

Попов Константин Маркович

О сифилисе легких

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
К65

К65 **Константин Маркович П.**
О сифилисе легких / Попов Константин Маркович – М.: Книга по Требованию, 2023. –
125 с.

ISBN 978-5-519-79089-5

ISBN 978-5-519-79089-5

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2023
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2023

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

былъ принимать три раза въ день. Последній больной черезъ нѣсколько дней почувствовалъ облегченіе, къ великому изумленію своего врача, а по окончаніи мази, вполне выздоровѣлъ. Swediauer полагаетъ, что причиной чахотки у этого больного былъ сифилисъ. Затѣмъ онъ упоминаетъ о такихъ же случаяхъ исцѣленія у Werlhof'a, Lysop'a и Stoll'я.

Болѣе подробныя свѣдѣнія о венерической чахоткѣ, «*Phthisie vénérienne*», сообщаетъ Ant. Portal¹⁾, который считаетъ ее за особенную и независимую отъ предрасположенія болѣзнь. Онъ удивляется, какимъ образомъ сифилитическій ядъ, поступивъ въ тѣло, оставляетъ долгое время свободными отъ заболѣнія сифилисомъ легкія, столь богатые и кровеносными, и лимфатическими сосудами. По его словамъ, есть субъекты съ давнимъ сифилисомъ, грудные органы которыхъ долгое время остаются здоровыми; но бываютъ и такіе сифилитики, у которыхъ легкія поражаются сифилисомъ скорѣ послѣ зараженія. Онъ говоритъ: «*Il ne doit pas paraître extraordinaire qu'il (le vice venerien) agisse aussi sur les glandes lymphatiques du pousmon et qu'il termine par donner lieu à la phthisie pulmonaire*». При вскрытіи людей, страдавшихъ сифилисомъ, онъ встрѣчалъ въ легкихъ въ однихъ случаяхъ различныя железистыя тѣла (узлы), находившіяся въ состояніи нагноенія, въ другихъ — туберкулезныя массы, тоже по большей части въ состояніи нагноенія. Въ одномъ случаѣ въ верхнихъ доляхъ обоихъ легкихъ находилось нѣсколько «*нарывовъ*», а нижнія доли были очень плотны и тверды, какъ сухая кожа. На основаніи такихъ патолого-анатомическихъ данныхъ можно заключить, что Portal имѣлъ дѣло дѣйствительно только съ туберкулезными легкими, а не съ сифилитическими. При лѣченіи «*венерической чахотки*» Portal совѣтуетъ какъ можно скорѣ назначать ртутныя втиранія, въ доказательство чего приводитъ нѣсколько случаевъ успѣшнаго лѣченія сифилиса легкихъ у взрослыхъ и дѣтей, даже у такихъ больныхъ, которые, по видимому, были уже близки къ смерти.

Lemonnier²⁾ (1810 г.) различаетъ уже три рода чахотки, имѣющей ту или другую связь съ сифилисомъ: 1) сифилитическую чахотку, которая имѣетъ причиной только сифилисъ и лѣчится такъ же, какъ послѣдній; 2) чахотку, происходящую отъ антисифилитическаго лѣченія, и 3) чахотку, развивающуюся одновременно съ сифилисомъ.

¹⁾ Ant. Portal. Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris. 1809. Т. I, гл. X, стр. 533 и слѣд.

²⁾ Thèse de Paris. 1810 г. Цитир. по Jacquin, Thèse de Paris, 1884.

Въ началѣ настоящаго столѣтія основатель аускультациі Лаен-пес, а вмѣстѣ съ нимъ Baillie и Andral, совершенно отвергли мнѣнія прежнихъ авторовъ о сифилитической чахоткѣ. Въ своемъ классическомъ трудѣ «Traité de l'auscultation», появившемся впервые въ 1812 году, Лаенпесъ доказываетъ, что легочная чахотка обуславливается исключительно развитіемъ бугорковъ въ легкихъ. Вслѣдствіе такого ученія «долгое время, говоритъ Лаенсегеаих¹⁾, рубцы легкихъ почти исключительно связывали съ бугорчаткою, и такимъ образомъ могли быть смѣшиваемы остатки разнородныхъ продуктовъ. Нѣкоторые случаи, сообщенные Лаенпесомъ²⁾, Andral'емъ³⁾ и другими авторами, по видимому, подтверждаютъ такой взглядъ. Дѣйствительно, не смотря на молчаніе относительно сифилиса, хранимое въ большинствѣ этихъ случаевъ, позволительно думать, въ особенности на основаніи совмѣстныхъ измѣненій печени (набл. XIX и XX Лаенпес'а), что рубцовое измѣненіе легкихъ могло зависѣть отъ сифилиса. Частота легочныхъ рубцовъ въ случаяхъ висцеральнаго сифилиса говоритъ въ пользу этого».

Съ появленіемъ клиническихъ лекцій M. Ricord'a⁴⁾ снова было обращено вниманіе на заболѣванія легкихъ при сифилисѣ. Ricordъ говоритъ: «Одно изъ мѣстъ человѣческаго тѣла, гдѣ гуммы (les gommes syphilitiques) развиваются чаще, чѣмъ думаютъ, есть легочная ткань». И далѣе: «Въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ мы имѣли довольно значительное число вскрытій, на основаніи которыхъ мы можемъ сказать, что существуютъ такіа пораженія легкихъ, которыя необходимо отнести къ сифилитическому туберкулезу. Въ паренхимѣ этого органа сифилитическій бугорокъ имѣетъ то же теченіе, какъ и во всякой другой части тѣла: та же форма, то же развитіе и то же фатальное окончаніе посредствомъ нагноенія (par la fonte purulante). При очень развитой формѣ легочныхъ туберкуловъ сифилитическіе больные отхаркиваютъ гной; у нихъ появляется исхуданіе, слабость, а затѣмъ вскорѣ и смерть». Изъ этого описанія видно, что Ricordъ сифилитическій бугорокъ и гумму считаетъ за одно и то же патологическое образованіе.

Вскорѣ (въ 1851 г.) появилась диссертациія La g ne a u⁵⁾—сына

¹⁾ Ученіе о сифилисѣ. Русск. пер. 1877 г., стр. 426.

²⁾ Traité de l'auscultation, Paris, 1831, стр. 58.

³⁾ Andral. Clinique médicale. Paris. 1834, т. V, стр. 68.

⁴⁾ Gazette des hôpitaux. 1845, т. VII, стр. 710.

⁵⁾ La g ne a u. Des maladies pulmonaires causés ou influencées par la syphilis. 1851.

о заболѣваніяхъ легкихъ сифилитическаго происхожденія, въ которой описанъ одинъ случай легочнаго туберкулеза, наблюдавшагося у больного одновременно съ другими явленіями застарѣлаго сифилиса и излѣченнаго втираніями ртутной мази по назначенію Lagneau — отца, Marc's'a и Andral'я.

Въ томъ же году въ Парижской Медицинской Академіи происходили горячіе споры по поводу представленнаго Deraul'емъ мемуара: «sur une manifestation de la syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons, qui n'a pas encore été signalée» ¹⁾. Deraul, начавъ свои изслѣдованія еще съ 1837 г., нашелъ болѣе чѣмъ въ 20 случаяхъ анатомическія измѣненія въ легкихъ недоношенныхъ и новорожденныхъ младенцевъ, состоящія въ ограниченныхъ уплотнѣніяхъ, которыя по своему желтоватому цвѣту рѣзко отличались отъ окружающей легочной ткани. Въ первыхъ періодахъ развитія эти уплотнѣвшія мѣста не представляли никакого распада въ центрѣ, но затѣмъ въ болѣе старыхъ онъ находилъ, при разрѣзѣ, гноевидное содержимое. Одновременно съ этими измѣненіями въ легкихъ у нихъ были характерныя измѣненія на рукахъ и ногахъ (pemphigus syphiliticus) и абсцессы въ gl. thymus. Обративъ вниманіе на постоянное совпаденіе такихъ поражений легкихъ и кожи у младенцевъ съ заболѣваніями ихъ родителей сифилисомъ (до зачатія), Deraul призналъ эти поражения за сифилитическія и говорилъ, что разъ они констатированы, слѣдуетъ всегда подозрѣвать сифилисъ у отца или у матери и назначать имъ специфическое лѣченіе.

Moreau и Cazeaux въ своемъ докладѣ о мемуарѣ Deraul'я доказывали, что такія же измѣненія можно наблюдать въ легкихъ и у несифилитическихъ дѣтей, а также у стариковъ, вслѣдствіе лобулярной пневмоніи; явленія на кожѣ и въ gl. thymus они также не признавали за сифилитическія. Gibert и Roux присоединились къ мнѣнію докладчиковъ, но Dubois заявилъ, что для опроверженія фактовъ и выводовъ Deraul'я необходимо доказать, что такія же измѣненія могутъ произойти и отъ другихъ причинъ, кромѣ сифилиса; опроверженія же, основанныя на однихъ разсужденіяхъ, не имѣютъ значенія. Изъ дальнѣйшихъ преній выяснилось, что никто не видалъ подобныхъ измѣненій у дѣтей, родившихся отъ родителей, не имѣвшихъ сифилиса; напротивъ, факты и объясненія ихъ, приведенные въ мемуарѣ Deraul'я, были подтверждены указа-

¹⁾ Bulletin de l'Académie nationale de médecine. T. XVI, 1850—1851 г. стр. 753, 920, 971, 1009.

ніями на изслѣдованія другихъ авторовъ, заслуживающихъ полного довѣрія.

Вскорѣ появилась классическая работа Virchow'a ¹⁾ о природѣ конституціональнаго сифилиса и его проявленіяхъ въ различныхъ органахъ, гдѣ онъ говоритъ слѣдующее: «Я думаю, что должно признать сифилитическія изъязвленія и рубцовыя суженія въ бронхахъ подобно тому, какъ это бываетъ при сифилисѣ гортани; и какъ изъязвленія гортани распространяются на клѣтчатую ткань шеи въ видѣ обширныхъ каллезныхъ уплотнѣній, такъ же, я думаю, и сифилитическій бронхитъ можетъ перейти въ хроническую пневмонію. Вотъ почему мнѣ кажется, что существованіе сифилитической пневмоніи не должно подлежать ни малѣйшему сомнѣнію». И далѣе: «Какъ я убѣдился, нужно значительно ограничить измѣненія въ легкихъ, приписываемыя настоящему туберкулезу; многіе мозолистые и аспидно-сѣрые рубцы, многія казеозныя уплотнѣнія не суть результаты излѣченнаго бугорка. Я болѣе чѣмъ когда нибудь склоненъ признать возможность существованія сифилиса легкихъ».

Подробнѣе свои взгляды и патолого-анатомическія наблюденія относительно сифилиса легкихъ Virchow изложилъ въ «Ученіи объ опухоляхъ» ²⁾. Вообще нужно сказать, что послѣ изслѣдованій Virchow'a, давшихъ опору для клиническихъ наблюденій, въ сообщеніяхъ авторовъ замѣчается больше ясности и опредѣленности какъ относительно клиническихъ явленій, такъ и патолого-анатомическихъ измѣненій, наблюдавшихся ими при легочномъ сифилисѣ.

Въ клиникѣ Oppolzer'a Pleischl и Klob ³⁾ наблюдали одного больного, у котораго при жизни въ первое время въ легкихъ не было найдено ничего ненормальнаго; только незадолго до смерти у него появился «катарръ легкихъ». При вскрытіи же верхняя и средняя доли праваго легкаго оказались слегка отечными и коричневатаго цвѣта; нижняя доля была темнобураго цвѣта, немного отечна и проходима для воздуха. Въ лѣвой нижней долѣ найденъ гуммозный узелъ съ куриное яйцо, рѣзко ограниченный, неправильной формы и съ рубцовыми продолженіями въ паренхимѣ легкихъ; окружающая узелъ легочная ткань была умѣренно наполнена кровью

¹⁾ Virchow's Archiw, т. XV, стр. 322 и слѣд. «La syphilis constitutionnelle» par. R. Virchow. trad. par. Picard. Paris. 1860. Стр. 154, 157. Набл. II IV, V, VII и X.

²⁾ Virchow. Die krankhaften Geschwülste. 1864—1865. Т. II, лекція 20-я. То же въ русск. пер. 1868 г.

³⁾ Pleischl и Klob. Beiträge zur Pathologie der konstitutionellen Syphilis. (Wiener med. Wochenschr. 1860, стр. 113, 129 и 147).

и изъ нея выжималась мелкопѣнистая отечная жидкость. Легочныя артеріи и вены не измѣнены. Кромѣ того, были найдены гуммозные узлы въ печени и яичкахъ и сифилитическіе рубцы въ зѣвѣ и на половыхъ органахъ.

Bazin ¹⁾ рассказываетъ объ одной больной, заразившейся сифилисомъ отъ мужа вскорѣ по выходѣ замужъ. На 4-омъ мѣсяцѣ беременности она стала худѣть, а затѣмъ явилась значительная слабость. На 5-мъ мѣсяцѣ—выкидышъ, за которымъ вскорѣ показалась сильная сыпь пустулезнаго сифилюда по всему тѣлу и серпигинозные язвы. Черезъ 3 мѣсяца послѣ выкидыша внезапно появились припадки гемиплегіи. Съ исчезновеніемъ кожныхъ явлений подъ вліяніемъ специфическаго лѣченія, показались измѣненія въ гортани, именно изъязвленіе голосовыхъ связокъ и почти въ то же самое время серьезные симптомы легочной чахотки. При выслушиваніи Bazin могъ убѣдиться въ существованіи многочисленныхъ полостей въ легкихъ, а вскорѣ присоединилось заболѣваніе печени и «альбуминозный нефритъ». Gruveilhier на консультаціи высказался за туберкулезъ легкихъ, но Bazin не согласился съ нимъ, признавая въ этомъ случаѣ сифилитическое заболѣваніе легочной ткани, почему и назначилъ специфическое лѣченіе. Черезъ нѣсколько времени больная выздоровѣла. Этотъ случай интересенъ въ томъ отношеніи, что явленія висцеральнаго сифилиса наступили очень рано, почти одновременно съ первыми кожными высыпаниями. Описывая мокроту при сифилисѣ легкихъ, Bazin говоритъ, что микроскопъ, можетъ быть, откроетъ въ ней «les cytoblastions et les globules polyédriques», которыя, по его мнѣнію, считаются отличительными признаками гуммозныхъ опухолей.

Ljunggrén ²⁾ описываетъ два случая сифилиса легкихъ. 1) Дѣвочка, имѣя на 4-мъ мѣсяцѣ отъ рожденія плоскія кондиломы въ зѣвѣ и заднемъ проходѣ и сифилитическую exanthema, на 6-мъ мѣсяцѣ заболѣла насморкомъ, лихорадкой, кашлемъ, при общей блѣдности и худобѣ. Послѣ шести-недѣльнаго лѣченія ртутью она была, повидимому, совершенно здорова. Но черезъ мѣсяцъ повторились тѣ же явленія и, кромѣ того, была замѣчена staphyloma anticum. Въ это же время появилось расширеніе (Ausdehnung) обоихъ легкихъ, рѣзче выраженное справа, съ упорнымъ, постоянно усиливав-

¹⁾ E. Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilitides. 2-е изд. 1866, стр. 97—108.

²⁾ Ljunggrén. Klinische Beobachtungen über Visceralsyphilis (Archiv für Dermatologie u. Syphilis 1870. 2 Jahrg., стр. 547—554)

шимся кашлемъ. Затѣмъ развилась кахексія въ высокой степени, силы быстро падали, и больная умерла въ возрастѣ 2 лѣтъ. При вскрытіи найдено: лѣвое легкое повсюду приращено къ грудной клѣткѣ, оно жестко и твердо, и на разрѣзѣ представляетъ много казеозныхъ массъ разной величины, неправильной формы, отличающихся плотностію и сухостію. Легочная ткань между этими массами бѣлосѣраго цвѣта. Доли праваго легкаго сращены какъ между собой, такъ и съ грудной клѣткой; въ верхней долѣ находилось нѣсколько твердыхъ, рѣзко ограниченныхъ узловъ. II) Больной, 35 лѣтъ, имѣя вполне здоровыхъ родителей, 12 лѣтъ тому назадъ лѣчился отъ твердаго шанкра, за которымъ слѣдовали *roseola* и слизистыя папулы. За 2 года до послѣдняго времени, при общей слабости и худобѣ, появилось затрудненіе при глотаніи, небольшой отрывистый кашель и одышка при подниманіи на лѣстницы; всѣ эти явленія протекали безъ лихорадки. *Status praesens*. Надъ правой лопаткой перкуторный звукъ притупленъ и дребезжащъ, а при выслушиваніи амфорическое дыханіе. Лѣвое легкое нормально. Мокрота густая, гнойная, вонючая, иногда съ кровью. При всемъ этомъ незначительное лихорадочное состояніе. Лѣченіе прогрессивно увеличивающимися дозами іодистаго калия и одновременно маленькими дозами сублимата имѣло замѣчательный успѣхъ: больной черезъ нѣсколько мѣсяцевъ былъ совершенно здоровъ. *Ljunggren* считаетъ оба эти случая за сифилисъ легкаго, причемъ во второмъ случаѣ, по его мнѣнію, вслѣдствіе распавшейся гуммозной опухоли, получилась каверна: «слѣдовательно, говорить онъ, этотъ больной страдалъ сифилитической чахоткой».

Случай *Hertz'a* ¹⁾ во многомъ похожъ на вышеприведенный *Bazin'a*: заболѣваніе легкихъ здѣсь наступило также очень рано послѣ зараженія сифилисомъ, по прошествіи всего нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Больная, 34 лѣтъ, вскорѣ по исчезновеніи подъ вліяніемъ лѣченія кожныхъ высыпей, начала лихорадить, причемъ у нея появился безпокойный сухой кашель. Почти черезъ два года—мозговые явленія съ правосторонней гемиплегіей. *Status praesens*: больная слабаго тѣлосложенія, худая и блѣдная. Въ лѣвой надлопаточной ямкѣ тимпаническій звукъ, который къ углу лопатки дѣлается весьма притупленнымъ; такое же притупленіе получается и въ *fossa axillaris sin.* При выслушиваніи спереди и слѣва частью уси-

¹⁾ *Hertz*. Ein Fall von Aneurysma und Pneumonia syphilitica. (*Virchow's Arch.* т. 57. 1873, стр. 421. *Deutsche Zeitschrift für pract. Med.* 1874, стр. 41).

ленное везикулярное дыханіе, частію неопредѣленное, съ мелко—и крупно-пузырчатыми хрипами, а иногда и съ звучными. Сзади у лѣваго угла лопатки слабое бронхиальное дыханіе и звучные хрипы. Бронхофонія и грудное дрожаніе на лѣвой половинѣ груди усилено. Въ правомъ легкомъ сзади, соотвѣтственно нижней части нижней доли—созвучные мелко пузырьчатые хрипы. Исслѣдованіе сердца и большихъ сосудовъ указываетъ на существованіе аневризмы дуги аорты. Больная умерла. При вскрытіи нижняя доля лѣваго легкаго оказалась почти безвоздушной, очень плотной и тяжелой; она была пронизана многочисленными гуммозными узелками. Такіе же узелки найдены и въ нижней долѣ праваго легкаго и на прилежащей къ ней плеврѣ. Въ нижней части верхней доли лѣваго легкаго каверна, образовавшаяся вслѣдствіе распадѣнія сгруппировавшихся въ одномъ мѣстѣ упомянутыхъ узелковъ. Эти гуммозные узелки находились среди легочной ткани, подверженной хроническому индуративному процессу (хроническая индуративная бронхо—или плевропнеймонія). Далѣе найдены: аневризма дуги аорты и интерстиціальныи процессъ въ печени. Herz всѣ эти измѣненія (въ легкихъ, аортѣ и печени) считаетъ чисто сифилитическими; онъ признаетъ существованіе сифилитической чахотки, являющейся вслѣдствіе распадѣнія казеозно-переродившихся сифилитическихъ продуктовъ.

Grandidier ¹⁾ въ Nenndorf'ѣ наблюдалъ 30 случаевъ, въ которыхъ онъ на основаніи только однихъ прижизненныхъ явленій, анамнеза и результатовъ лѣченія могъ съ большою вѣроятностію поставить діагнозъ сифилиса легкихъ. Онъ не приводитъ описанія каждаго случая отдѣльно, а сообщаетъ только выводы изъ своихъ наблюденій. Всѣ его пациенты имѣли приобретенный сифилисъ. Заболѣваніе легкихъ появлялось у нихъ послѣ 2-хъ—16-ти лѣтняго промежутка со дня зараженія; въ теченіи этого промежуточного періода у больныхъ наблюдались сифилиды на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ, экзостозы костей и симптомы висцеральнаго сифилиса (въ печени и мозгу). Функціональные симптомы со стороны груди были слѣдующіе: короткое дыханіе, болѣе или менѣе значительная одышка, боли въ правой половинѣ груди при глубокомъ вдыханіи и при перкуссіи, сухой кашель, иногда обильная, смѣшанная съ кровью, мокрота. Лихорадки не наблюдалось ни у одного больнаго. При физическомъ изслѣдованіи прежде всего обращало на себя вниманіе нео-

¹⁾ Grandidier. Ueber Lungensyphilis und ihre Heilbarkeit durch die Schwefelquellen zu Nenndorf. (Berlin. klinische Woch. 1875. № 15, стр. 195).

бычное притупленіе перкуторнаго звука въ правой межлопаточной области, до середины основанія правой лопатки; рѣзче всего притупленіе выражалось въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ hilus pulmonum; верхушки и основанія легкихъ бывали всегда свободны. Одновременно наблюдалось притупленіе спереди въ 2 и 3 межреберьяхъ правой стороны около грудной кости. Лѣвое легкое поражалось рѣдко. При выслушиваніи на мѣстахъ притупленія замѣчалось или отсутствіе дыхательныхъ шумовъ, или бронхіальное дыханіе. На основаніи этихъ данныхъ Grandidier выводитъ заключеніе, что ограниченное уплотнѣніе средней доли (des mittleren Lappen) праваго легкаго служитъ особенно характернымъ указаніемъ на сифилитическое заболѣваніе легкихъ и есть важный діагностическій признакъ для отличія этого заболѣванія отъ бугорковой инфильтраціи или казеозной пнеймоніи. Уплотнѣніе правой средней доли было найдено въ 27 случаяхъ изъ 30; въ 2 случаяхъ была поражена правая верхушка и только въ одномъ—лѣвое легкое. У нѣкоторыхъ больныхъ онъ находилъ инфильтрацію легкихъ съ признаками полостей, на основаніи чего заключалъ о «Erweichungs und Zerfallprocess mit Cavernenbildung». Всѣ больные лѣчились въ Nenndorf'ѣ сѣрными водами въ видѣ питья, ваннъ и ингаляцій; кромѣ того, имъ назначались втиранія ртутной мази и іодистый калий. Большая часть больныхъ выздоровѣла, остальные получили значительное облегченіе.

Не смотря на такой богатый матеріалъ, Grandidier, какъ сказано выше, не описалъ подробно ни одного случая. На основаніи же одного общаго описанія всѣхъ 30 случаевъ, при полномъ отсутствіи патолого-анатомическихъ данныхъ, трудно согласиться съ тѣмъ, чтобы всѣ они представляли чистую форму сифилиса легкихъ и что между ними не было обыкновенныхъ чахоточныхъ больныхъ. Затѣмъ онъ вездѣ говоритъ о средней долѣ праваго легкаго, между тѣмъ какъ указанное имъ мѣсто притупленія не соотвѣтствуетъ положенію этой доли, а указываетъ только на заболѣваніе средней части легкаго (Lungenmitte).

Въ весьма интересныхъ лекціяхъ о «сифилитической чахоткѣ» Fournier ¹⁾ признаетъ двойное вліяніе сифилиса на легкія: 1) прямое, когда онъ производитъ мѣстные пораженія, которыя никакая другая причина не могла бы произвести; и 2) косвенное, когда слѣдствіемъ его бываетъ расстройство питанія, тубер-

¹⁾ Fournier. De la phthisie syphilitique. Leçons recueillies et rédigées par le Dr. Schwartz. (Gazette hebdom. de méd. et de chir. 1875. № 48, 49 и 51).

кулезъ или обыкновенная чахотка. Но сифилисъ, по его словамъ, можетъ вызвать и такую чахотку, которая зависитъ исключительно отъ сифилитическаго яда. О частотѣ послѣдней онъ выражается такъ: «Je la crois rare, en effet. J'ajoute cependant: peut être et même certainement, elle est moins rare qu'elle ne le paraît». Fournier обращаетъ вниманіе на несоотвѣтствіе мѣстныхъ пораженій съ общимъ хорошимъ состояніемъ больныхъ, въ доказательство чего приводитъ краткую исторію болѣзни одного 33-лѣтняго больного, который до поступленія въ госпиталь долго лѣчился отъ чахотки, но безъ всякаго успѣха. При изслѣдованіи были найдены все признаки чахотки, и не смотря на это, мышечная система больного сохранилась хорошо и пищевареніе было нормально, что и обратило на себя вниманіе лѣчившаго его проф. Guibler'a. Послѣдній, узнавъ о прежде бывшемъ сифилисѣ, заключилъ о существованіи въ данномъ случаѣ сифилитической чахотки. Подъ влияніемъ специфическаго лѣченія мѣстные симптомы исчезли съ удивительной быстротой. Мѣсяць спустя больной оставилъ госпиталь совершенно здоровымъ!

Нѣсколько позже Fournier ¹⁾ описалъ одинъ интересный случай «сифилитической чахотки», принятый имъ сначала за обыкновенную чахотку. Больная явилась въ госпиталь Lougine съ глубокими сифилитическими язвами на пальцахъ одной ноги (phagédénisme tertiaire syphilitique). Больная имѣла кахектический видъ. Жестокій кашель мучилъ ее въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ; она откашливала обильную гнойную зеленую мокроту, жаловалась на лихорадку, проливные ночные поты, отсутствіе аппетита и т. д. При изслѣдованіи найдено рѣзко выраженное притупленіе на верхней части лѣвой половины груди спереди и сзади, дыханіе здѣсь было жесткое, усиленное и кавернозное (амфорическое) съ крупно-пузырчатыми хрипами. Все это, по видимому, говорило въ пользу обыкновенной чахотки. Ртутныя втиранія и іодистый калий, назначенные съ цѣлью дѣйствовать на сифилитическій язвенный процессъ на ногѣ, излѣчили не только послѣдній, но благотвѣтельно подѣйствовали и на заболѣвшее легкое. Послѣ 40-дневнаго специфическаго лѣченія физическіе признаки легочныхъ кавернъ постепенно стали терять свою характеристичность: притупленіе на лѣвой верхушкѣ уменьшалось со дня на день какъ по величинѣ занимаемаго имъ мѣста, такъ и по качеству самого звука; то же самое было

²⁾ Fournier. Phagédénisme tertiaire du pied. Phthisie syphilitique simulant la phthisie commune. Traitement spécifique, guérison. (L'union médicale. 1878. 2-е полугодіе, стр. 829 и 850).

замѣчено и относительно амфорического дыханія. Передъ выпиской изъ госпиталя физическіе признаки со стороны груди ограничивались нѣсколькими трескучими и субкрепитирующими хрипами, а сама больная стала «une femme grasse et grosse, absolument bien portante ayant repris toutes ses forces, toute sa santé première». Образование кавернъ въ данномъ случаѣ F o u g n i e r объясняетъ распаденіемъ гуммозныхъ узловъ, а постепенное ихъ исчезновеніе—рубцеваніемъ.

Rollet ¹⁾ говоритъ: «нигдѣ анамнезъ, хронологія специфическихъ проявленій болѣзни, теченіе, послѣдовательныя и одновременныя съ нею заболѣванія и результаты лѣченія—не имѣютъ болѣе рѣшающаго значенія для распознаванія, какъ при сифилисѣ легкихъ.» Онъ не думаетъ, подобно Grandidier, чтобы на основаніи однихъ только физическихъ симптомовъ можно было поставить діагнозъ сифилиса легкихъ, а потому считаетъ его заключенія еще недоказанными. Однако интактность верхушекъ, болѣе частое заболѣваніе среднихъ частей легкихъ и эллипсоидная форма притупленія—все это, по его мнѣнію, имѣетъ большое значеніе для дифференціального діагноза. Къ признакамъ, характеризующимъ сифилисъ легкихъ, онъ относитъ: одышку, часто переходящую въ орторное, а въ тяжелыхъ случаяхъ и въ настоящій астматическій припадокъ; далѣе: чувство давленія и тяжести въ груди, колющіе боли при глубокихъ вдохахъ и при перкуссіи, отсутствіе лихорадки, являющейся только при осложненіяхъ, ограниченное притупленіе неправильной формы большею частію въ среднихъ и боковыхъ частяхъ грудной кѣтки и между лопатками. Сопротивленіе на мѣстахъ притупленія увеличено, голосовое дрожаніе чаще отсутствуетъ или оно ослаблено, рѣдко усилено. При выслушиваніи: отсутствіе или ослабленіе дыхательныхъ шумовъ, иногда бронхиальное дыханіе и хрипы; въ позднихъ стадіяхъ болѣзни, вслѣдствіе жироваго перерожденія и распада гуммозныхъ узловъ могутъ образоваться въ легкихъ язвенные процессы и каверны; тогда физическіе и функциональные симптомы сифилиса легкихъ ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же при хронической казеозной пневмоніи, туберкулезѣ и ракѣ легкихъ. Для діагноза громадное значеніе имѣетъ сифилитическое заболѣваніе другихъ органовъ, отсутствіе habitus phthisicus и прежде бывшихъ заболѣваній грудныхъ органовъ.

Thiry ²⁾ наблюдалъ одного больного, у котораго послѣ пер-

¹⁾ Rollet. Ueber Lungensyphilis. (Wiener med. Presse. 1875. № 47).

²⁾ Thiry. Syphilis constitutionnelle remontant à dix années. Chloro-anémie. Orchite syphilitique double. Engorgement dur et chronique à la par-