

Филатов Нил Федорович

**К вопросу об отношении бронхита
к острой катаральной пневмонии**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
Н66

Н66 **Нил Федорович Ф.**
К вопросу об отношении бронхита к острой катаральной пневмонии / Филатов Нил Федорович – М.: Книга по Требованию, 2023. – 48 с.

ISBN 978-5-521-28233-3

ISBN 978-5-521-28233-3

© 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.

КЪ ВОПРОСУ ОБЪ ОТНОШЕНИИ БРОНХИТА КЪ ОСТРОЙ КАТАРРАЛЬНОЙ ПНЕЙМОНИИ.

I.

До тридцатыхъ годовъ настоящаго столѣтія наши свѣдѣнія о катарральной, или, какъ ее называли тогда, лобулярной пнеймоніи* были чрезвычайно неточны, такъ какъ къ пнеймоніи относились, между прочимъ, уплотнѣнія легочной ткани, вслѣдствіе простаго спаденія легочныхъ пузырьковъ, состояние, извѣстное теперь подъ именемъ ателектаза. Правда, Schmidt** въ 1806 году указывалъ уже на то, что не всегда уплотнѣлыя мѣста въ легкомъ новорожденнаго ребенка имѣютъ воспалительное происхожденіе, такъ какъ иногда они могутъ быть раздуты и принимаютъ тогда свойство нормальной легочной ткани; онъ считалъ ихъ поэтому за остатки нераздутаго зародышеваго легкаго, но ничего не могъ сказать ни о причинахъ такого явленія, ни о припадкахъ, которыми оно выражается при жизни. Послѣ него Schenk*** въ 1809 году снова представилъ нѣсколько случаевъ недышавшаго легкаго у новорожденныхъ, которые жили извѣстное время; онъ также прибѣгалъ къ раздуванію, какъ къ средству для отличія такого состоянія отъ воспаленія, и указалъ на судебно-медицинское значеніе подобныхъ случаевъ.

* Berton былъ первый, описавшій дольчатое воспаленіе легкаго отдѣльно отъ долеваго; а до него всѣ виды описывались подъ общимъ названіемъ "Pneumonia", какъ это мы встрѣчаемъ напр. у Girtanner'a въ его Abhandlung üb. d. Krankheiten der Kinder 1794. Berlin, у Fraenckel'я Handb. d. Kinderkrankheiten 1838 г. и у другихъ. Сочиненіе Berton'a, озаглавленное такъ: Sur la pneumonie lobulaire ou partielle, Paris. 1828 г. не было намъ доступно.

** Цитировано у Jörg'a въ его Foetus-Lunge im geborenen Kinde. Grunna 1845 г. стр. 177.

*** Тамъ же, стр. 217.

Болѣе обстоятельное описаніе врожденнаго ателектаза мы встрѣтили у Billard'a * и одинъ случай полнаго ателектаза у дышавшаго ребенка описанъ Ripper'омъ **.

✓ Billard описываетъ ателектазъ подъ именемъ «*établissement incomplet de la respiration.*» Онъ различаетъ партіальный и тотальный ателектазъ, и приводитъ различныя причины, его производящія, каковы: общая слабость, внутриматочныя дыхательныя движенія плода, скопленіе слизи въ гортани и въ трахеѣ. Но описаніе его сдѣлано какъ будто вскользь, всего на двухъ страницахъ, а потому и не обратило на себя вниманія современниковъ, такъ что честь открытія ателектаза у новорожденныхъ всецѣло принадлежитъ Jörg'у сыну. Онъ ввелъ въ науку названіе *Atelectasis* и въ своей обширной монографіи *** обстоятельно описалъ это состояніе, какъ со стороны анатомо-патологической и клинической, такъ и судебно-медицинской.

Вполнѣ точное и ясное описаніе ателектаза, данное Jörg'омъ, относилось однако только къ врожденному спаденію легкихъ,—приобрѣтенный же ателектазъ еще долго оставался неизнаннымъ. Удивительно даже, какъ могло случиться, что такое простое средство, какъ раздуваніе, дающее возможность въ сомнительныхъ случаяхъ отличать сразу спаденіе легкаго отъ инфильтраціи, въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ никѣмъ не было примѣнено, даже послѣ того какъ врожденный ателектазъ былъ уже извѣстенъ и раздуваніе для отличія его уже примѣнялось. Однимъ словомъ, приобретенный ателектазъ описывался по прежнему подъ именемъ лобулярной пнеймоніи (*de la Berge*), или смѣшивался съ гипостатическою пнеймоніей (*Seifert*) и пр. Чтобы убѣдиться въ только-что сказанномъ, достаточно просмотрѣть нѣкоторыя изъ главнѣйшихъ работъ того времени, т.-е. отъ 1832 по 1844 годъ. Такъ Louis de la Berge †, описывая уплотнѣлыя мѣста при *pneumonia lobularis*, говоритъ, что если они занимаютъ

* *Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge.* übersetzt von Meissner 1829 г. стр. 292.

** *Die Kinderpraxis im Findelhaus zu Paris.* 1831. Göttingen, стр. 301.

*** *Die Foetus-Lunge im gebornen Kinde* 1835. Grima.

† *Ueber die Pneumonia lobularis im Kinderspitale zu Paris.* *Analekten f. Kinderkrankheiten* I Band 4 Heft. 1837 г., стр. 34 и слѣдующія.

поверхность легкаго, то представляются *фіолетового цвѣта* и какъ бы *сдавленными*; поверхность разрѣза ихъ *гладка, суха, краснаго, или фіолетоваго, или желто-сѣраго цвѣта*; нѣкоторые фокусы, напротивъ, *полнокровны и сочны*; слизистую оболочку мелкихъ бронховъ онъ всегда находилъ воспаленной и тѣмъ сильнѣе, чѣмъ ближе къ фокусу уплотнѣнія. Въ этомъ описаніи мы встрѣчаемся съ признаками несомнѣннаго ателектаза, а между тѣмъ de la Berge прибавляетъ, что *pneumonia lobularis* происходитъ вслѣдствіе *воспаленія* легочныхъ пузырьковъ (*Endbläschen der Bronchien*).

Seifert * прямо заявляетъ въ предисловіи къ своей монографіи, что онъ не видалъ ателектаза у новорожденныхъ дѣтей при воспаленіи легкаго и сомнѣвается въ существованіи его. По его наблюденіямъ воспаленіе легкаго у грудныхъ дѣтей всегда сопровождается капиллярнымъ бронхитомъ (откуда и названіе *bronchopneumonia*), но пневмонія развивается не отъ перехода воспаленія съ бронховъ на паренхиму легкаго и не посредствомъ образованія ателектазовъ, а вслѣдствіе застоя венозной крови въ легочныхъ капиллярахъ; этотъ застой крови и ведетъ потомъ къ дальнѣйшимъ структурнымъ измѣненіямъ легкаго, т.-е. къ воспаленію. Ближайшею причиною застоя крови онъ считаетъ венозность ея, то-есть недостаточное окисленіе ея вслѣдствіе непроходимости или значительнаго суженія бронховъ подъ вліяніемъ набухлости гиперэмированной слизистой оболочки и болѣе или менѣе обильнаго отдѣленія слизи. Венозность крови, а слѣдовательно и воспаленіе легкаго, можетъ развиваться и безъ бронхита, если въ тѣлѣ больного существуютъ какія-либо условія, препятствующія дыханію, напримѣръ слабая дѣятельность дыхательныхъ мышцъ, общее неправильное питаніе и пр. Во всѣхъ подобныхъ случаяхъ венозная кровь, застаиваясь въ легкомъ, раздражаетъ паренхиму его и ведетъ такимъ образомъ къ воспаленію. Таково въ краткихъ словахъ мнѣніе Seifert'a объ отношеніи бронхита къ пневмоніи. Изъ его описанія не видно однако, почему венозность крови можетъ служить причиною затрудненнаго

* Die Bronchopneumonie der Neugeborenen und Säuglinge. 1837. Berlin. стр. V.

оттока ея къ сердцу, и почему застоявшаяся кровь должна раздражать паренхиму легкаго.

✓ Наконецъ третій извѣстный авторъ того времени Cruse* очень мало распространяется на счетъ вопроса объ отношеніи бронхита къ пнеймоніи, можно сказать даже, что въ этомъ смыслѣ содержаніе брошюры нисколько не соотвѣтствуетъ ни объему, ни заглавію книги. Бѣдность содержанія патолого-анатомической части объясняется отчасти тѣмъ, что автору почти не удавалось производить вскрытій, вслѣдствіе чего явленія въ трупѣ онъ взялъ у Seifert'a, отсюда понятно, что объ ателектазѣ онъ тоже не имѣлъ понятія. Измѣненія легочной паренхимы при bronchitis происходятъ, по его мнѣнію, двумя способами: во 1-хъ, путемъ распространенія воспаления со слизистой оболочки бронховъ на слизистую оболочку легочныхъ пузырьковъ и во 2-хъ, путемъ образованія венознаго застоя, вслѣдствіе парализованнаго вліянія нервовъ на легкія. Анатомо-патологическія измѣненія, описанныя у него, соотвѣтствуютъ только второму виду пнеймоніи.

Дѣло оставалось въ такомъ положеніи до 1844 года, когда опубликовали свои наблюденія французскіе педиатры Legendre и V Baill'y**. Они отвергли общепринятое тогда ученіе о лобулярной пнеймоніи и установили на мѣсто него понятіе о катарральной пнеймоніи. Они доказали, что подъ именемъ «*pneumonia lobularis*» описывались процессы, неимѣвшие ничего общаго между собой и отдѣлялись отъ пнеймоніи болѣзни, съ ней нераздѣльныя. Къ первой категоріи они отнесли ателектазъ (*état foetal du poumon*), ко второй—*bronchitis capillaris*. Они различали двѣ формы фетальнаго состоянія легкаго: 1) простое и 2) конгестивное. Все, что затрудняетъ дыханіе, какъ-то: врожденная слабость ребенка, постоянное лежаніе на спинѣ, дурныя гигиеническія условія и особенно бронхіальный катарръ—можетъ быть причиной образованія фетальнаго состоянія легкаго. Главная услуга Legendre'a и Baill'y состоитъ въ томъ, что они не только отдѣлили ателектазъ отъ пнеймоніи, но дали средства отличать

* Über die acute Broncheitis der Kinder u. ihr Verhältn. zu den verwandten Krankheitsformen. Königsberg. 1839 r.

** Nouvelles recherches sur quelques maladies du poumon chez les enfants. Paris 1844.

ихъ и другимъ. Самымъ рѣзкимъ отличительнымъ признакомъ ателектаза отъ пнеймоніи они выставили способность спавшихся частей легкаго принимать при раздуваніи свойства нормальной легочной ткани. Подъ именемъ pneumonia catarrhalis s. pneumonia vesicularis они понимаютъ воспаленіе легочныхъ долекъ, переходящее на нихъ съ бронховъ и ограничивающееся стѣнками алвеолъ безъ пораженія интерстиціальной соединительной ткани. Воспаленіе ограничивается небольшими фокусами, разбросанными по легкому. Пораженная часть не содержитъ воздуха, плотна, темно-краснаго цвѣта, на поверхности ея разбросаны небольшія, круглыя, желтоватыя, величиной съ просяное зерно, возвышенія, съ перваго взгляда похожія на бугорки; при проколѣ иглой изъ нихъ выходитъ капля гноя, при чемъ возвышеніе исчезаетъ; стѣнки его, какъ пустаго мѣшка, спадаются.

Fauvel* высказалъ мнѣніе, что эти желтыя возвышенія суть не что иное какъ легочные пузырьки, растянутые бронхиальнымъ отдѣляемымъ, спустившимся въ нихъ при вдыханіи. По Legendr'у и Bailly, напротивъ, отдѣляемое образуется въ самыхъ ячейкахъ, а не попадаетъ въ нихъ извнѣ; сущность процесса они видятъ въ воспаленіи внутренней поверхности легочныхъ алвеолъ, потому что pneumonia catarrhalis есть результатъ *перехода воспаленія съ слизистой оболочки бронховъ на стѣнки пузырьковъ*.

Работой Legendr'a и Bailly начинается новая эпоха въ ученіи о катарральной пнеймоніи; съ этихъ поръ вопросъ о происхожденіи ея является тѣсно связаннымъ съ вопросомъ о происхожденіи ателектаза и о его связи съ воспалительными процессами въ легкомъ.

Изъ послѣдователей Legendr'a и Bailly мы должны упомянуть прежде всего о Rilliet и Barthez'ѣ, удѣлившихъ этому предмету довольно обширное мѣсто въ своемъ руководствѣ**.

Въ главныхъ чертахъ они принимаютъ взгляды Legendr'a и Bailly, но расходятся съ ними по поводу нѣкоторыхъ объясне-

* Recherches sur la bronchite capillaire purulente et pseudomembraneuse. Paris 1840.

** Handbuch der Kinderkrankheiten. Übers. v. Hagen. 1855. Leipzig, 2 Auflage. I B. S. 441 и слѣдующія.

ній. Подобно Legendr'y и Bailly они тоже описывают три рода измѣненія легочной паренхимы, слѣдующихъ за бронхитомъ, именно — везикулярную или катарральную пневмонію, лобулярную конгестію съ спаденіемъ легочной ткани и простое спаденіе — карнификацію.

На счетъ признаковъ и происхожденія *pneumoniae vesicularis* они не прибавляютъ ничего существеннаго, а потому во избѣжаніе повтореній мы не приводимъ здѣсь ихъ взглядовъ.

Подъ именемъ лобулярной конгестіи съ спаденіемъ легочной ткани (*die lobuläre Congestion mit Einschrumpfung der Lungen-Gewebe*) они описываютъ то же самое, что Legendre и Bailly называли конгестивнымъ фетальнымъ состояніемъ легкаго; разница лишь въ томъ, что Rilliet и Barthez считаютъ это измѣненіе за *воспалительное* и потому совершенно отдѣляютъ его отъ фетальнаго состоянія или, по ихъ номенклатурѣ, отъ карнификаціи. Пораженныя мѣста при лобулярной конгестіи занимаютъ обыкновенно задніе края нижнихъ долей легкаго и являются сначала въ видѣ разбросанныхъ темнокрасныхъ пятенъ, поверхность которыхъ нѣсколько вдавлена сравнительно съ окружностью; онѣ плотны на-ощупъ, не крепитируютъ при разрѣзѣ и тонутъ въ водѣ. При раздуваніи онѣ растягиваются воздухомъ, дѣлаются свѣтлорозоваго цвѣта и принимаютъ всѣ свойства нормальной легочной ткани, отъ которой отличаются только большей дряблостью и разрываемостью. Въ первомъ періодѣ своего развитія эти пятна отличаются отъ сосѣднихъ здоровыхъ частей только полнокровіемъ и фіолетовымъ цвѣтомъ, но онѣ не лишены еще воздуха, потому что крепитируютъ при разрѣзѣ и плаваютъ въ водѣ; въ послѣдствіи онѣ дѣлаются безвоздушными, плотными и поверхность ихъ опускается. Отдѣльно стоявшія пятна со временемъ сливаются и пораженіе можетъ занять бѣольшую часть легкаго. Но и теперь еще все легкое можетъ быть раздуто, если только лобулярная конгестія не успѣла перейти въ гепатизацію, которая отличается присутствіемъ инфильтратовъ въ полости ячеекъ, между тѣмъ какъ при конгестіи альвеолы не содержатъ воздуха только потому, что онѣ сдавлены расширенными капиллярами до степени соприкосновенія ихъ стѣнокъ; это родъ ателектаза, но ателектаза вторичнаго, не играющаго здѣсь главной роли, которая принадлежитъ, напротивъ, гипереміи и тургесцен-

ции стѣнокъ алвеолъ (вслѣдствіе отека). Лобулярная конгестія есть слѣдствіе бронхіальнаго катарра или вѣрнѣе закупориванія бронховъ слизью, затрудняющаго доступъ воздуха къ соотвѣтствующимъ ячейкамъ и способствующаго такимъ образомъ застою въ нихъ крови, лобулярный характеръ конгестіи объясняется разбросаннымъ пораженіемъ бронховъ. Но одного закупориванія бронховъ недостаточно для произведенія конгестіи, для этого требуется еще *активный воспалительный приливъ*. У больныхъ слабыхъ, постоянно лежащихъ на спинѣ, располагающею причиною можетъ быть еще и гипостазъ. Какая бы изъ этихъ трехъ причинъ ни преобладала, во всякомъ случаѣ *первичнымъ* явленіемъ бываетъ *гиперемія и отекъ стѣнокъ*, *вторичнымъ* изгнаніе воздуха изъ алвеолъ и *ателектазъ*. Діаметрально противоположное мнѣніе принадлежитъ Gairdner'у*. По его понятіямъ безъ закупорки бронха не можетъ произойти спаденія легкаго; для образованія ателектаза необходимо, чтобы слизь, закрывающая просвѣтъ бронха, дѣйствовала бы какъ клапанъ: при сильномъ выдыханіи (при кашлѣ) она уступаетъ напору запертаго воздуха и часть послѣдняго удаляется, при вдыханіи же она спускается въ болѣе узкіе бронхи и тѣмъ плотнѣе закупориваетъ ихъ, чѣмъ сильнѣе вдыханіе; при повтореніи тѣхъ же условій весь запертый воздухъ можетъ быть удаленъ и тогда соотвѣтствующая часть легкаго спадается, а потомъ она можетъ сдѣлаться и полнокровной, и отечной.

Это объясненіе вѣроятнѣе, такъ какъ иначе было бы неясно, почему разбухшая паренхима, лишенная воздуха только потому что мѣсто его заняли кровь и транссудатъ, не только не увеличивается въ объемѣ, но даже уменьшается. Несмотря на то, однако, Gairdner'ское объясненіе Rilliet и Barthez допускаютъ только для *нѣкоторыхъ* случаевъ простаго ателектаза, т.-е. для карнификаціи, отличающейся отъ лобулярной конгестіи отсутствіемъ гипереміи и тургесценціи ткани; въ другихъ же случаяхъ карнификація бываетъ исходомъ лобулярной конгестіи и именно тогда, когда острый періодъ активнаго прилива кончается, гиперемія исчезаетъ, а бронхіальная слизь между тѣмъ не уда-

* Pathol. Anatomy of Bronchitis. etc. Edinburg 1850. Цитировано у Rilliet и Barthez'a

ляется и воздухъ такимъ образомъ не можетъ проникнуть до спавшихся частей.

Къ послѣднему выводу Rilliet и Barthez пришли на томъ основаніи, что имъ удавалось встрѣчать на одномъ и томъ же легкомъ всѣ переходы отъ перваго періода конгестіи до уплотнѣній и до карнификаціи. Мы позволимъ себѣ впрочемъ замѣтить, что одновременное присутствіе всѣхъ этихъ стадій не доказываетъ еще того, что развитіе процесса шло именно такъ, какъ предполагаютъ Rilliet и Barthez; ничто не противорѣчитъ на примѣръ обратному заключенію, именно тому, что дѣло начинается съ карнификаціи и кончается конгестіей. Приблизительно тѣхъ же взглядовъ на pneumonia vesicularis и на carnificatio pulmonum, какъ Rilliet и Barthez, придерживается и West *. Для происхожденія карнификаціи онъ требуетъ два условія: скопленіе въ бронхахъ слизи и ослабленное дыханіе, напр. подъ вліяніемъ лихорадки, общаго истощенія и пр. Спавшіяся мѣста, по его мнѣнію, вовсе не склонны быть мѣстомъ активнаго воспаленія съ переходомъ въ красное и потомъ въ сѣрое опеченѣніе; въ исключительныхъ случаяхъ однако они могутъ все-таки воспалиться, размягчаться и инфильтрироваться гноемъ. Большею частію bronchitis ведетъ къ катарральной пневмоніи безъ посредства ателектаза путемъ *прямого распространенія воспаленія съ слизистой оболочки бронховъ на ихъ окончанія*.

Мы не будемъ останавливаться на всѣхъ, слѣдовавшихъ затѣмъ работахъ Baron'a **, Meigs'a ***, Peter'a †, Jenner'a †† и др., такъ какъ ничего существеннаго и новаго къ вопросу, насъ интересующему, онѣ не прибавляютъ. Но прежде чѣмъ мы перейдемъ къ новѣйшимъ авторамъ, мы должны сказать нѣсколько словъ объ экспериментальныхъ работахъ Mendelsohn'a †††. Изслѣдуя

* Klinische Vorträge. Journal f. Kinderkrankheiten von Berend u. Hildebrandt. X Band S. 380 и XI B. S. 90.

** Ueber die Karnificatio der Lunge bei Kindern u. s. w. Journ. für Kinderkr. 1852. Heft. 3 и 4. S. 204.

*** Bemerkungen üb. Atelectasis. Ibidem H. 5 и 6. S. 349.

† Ueb. die mit den Krup verbundenen Veränderungen in Luftröhrenzweigen u. in den Lungen u. s. w. ibid. 1863. H. 9 и 10, 11 и 12.

†† Einige Bemerkungen über das Zusammengeschrumpftsein der Lungen bei kleinen Kindern ibid. Band XXXVII, S. 377.

††† Der Mechanismus der Respiration und Circulation oder das explicirte Wesen d. Lungenhypoermien. Berlin 1845 r.

измѣненія легкихъ, наступающіи подъ вліяніемъ перерѣзки блуждающихъ и возвратныхъ нервовъ, онъ пришелъ къ заключенію, что ближайшею причиною, такъ называемой, *Vagus-Pneumonie* должно считать паралитическое суженіе голосовой щели и зависящій отъ того недостаточный доступъ воздуха къ легкимъ.

Свое мнѣніе онъ подтверждаетъ опытами съ проколомъ грудной кѣтки и съ суженіемъ просвѣта бронховъ инородными тѣлами. Къ этимъ опытамъ мы еще вернемся, а здѣсь замѣтимъ только, что, по его мнѣнію, та же причина, т.-е. затрудненный доступъ воздуха къ ячейкамъ, никогда не отсутствуетъ при капиллярномъ бронхитѣ, а потому измѣненія легкихъ при немъ, т.-е. катарральная пневмонія, должны имѣть то же происхожденіе, какъ *Vagus-Pneumonie*. Разрѣженіе воздуха въ ячейкахъ при актѣ вдыханія обуславливаетъ, по его мнѣнію, застой въ легочныхъ капиллярахъ, который потомъ переходитъ въ воспаленіе. Его воззрѣніе поколебалось однако его же собственными опытами съ перевязкой трахеи, которые показали, что суженіе трахеи, какъ бы ни затрудняло оно вдыханіе—не производитъ пневмоніи. Такое противорѣчіе заставило *Mendelsohn*'а прибѣгнуть къ гипотезѣ, по которой для происхожденія пневмоніи требуется, кромѣ затрудненнаго вдыханія, еще одно условіе, именно свободное выдыханіе. Мы не приводимъ здѣсь тѣхъ чисто теоретическихъ соображеній, при помощи которыхъ *Mendelsohn* старается подтвердить свою гипотезу, достаточно сказать, что послѣдняя окончательно опровергнута работами *Traube* *.

Изъ новѣйшихъ авторовъ мы должны остановиться прежде всего на *Bartels*'ѣ **, мнѣнія котораго приняты въ настоящее время большинствомъ.

Во время коревой эпидеміи въ Килѣ *Bartels* имѣлъ много разъ случай вскрывать дѣтей, умершихъ въ различные періоды капиллярнаго бронхита. Онъ получилъ при этомъ слѣдующіе результаты: въ 1-мъ періодѣ болѣзни (въ теченіи первыхъ двухъ сутокъ отъ начала болѣзни) кромѣ сильной инъекціи слизистой оболочки

* *Gesammelte Beiträge* B. I, стр. 6-я и слѣдующія.

** *Bemerkungen über eine im Frühjahr 1860 beobachtete Masernepidemie. Virchow's Archiv* B. XXI; 1861. H. 1 и 2, а также *über die häutige Bräune. Deutsch. Arch. für klinische Medicin.* B. II. 1867 г.

(безъ скопленія слизи въ кахиллярныхъ трубкахъ) обыкновенно встрѣчаются многочисленные ателектатические фокусы, разбросанные преимущественно на задней поверхности легкихъ и вдоль нижняго края ихъ; эти мѣста рѣзко отдѣляются отъ нормальной паренхимы органа своимъ блѣдносинимъ цвѣтомъ и тѣмъ, что поверхность ихъ лежитъ ниже уровня сосѣднихъ частей; на-ощушь спавшіяся мѣста представляются вялыми (что особенно замѣтно на спавшемся нижнемъ краѣ легкихъ), тягучими, безвоздушными; поверхность разрѣза суха, при давленіи изъ нея показывается только кровь, да и то въ незначительномъ лишь количествѣ. Эти мѣста легко раздуваются и принимаютъ тогда всѣ свойства нормальной легочной ткани и отличаются отъ нея развѣ только нѣсколько болѣе краснымъ цвѣтомъ.

Этотъ первый стадій измѣненія легочной паренхимы соответствуетъ простому фетальному состоянію Legendr'a или карнификаціи Rilliet и Barthez'a.

Если подобное состояніе продолжалось нѣсколько дней, то отдѣльно стоявшія пятна увеличиваются по всѣмъ направленіямъ и наконецъ сливаются, образуя на задней поверхности легкихъ полосу, около дюйма шириной, идущую отъ верхушки до основанія. Полоса эта носитъ признаки обыкновеннаго ателектаза: она лежитъ ниже уровня сосѣднихъ частей, отъ которыхъ отличается также темносинимъ цвѣтомъ, плотностью, безвоздушностью. По мѣрѣ развитія въ ней гипереміи, поверхность ея выравнивается и внутри ея обыкновенно удается прощупать твердые, слегка возвышенные, величиной отъ ячменницы до горошины, узлы. Темносиняя полоса вмѣстѣ съ узлами въ началѣ еще можетъ быть раздута, но цвѣтъ ея при этомъ остается много краснѣе нормальныхъ частей, что указываетъ на поднокровіе пораженной части (лобулярная конгестія Rilliet и Barthez'a или конгестивное фетальное состояніе Leg.). При дальнѣйшемъ развитіи процесса, въ то время какъ ателектазъ распространяется и на переднюю поверхность легкаго, въ заднихъ гиперемированныхъ частяхъ легкаго замѣчается уже инфильтрація. Съ перваго взгляда она кажется сплошной, но въ островидномъ характерѣ ея можно легко убѣдиться при помощи раздуванія, такъ какъ послѣ него среди нераздутыхъ, краснобурыхъ, инфильтрированныхъ частей, появляются островки свѣтло-краснаго цвѣта. Съ