruse ⁸⁾ туберкулезъ встрѣтился въ 17, $\frac{6}{100}$ % всѣхъ вскрытій, у Krannhals'a ⁹⁾—въ 25, $\frac{74}{100}$ %, у Ускова ¹⁰⁾—въ 34, $\frac{35}{100}$ %, у Укке ¹¹⁾—въ 57, $\frac{6}{100}$ % и у Григорьева ¹²⁾—въ 56, $\frac{47}{100}$ %. Если принять, что бугорчатка, какъ причина смерти, наблюдается среднимъ числомъ въ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ всѣхъ вскрытій (Cornet ¹³⁾, Bollinger ¹⁴⁾ и другіе), то полученное нами число (22, $\frac{1}{2}$ %) оказывается стоящимъ нѣсколько ниже средняго; но на основаніи этого сказать, что бугорчатка у насъ дѣйствительно встрѣчается рѣже, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ, мы не имѣемъ права, такъ какъ страдающіе ею не всегда охотно принимаются въ больницу и часть умершихъ отъ нея не попадаетъ на секціонный столъ.

2) Злокачественныя опухоли, какъ главная болѣзнь, встрѣтились у насъ въ 15, $\frac{85}{100}$ % всѣхъ вскрытій, именно, саркома—въ 2, $\frac{02}{100}$ % и ракъ—въ 13, $\frac{83}{100}$ % (а вмѣстѣ со случаями послѣдняго при другихъ основныхъ болѣзняхъ—въ 14, $\frac{6}{100}$ %). По отчетамъ медицинскаго департамента министерства внутреннихъ дѣлъ изъ всѣхъ случаевъ смерти въ больницахъ Россіи на злокачественныя опухоли приходилось въ 1888 году 2, $\frac{2}{100}$ %, въ 1889—2, $\frac{45}{100}$ %, въ 1890—2, $\frac{48}{100}$ % и въ 1891—2, $\frac{56}{100}$ %. У Cruse ⁸⁾ частота рака на вскрытіяхъ опредѣлена въ 8, $\frac{0}{100}$ % и саркомы—въ 1, $\frac{2}{100}$ %; по В. Афанасьеву злокачественныя опухоли наблюдались въ 4, $\frac{23}{100}$ % ¹⁵⁾ и 3, $\frac{23}{100}$ % ¹⁶⁾ всѣхъ смертныхъ случаевъ; въ от-

четахъ Ускова ¹⁰⁾ и Короленко ¹⁷⁾ раки дали 7,2⁰/₀ и 12,5⁰/₀ всѣхъ вскрытій; изъ работы Lubarsch'a ¹⁸⁾ мы видимъ, что на 6536 вскрытійхъ ракъ встрѣтился 569 разъ, или въ 8,7⁰/₀. Если за среднее число для выраженія частоты рака на вскрытійхъ мы примемъ 8⁰/₀—9⁰/₀, то должны будемъ признать, что раковыя опухоли въ Томскѣ сравнительно часты; въ частности ракъ желудка, наблюдающійся обыкновенно въ 2⁰/₀ всѣхъ вскрытій, у насъ, какъ главная болѣзнь, далъ 4,44⁰/₀, а вмѣстѣ со случаями его при другихъ основныхъ болѣзняхъ—даже 4,74⁰/₀. Сравнительную частоту рака въ Томскѣ я отмѣчаю тѣмъ болѣе, что Robert Bohla ¹⁹⁾ причисляетъ Сибирь къ мѣстностямъ, гдѣ эта болѣзнь встрѣчается рѣдко. Я не отрицаю, что найденная нами степень частоты рака въ Томскѣ—нѣсколько выше дѣйствительной, такъ какъ скончавшіеся отъ раковыхъ опухолей крайне рѣдко миновали секціонный столъ, часть же умершихъ отъ другихъ болѣзней, особенно отъ туберкулеза, не попадала на вскрытіе; но для приближенія къ дѣйствительному наше число—14,6⁰/₀,—въ силу сказаннаго, можетъ быть уменьшено на одну, двѣ, много три единицы,—и ни въ какомъ случаѣ его нельзя свести къ 8⁰/₀—9⁰/₀.

3) Брюшной тифъ, давшій 8,08⁰/₀ всѣхъ вскрытій, чрезвычайно часто велъ къ прободенію кишекъ: по Curschmann'у ²⁰⁾ перфоративный перитонитъ при брюшномъ тифѣ встрѣчается только въ 9⁰/₀—12⁰/₀ всѣхъ смертныхъ случаевъ, у насъ же онъ наблюдался въ 30⁰/₀. Объяснить эту особенность въ теченіи брюшно-тифознаго процесса я не берусь, тѣмъ болѣе, что ⁰/₀ прободеній въ отдѣльные годы сильно колебался.

4) Крупозная пневмонія, какъ главная болѣзнь, у насъ на вскрытійхъ наблюдается, повидимому, значительно рѣже, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ: у насъ она дала всего 4,04⁰/₀, въ отчетахъ же Krannhals'a ⁹⁾ и Лукина ²¹⁾—8,8⁰/₀ и 10⁰/₀ и по отчетамъ медицинскаго департамента министерства внутреннихъ дѣлъ изъ всѣхъ случаевъ смерти въ больницахъ Россіи на нее приходилось въ 1889 году 6,37⁰/₀, въ 1890—4,56⁰/₀ и въ 1891—6,38⁰/₀.

5) По отчетамъ медицинскаго департамента министерства внутреннихъ дѣлъ изъ всѣхъ случаевъ смерти въ больницахъ Россіи на воспаленіе сердца и органическія болѣзни сердца и сосудовъ приходилось въ 1889 году 4,25⁰/₀, въ 1890—4,33⁰/₀ и въ 1891—4,46⁰/₀; у насъ же болѣзни сердца и сосудовъ, въ качествѣ основныхъ заболѣваній, наблюдались въ 10,6⁰/₀ всѣхъ вскрытій. Въ частности бросается въ глаза частота аневризмъ, встрѣтившихся у насъ въ качествѣ главныхъ болѣзней въ 1,8⁰/₀ всѣхъ вскрытій, а вмѣстѣ со случаями ихъ при другихъ основныхъ заболѣваніяхъ—въ 3,33⁰/₀; числа, приводимыя Schrötter'омъ ²²⁾, стоятъ значительно ниже нашихъ: Eppinger на 3149 вскрытійхъ нашелъ аневризму 22 раза (0,698⁰/₀), Juda на 8871—48 (0,54⁰/₀) и Schrötter на 19300—220 (1,14⁰/₀).

6) Свѣжія или зарубцевавшіяся круглыя язвы желудка встрѣчаются приблизительно въ 5⁰/₀ всѣхъ труповъ ²³⁾, причемъ частота ихъ, указываемая авторами для отдѣльныхъ мѣстностей, колеблется въ довольно широкихъ предѣлахъ (Prof. Riegel ²⁴⁾; у насъ, слѣдовательно, круглая язва желудка

наблюдается сравнительно рѣдко (въ 1.31%) и притомъ на мужскихъ трупахъ попадаетъ чаще, нежели на женскихъ.

7) Циррозы печени въ качествѣ основныхъ заболѣваній дали у насъ 1.01% всѣхъ вскрытій, а вмѣстѣ со случаями ихъ при другихъ главныхъ болѣзняхъ— 1.82% ; эти числа очень близки къ тѣмъ, какія приводятъ Quincke и Hoppe-Sejler ²⁵). Желчные камни, какъ видно изъ данныхъ, приводимыхъ названными авторами и Birch-Hirschfeld'омъ ²⁶), встрѣчаются у насъ на вскрытияхъ значительно рѣже, чѣмъ во многихъ другихъ мѣстностяхъ: у насъ они дали всего 3.13% , у большинства же другихъ авторовъ— 5% — 7% .

8) Амилоидное перерожденіе органовъ мы наблюдали въ 3.84% всѣхъ вскрытій; это число близко подходитъ къ приводимому Birch-Hirschfeld'омъ (3.14%) ²⁷).

9) Несомнѣнную и рѣзко выдающуюся особенность нашего патолого-анатомическаго матеріала составляетъ частое нахожденіе глисть на трупахъ; уже проф. К. Н. Виноградовъ ⁵), при своемъ непродолжительномъ пребываніи здѣсь, успѣлъ отмѣтить, что „Томскъ принадлежитъ къ мѣстностямъ, гдѣ глисты у человѣка встрѣчаются очень часто, почти въ шесть разъ чаще, чѣмъ въ Петербургѣ“. Дальнѣйшими многолѣтними наблюденіями мнѣніе названнаго автора подтвердилось, какъ нельзя болѣе.

Наиболѣе частый паразитъ—сибирская двуустка, встрѣтившаяся въ 7.27% всѣхъ труповъ (у проф. Виноградова—въ 6.45%). Впервые у человѣка вообще и въ Томскѣ въ частности ее нашелъ Константинъ Николаевичъ Виноградовъ ³) въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1891 года; въ августѣ мѣсяцѣ того же года онъ наблюдалъ уже второй случай этого паразита ⁴) и, наконецъ, въ маѣ мѣсяцѣ 1892 года имъ были описаны еще семь случаевъ дистоматоза печени у человѣка ⁵); помимо человѣка онъ видѣлъ эту двуустку у кошки и собаки. Проф. К. Н. Виноградовъ ³) найденную имъ двуустку назвалъ сибирской (*distomum sibiricum*), такъ какъ онъ полагалъ, что въ данномъ случаѣ рѣчь идетъ о новомъ видѣ паразита; но М. Braun ²⁸) въ 1894 году заявилъ, что эта двуустка идентична съ *distomum felineum*—паразитомъ, встрѣчающимся въ печени кошекъ ²⁹). Въ 1898 году Е. А. Пасторъ ³⁰) описалъ рѣдкій случай дистоматоза печени, наблюдавшійся въ Петербургѣ, причемъ въ его случаѣ двуустка оказалась сибирской двуусткой проф. Виноградова, а больной—уроженцемъ Тобольской губерніи, жившимъ въ Сибири до 1894 года. Наконецъ, только въ 1900 году Askapazy ³¹ и ³²) впервые нашелъ сибирскую двуустку у человѣка въ Европѣ. Съ этихъ поръ описываемый паразитъ, представлявшій ранѣе, повидимому, только мѣстный интересъ, получаетъ болѣе общее значеніе. Хоть вопросы—о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, вызываемыхъ сибирской двуусткой, о значеніи ея для жизни носителя и о способѣ зараженія ею—столь важны и обширны, что требуютъ разбора ихъ въ отдѣльной работѣ, тѣмъ не менѣе я позволю себѣ и здѣсь хотя вкратцѣ остановиться на нихъ. Проф. Виноградовъ ⁵) изъ патолого-анатомическихъ измѣненій печени на первомъ планѣ ставитъ воспаленіе желчныхъ протоковъ, которое въ легкихъ случаяхъ носить катарральный

характеръ, въ болѣе же тяжелыхъ—продуктивный и даже гнойный; при продуктивномъ характерѣ воспаленія, самомъ обычномъ и встрѣтившемся автору во всѣхъ случаяхъ, развитіе соединительной ткани со стѣнокъ протоковъ имѣетъ наклонность болѣе или менѣе глубоко проникать въ окружающія печеночныя доли, давая съ теченіемъ времени картину обыкновеннаго цирроза; на второмъ по частотѣ мѣстѣ авторъ ставитъ общую желтуху и атрофію печени; далѣе, изъ 9 случаевъ въ 3—онъ наблюдалъ брюшную водянку и въ 2—образование холестеариновыхъ конкрементовъ въ желчномъ пузырьѣ около яицъ дистомы. О значеніи паразита для жизни больного проф. Виноградовъ ⁵⁾ говоритъ слѣдующее: „Хотя ни въ одномъ изъ встрѣтившихся намъ случаевъ дистоматозъ печени не былъ ближайшею причиною смерти, тѣмъ не менѣе эта паразитарная болѣзнь не можетъ считаться безопасною для жизни. Нѣкоторыя изъ вышеописанныхъ измѣненій въ дальнѣйшемъ теченіи могутъ легко привести болѣзнь къ смертельному исходу. Циррозъ печени, общая желтуха, гнойное воспаленіе желчныхъ протоковъ и желчные камни—все это патологическія формы очень серьезныя и паразитъ нашъ, причиняющій ихъ, получаетъ для насъ большое значеніе“. Е. А. Пасторъ ³⁰⁾ по поводу своего случая, рѣдкаго по огромному количеству экземпляровъ двуустки и по силѣ измѣненій въ печени, высказывается такъ: „Подводя итогъ данныхъ вскрытія и микроскопическаго изслѣдованія, мы приходимъ къ заключенію, что въ нашемъ случаѣ основной патологическій процессъ представляютъ измѣненія печени въ видѣ цирроза, хроническаго предуктивнаго и отчасти остраго гнойнаго холангита съ образованіемъ желчныхъ конкрементовъ—измѣненія, вызванныя исключительно паразитомъ и обусловившія тяжелую кахексію, выразившуюся въ амилоидномъ перерожденіи органовъ, преимущественно селезенки и почекъ. Такимъ образомъ въ нашемъ случаѣ патолого-анатомическія измѣненія, послужившія причиною смерти, должны быть цѣликомъ поставлены въ зависимость отъ паразита“. Столь категорическое и смѣлое заключеніе автора, при докладѣ въ Обществѣ русскихъ врачей (20 декабря 1897 г.), вызвало возраженія со стороны проф. Л. Попова. Askanazy ³¹ и ³²⁾, наблюдавшій совпаденіе дистоматоза печени съ первичнымъ ракомъ ея, полагаетъ, что двуустка, вызывая хроническое воспаленіе желчныхъ протоковъ и аденоматозное разрастаніе эпителия ихъ, создаетъ благопріятныя условія для развитія карциномы подобно тому, какъ присутствіе камней въ желчномъ пузырьѣ сопровождается иногда раковымъ пораженіемъ послѣдняго. Такимъ образомъ, всѣ названные авторы приписываютъ сибирской двуусткѣ способность прямо или косвенно вызывать тяжелыя анатомическія измѣненія въ печени, могущія вести къ смертельному исходу, и, слѣдовательно, считаютъ ее очень опасной для жизни. Наши наблюденія, обнимающія 72 случая, не вполне подтверждаютъ приведенный взглядъ авторовъ и даютъ намъ право считать паразита гораздо менѣе опаснымъ. По нашему мнѣнію, постояннымъ и несомнѣнно прямымъ послѣдствіемъ пребыванія сибирской двуустки въ печени является хроническое (продуктивное) воспаленіе желч-

ных протоковъ съ болѣе или менѣе обильнымъ развитіемъ соединительной ткани и иногда съ аденоматозными разростаніями эпителія, о которыхъ Zwaardemaker ³³⁾ и Askanazy ³¹ и ³²⁾; болѣе же тяжелыя анатомическія измѣненія—типическій циррозъ печени, гнойное воспаленіе желчныхъ протоковъ, ракъ печени и даже желчные камни—не стоятъ, повидимому, въ прямой связи съ этимъ паразитомъ, а вызываются иными причинами. Я не отрицаю, что перечисленные тяжелые патологическіе процессы, при наличности свойственныхъ имъ причинъ, могутъ развиваться въ дистоматозной печени гораздо легче, чѣмъ въ здоровой; но доказать это, на основаніи имѣющагося у насъ матеріала, не берусь: въ самомъ дѣлѣ—1) ни проф. Виноградовъ, ни я не наблюдали ни одного случая, въ которомъ дистоматозъ печени послужилъ бы ближайшею причиною смерти; 2) циррозы печени у насъ не чаще, а желчные камни даже рѣже, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ, и притомъ какъ при типическихъ циррозахъ, такъ и при хорошо сформированныхъ, плотныхъ желчныхъ камняхъ двуустка обыкновенно отсутствовала; 3) гнойное воспаленіе желчныхъ протоковъ наблюдалось только въ одномъ случаѣ (профессоромъ Виноградовымъ) изъ 72; 4) совпаденіе дистоматоза съ первичнымъ ракомъ печени на нашемъ матеріалѣ не наблюдалось. Зараженіе сибирской двуусткой происходитъ, по всей вѣроятности, чрезъ употребленіе въ пищу сырой рыбы, какъ думаютъ Braun ²⁹⁾, Askanazy ³¹⁾ и другіе; въ пользу этого говорятъ частое совпаденіе этого паразита съ широкимъ лентецемъ (*Botrioccephalus latus*) и нахожденіе у рыбъ молодыхъ осумкованныхъ двуустокъ (Braun ²⁹⁾ и А. Э. фонъ-Шредеръ ³⁴⁾.

Taenia saginata—второй по частотѣ паразитъ, встрѣтившійся у насъ на трупахъ въ 6,87‰; на вскрытіяхъ же въ Обуховской больницѣ, по проф. Виноградову ⁵⁾, онъ наблюдался всего лишь въ 0,1‰ и частота его на трупномъ матеріалѣ въ разныхъ мѣстностяхъ, приводимая Mesler'омъ и Reiper'омъ ³⁵⁾, колеблется отъ 0,1‰ до 0,27‰. Замѣчу, что проф. Виноградовъ ⁵⁾, по сравнительно небольшому числу вскрытій (124), опредѣлилъ частоту этого паразита для Томска только въ 3,2‰.

На вскрытіяхъ въ Обуховской больницѣ эхинококкъ встрѣтился проф. Виноградову ⁵⁾ въ 0,26‰, у насъ же онъ наблюдался въ 1,01‰. Въ частности Томскъ отличается частотой многогнѣзднаго эхинококка, случаи котораго, за исключеніемъ четвертаго (см. выше), приведены вкратцѣ въ работѣ N. Melnikow-Raswedenkow'a ³⁶⁾.

Botrioccephalus latus у насъ на трупахъ встрѣтился въ 0,71‰, въ Обуховской же больницѣ по Виноградову ⁵⁾—въ 0,8‰.

Oxyuris vermicularis, *ascaris lumbricoides* и *taenia solium* не относятся въ Томскѣ къ числу частыхъ паразитовъ, а *trichocephalus dispar*, частый въ другихъ мѣстностяхъ паразитъ, у насъ ни разу не наблюдался.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Силинъ. Къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при эклампсіи беременныхъ. Извѣстія Императ. Томск. Университета. Книга VIII. Томскъ 1895.

2) Д-ръ И. М. Левашевъ. Хроническая аневризма лѣваго желудочка сердца. Русскій архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи проф. В. В. Подвысоцкаго. Томъ VI. вып. 3. С.-Петербургъ 1898.

3) Проф. К. Виноградовъ. О новомъ видѣ двуустки (*Distomum sibiricum*) въ печени человека. Извѣстія Императ. Томск. Университета. Книга IV. Томскъ 1892.

4) Онъ же. Второй случай сибирской двуустки (*Distomum sibiricum*) въ печени человека. Тамъ же.

5) Онъ же. О глистахъ, паразитирующихъ въ человеческомъ тѣлѣ, по даннымъ патолого-анатомическихъ вскрытій въ Томскомъ Университетѣ. Тамъ же, книга V. Томскъ 1893.

6) Д-ръ О. И. Романовъ. Къ вопросу о многогнѣзномъ эхинококкѣ печени. Извѣстія Импер. Томск. Университета. Книга V. Томскъ 1893.

7) Ф. Германъ. Историческій очеркъ Обуховской больницы за 100 лѣтъ. С.-Петербургъ 1884.

8) Paul Cruze. 482 Obductionsbefunde nach den Protocollen des Dorpater pathologischen Instituts. Dorpat 1870.

9) Dr. H. Krannhals. Bericht aus dem allgem. Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1883 vorgenommenen Leichenöffnungen. St.Petersb. medicin. Wochenschrift, № 34, 1884.

10) Н. В. Усковъ. Отчетъ по анатомо-патологическому кабинету Калининскаго морскаго госпиталя за 1885 годъ. Медиц. прибавленія къ „Морскому Сборнику“, сентябрь, 1886.

11) Д-ръ мед. Укке. Извлечение изъ отчета по патоло-анатомическому кабинету и по бактеріологической лабораторіи Варш. У. в. госпиталя за 1894 годъ. Отд. отд. изъ медиц. Сборника Варш. Узавдовск. в. госпиталя, г. VIII, вып. I и II, 1895.

12) А. Григорьевъ, проф. Имп. Варш. Университета. Патологоанатомическій матеріалъ Узавдовскаго госпиталя за 1896 годъ. Военно-медицинскій журналъ, сентябрь, 1898.

13) Prof. Dr. G. Cornet. Die Tuberculose. Wien 1899. Spec. Pathologie Nothnagel's. Bd. XIV.

14) Ergebnisse der allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie Zweiter Jahrgang: 1895, Wiesbaden 1897, p. 374.

15) В. Афанасьевъ. Опытъ анализа данныхъ о смертности въ госпиталяхъ. Русская медицина 1884, № 17.

16) В. И. Афанасьевъ. Анализъ смертности въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ за 1888 годъ. Русская Медицина, 1889, №№ 11 и 12.

17) Н. Г. Короленко. Отчетъ по патолого-анатомическому отдѣленію Николаевскаго морскаго госпиталя за 1897 годъ. Медиц. прибавленія къ „Морскому Сборнику“, 1898, ноябрь и декабрь.

18) Otto Lubarsch. Ueber den primären Krebs des Ileum nebst Bemerkungen über das gleichzeitige Vorkommen von Krebs und Tuberculose. Virchow's Archiv. Bd 111 (1888).

19) Dr. Robert Behla. Die geographische Verbreitung des Krebs auf der Erde. Centralblatt für Bacteriologie, Parasitenkunde und infektionskrankheiten. Bd XXVI, 1899, №№ 20 и 21.

20) Curschmann. Der Unterleibtyphus. Spec Pathologie u. Therapie Nothnagel's. III Bd. 1 Theil, Wien 1898.

21) М. А. Лукинъ. Изъ патолого-анатомическаго театра Кронштадтскаго морскаго госпиталя. Отд. отд. изъ медицинскихъ прибавленій къ „Морскому Вѣстнику“, февраль, 1884.

- 22) Prof. L. v. Schrötter Erkrankungen der Gefäße. Spec. Pathologie u. Therapie Nothnagel's. XV Bd. 1 Hälfte. 1899.
- 23) Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ. Prof. A. Eulenburg—проф. М. И. Афанасьевъ. Томъ седьмой. С.-Петербургъ 1893.
- 24) Prof. Riegel. Die Erkrankungen des Magens. Spec. Pathologie Nothnagel's. XVI Bd. 11 Theil. 1897
- 25) Prof. Quincke u. Prof. Hoppe—Seyler. Die Krankheiten der Leber. Speciel. Pathologie u. Therapie Nothnagel's. XVIII Bd. 1899.
- 26) Prof. Birch—Hirschfeld. Lehrbuch der patholog. Anatomie. II Bd. II Hälfte. 1895.
- 27) Prof. Birch—Hirschfeld. Lehrbuch der allgem. patholog. Anatomie. I Bd. Leipzig 1889.
- 28) M. Braun. Ueber ein für den Menschen neues Distomum aus der Leber. Centralblatt für Bacteriologie u. Parasitenkunde. XV Bd. 1894.
- 29) Овъ же и тамъ же. XIV Bd. 1893. Die Leberdistomen der Hauskatze (*Felis catus domesticus* und verwandte Arten).
- 30) Е. А. Пасторъ. Рѣдкій случай дистоматоза печени. Изъ городской Александровской больницы. Больничная газета Боткина. 1898. № 10.
- 31) Dr. Max. Askanazy. Ueber infektion des Menschen mit *Distomum felinum (sibiricum)* in Ostpreussen und ihren Zusammenhang mit Leberkrebs. Centralblatt für Bacteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten. XXVIII Bd. 1900. № 16.
- 32) Herr Askanazy (Königsberg). *Distomum felinum* in Ostpreussen beim Menschen. Centralblatt für allgem. Pathologie u. pathologische Anatomie. XI Bd. 1900, № 19.
- 33) H. Zwaardemaker. Cirrhosis parasitaria. Virchow's Archiv. 120 Bd. 1890.
- 34) А. Э. фонъ-Шредеръ. Осумкованное состояніе двуустки въ мышцахъ щуки. Врачъ, 1895, № 43.
- 35) Mosler u. Peiper. Thierische Parasiten. Speciel. Pathologie u. Therapie Nothnagel's. VI Bd.
- 36) N. Melnikow—Raswedenkow. Studien über den *Echinococcus alveolaris sive multilocularis*. Jena 1901.

1-608248