

Лукомский Владимир Викентьевич

**Наблюдения над некоторыми
видами злокачественных
лихорадок**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
В57

В57 **Владимир Викентьевич Л.**
Наблюдения над некоторыми видами злокачественных лихорадок / Лукомский
Владимир Викентьевич – М.: Книга по Требованию, 2026. – 62 с.

ISBN 978-5-519-94060-3

ISBN 978-5-519-94060-3

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2026

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2026

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 первозданном 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.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

твердо убѣждены, что одни только болотныя испаренія производятъ typhus? Развѣ нельзя допустить другія условія, могущія произвести перемежающійся процессъ? Наконецъ мы знаемъ, многія судороги и невралгія имѣютъ тоже періодичность. Если такъ, то зачѣмъ же эти безчисленные виды типическихъ болѣзней причислять къ лихорадкамъ?

Отбросивъ же всякое сомнѣніе, намъ довольно легко объяснить ихъ происхожденіе. Такъ можно предположить, что такъ называемая міазма можетъ дѣйствовать на нервныя центры, не производя вмѣстѣ съ тѣмъ лихорадочнаго состоянія. Въ такомъ случаѣ отчего же не допустить возможность дѣйствія и на отдѣльныя части нервной системы; такимъ образомъ могутъ быть объясняемы всѣ перемежающіяся невралгіи и всѣ вообще явленія, зависящія отъ измѣненнаго дѣйствія нервовъ. Гораздо труднѣе объяснить перемежающіяся геморрагіи, кровохарканія, кровяную рвоту и т. п. Что здѣсь условливаетъ періодическій разрывъ сосудовъ? Впрочемъ, вспомнивъ опытъ Бернара надъ перерѣзанною частью шейнаго симпатическаго нерва, можно бы допустить, что міазма подѣйствовала на одну какую-нибудь часть гангліозной системы, и такимъ образомъ могло произойти расширеніе сосудовъ въ извѣстномъ мѣстѣ и даже разрывъ. Но вѣдь все это — лишь только гипотезы!

Если бы можно было опытами положительно доказать, что съ введеніемъ въ организмъ болотныхъ испареній въ одномъ случаѣ мы произвели настоящую перемежающуюся лихорадку, въ другомъ — поносъ, въ третьемъ — кровохарканіе, въ четвертомъ — эпилепсію; тогда всѣ сомнѣнія сами собою рушились бы. Между тѣмъ мы не пытаемся даже доказать, дѣйствительно ли болотныя испаренія, которыя мы назвали міазмой, производятъ лихорадку. Мнѣ извѣстны только однѣ опыты Мэрье, произведенные въ St.-Gilles въ 1828 году

надъ кроликами и самимъ собою. Эти наблюденія помѣщены въ диссертациі сына его: *Influence des miasmes sur l'économie animale*. Montpellier, 1829. Прежде него подобные опыты производилъ Риго-де-л'Исль. Результаты обоихъ были положительны и интересны; жаль только, что они забыты.

Литература злокачественной лихорадки существуетъ съ не такъ давнихъ временъ. Только въ началѣ XVII стол. первый Меркатусъ обратилъ на нихъ особенное вниманіе; потомъ въ 1737 г. Мортонъ представилъ болѣе ясное описаніе; послѣ него вскорѣ появилось еще нѣсколько трудовъ, между прочимъ болѣе извѣстны Торти. За тѣмъ начали появляться труды врачей, наблюдавшихъ злокачественныя лихорадки въ странахъ эндемическихъ. Изъ нихъ болѣе извѣстны Неппле, Майльо, Бонне, Друэ, Леонаръ, Гаспель и др. Но первые трое находились еще подъ влияніемъ господствовавшихъ тогда теорій и вездѣ видѣли желудочно-кишечное воспаленіе, назначали кровопусканіе, или давали драстическія средства. У современныхъ писателей Западной Европы дѣйствительно находимъ очень важныя для насъ замѣтки; но онѣ болѣе относятся къ слабѣйшимъ формамъ злокачественной лихорадки, чаще встрѣчающейся въ формѣ тифа, пневмоніи и т. п. Сопорозныя описываются только въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ, между тѣмъ онѣ-то и представляютъ самую опасную форму. Нѣтъ ни одной болѣзни, гдѣ бы вѣрная діагностика была бы такъ необходима и безотлагательна, какъ здѣсь. Одинъ потерянный часъ можетъ стоить жизни больному.

У насъ злокачественныя лихорадки существуютъ эндемически во многихъ мѣстахъ южной Россіи: въ Крыму, прибрежныхъ черноморскихъ земляхъ, Таганрогѣ, Кавказѣ (особенно въ южномъ Дагестанѣ), Астрахани и въ Оренбургѣ. Не смотря на такое обширное ихъ распространеніе, наши свѣдѣнія о нихъ очень скудны. Одинъ дѣльный трудъ, ко-

торый мнѣ попался—это статья д-ра Торопова: «Сопорозныя лихорадки и ихъ леченіе», помѣщенная въ *Военно-Медиц. Журналъ* за 1858 г.; апрѣль. Статья Попова «О лабинскихъ перемежающихся лихорадкахъ» болѣе занимается геологіею и топографіею страны, чѣмъ самыми лихорадками; астраханскими лихорадками занимался Мейерзонъ; извлеченіе изъ его сочиненія помѣщено Эйзенманномъ въ *Canstatt's Jahrsb.* за 1859 г. т. IV.

Понятія о злокачественной лихорадкѣ до сихъ поръ еще неопредѣленны. Прямымъ доказательствомъ можетъ служить эпидемія во время Крымской войны, которую одни принимали за тифъ, другіе за злокачественную лихорадку. Переходныхъ формъ отъ простой трехдневной до самой сильной сопорозной такъ много, онѣ такъ постепенны и такъ разнообразны, что до сихъ поръ не установленъ еще предѣлъ, когда мы должны считать извѣстную форму лихорадки за злокачественную. Такъ всѣ почти авторы безразлично причисляютъ къ этому разряду безконечное число самыхъ разнообразныхъ ея видовъ. Сюда относятъ *f. perniciosa*, *apoplectica*, *comatosa*, *epileptica*, *tetanica*, *pneumonica*, *pleuritica*, *maniacas*, *cardialgica*, *cholericas*, *haemorrhagica* и много перемежающихся судорогъ и невралгій. Какое сравненіе напр. между сопорозною лихорадкою, гдѣ дорогъ каждый часъ, и перемежающимся воспаленіемъ плевры или судорогами, принятыми за злокачественную лихорадку только потому, что онѣ уступили большимъ приемамъ хинной соли? Впрочемъ, такая неопредѣленность понятій была бы безвредна, если бы не имѣла вліянія на статистику этой болѣзни, а въ этомъ случаѣ выводы ея всегда будутъ невѣрны. Многіе считаютъ хининъ единственнымъ діагностическимъ средствомъ и мѣриломъ злокачественности лихорадки. По

моему мнѣнію, это убѣжденіе столько же неосновательно, сколько неосновательно отвергать существованіе злокачественной лихорадки въ томъ случаѣ, когда хининъ не дѣйствуетъ.

При наблюденіяхъ, дѣлаемыхъ мною въ Оренбургѣ, къ злокачественнымъ формамъ лихорадокъ я причислялъ:

Во 1-хъ, тѣ случаи, которые сопровождались припадками сильнаго пораженія мозга, угрожающими жизни больного, какъ то: апоплектическими, паралитическими, сопорозными или коматозными. Всѣ эти явленія могутъ смѣняться у одного и того же больного, и поэтому не могутъ составлять отдѣльныхъ видовъ. Я вообще ихъ назову *f. perniciosae soporosae*.

Во 2-хъ, случаи, выражающіеся сильно возбужденнымъ состояніемъ нервной системы, доходящимъ до настоящаго бѣшенства, но не сопровождаемые значительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ (*f. perniciosae maniacae*).

Въ 3-хъ, случаи, сопровождаемые тифозными припадками и неимѣющіе полной аширексіи, а только послабленія. Они извѣстны подъ названіемъ послабляющихъ лихорадокъ (*f. remittentes*).

Другихъ видовъ я не имѣлъ случая наблюдать.

Представляя здѣсь свои наблюденія, я не передаю въ нихъ ничего новаго, это правда, но по крайней мѣрѣ нѣсколько практическихъ выводовъ, которые могутъ быть полезны и моимъ товарищамъ.

Тороповъ дѣлаетъ рѣзкое различіе между сопорозными и коматозными лихорадками. Дѣйствительно, между ними существуетъ разница, какъ въ патологическихъ измѣненіяхъ, находимыхъ при вскрытіи, такъ и въ симптоматологическихъ прижизненныхъ явленіяхъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ нельзя

не замѣтить между ними большого сходства и не признать первую форму только высшею степенью развитія послѣдней. Для ясности я сравню два эти состоянія.

У *сопорозныхъ* больныхъ издали поражаетъ насъ тяжелое, храпливое дыханіе, глаза часто открыты, смотрять неподвижно и безсознательно, челюсти сжаты; больной не даетъ ни малѣйшаго отвѣта, по временамъ только испускаетъ тяжелый стонъ. Температура кожи въ началѣ возвышенна; пульсъ ускоренъ и твердъ; языкъ, если удастся разжать челюсти, бываетъ по большей части покрытъ густымъ мѣловатымъ налетомъ съ вдавленіями на краяхъ. Больной иногда дѣлаетъ автоматическія движенія, но чаще чувствительность и движеніе потеряны; такого больного можно ворочать, щипать, колоть безъ малѣйшаго сопротивленія, что дало поводъ нѣкоторымъ авторамъ назвать эту форму аплектическою. При глубокомъ давленіи на сторону селезенки, по большей части искривляется болѣзненно лицо больного, что указываетъ на поврежденіе этого органа, въ чемъ мы убѣждаемся и перкусіею. Испражненія безсознательны.

Продолжительность пароксизма бываетъ различна, но мнѣ не приходилось видѣть сопорознаго состоянія, продолжающагося безъ ослабленія болѣе сутокъ. Тороповъ упоминаетъ о случаѣ, гдѣ спячка длилась 12 дней (?).

Если сопорозному больному не скоро будетъ подана помощь, то при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзненнаго процесса температура кожи понижается, пульсъ дѣлается слабѣе, тѣло покрывается обильнымъ потомъ, и въ это время дѣлается поворотъ: или пульсъ постепенно слабѣетъ, дыханіе дѣлается болѣе и болѣе затрудненнымъ, въ легкихъ по большей части образуется отекъ и исходъ, разумѣется, неблагоприятенъ; или пароксизмъ проходитъ и больной мало по малу начинаетъ приходить въ сознаніе. При наступле-

нии апирексии больной становится болѣе и болѣе чувствительнымъ къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ, глаза начинаютъ двигаться сознательно, онъ отвѣчаетъ на вопросы, хотя отрывисто, и жалуется только на сильную головную боль. Часа 2 или 3 онъ еще не въ состояніи дѣлать никакихъ произвольныхъ движеній, ни поворотиться, ни поднять головы, ни подать руки; вообще больной похожъ на ошеломленного послѣ сильного удара. Потомъ наступаетъ почти полная апирексія, но она часто бываетъ непродолжительна, и если бы мы, по какой бы то ни было причинѣ, не дали хинина, то уже второй пароксизмъ иногда можетъ быть смертельнымъ.

Отъ этого хода сопорозной лихорадки бываютъ и отступленія: такъ во время пароксизма больной иногда по временамъ бредитъ; иногда при щипаніи вызываются нѣкоторыя рефлективные движенія: больной или отталкиваетъ руку, или удаляетъ тронутую часть; иногда полной апирексии не бываетъ, а замѣчается только небольшое послабленіе, выражающееся пониженіемъ температуры, спаденіемъ пульса и замѣтнымъ облегченіемъ другихъ припадковъ; также поту можетъ не быть, или очень незначительный.

Сопорозныя лихорадки начинаются троякимъ образомъ: послѣ одного или нѣсколькихъ пароксизмовъ простой перемежающейся лихорадки; послѣ сильного озноба и жара, сопровождаемого буйнымъ бредомъ; или сопорозный пароксизмъ поражаетъ внезапно: больной почувствуетъ круженіе головы, падаетъ и начинается полный сопоръ.

Коматозныя лихорадки начинаются почти такими же явлениями, только въ гораздо меньшей степени. Обыкновенно послѣ сильного озноба и жара *) больной вдругъ успокаивается, впадаетъ въ глубокій сонъ, изъ котораго его разбудить нѣтъ возможности; иногда удается его растолкать;

*) Иногда и безъ этого. *Горюховъ.*

но онъ тотчасъ же впадаетъ въ прежнее состояніе. Чувствительность часто сохранена, но всегда притуплена: больной дѣлаетъ автоматическія движенія и при давленіи на подборья изворачивается, стонетъ и кривляется. Чаше больной лежитъ совершенно покойно; дыханіе ровное, тихое, пульсъ полонъ, рѣдко болѣе 90 ударовъ; иногда скорость бываетъ нормальна, только толчки усилены. Температура кожи мало возвышена, иногда нормальна. Испражненія тоже безсознательны. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кома не сильна, больной болѣе всего похожъ на здороваго человѣка, спяща глубокимъ сномъ; (очень вѣрное сравненіе Торопова).

Пароксизмъ, оставленный безъ леченія, можетъ тоже иногда продолжаться цѣлыя сутки и болѣе *), и тутъ случается, что онъ переходитъ въ сопорозную форму и оканчивается смертію. Послабленіе или перемежка наступаетъ почти при такихъ же явленіяхъ, какъ и у сопорозныхъ больныхъ.

И такъ, изъ вышеприведеннаго описанія ясно видно, что эти два состоянія отличаются между собою только въ степеняхъ. Безотлагательное и вѣрное распознаваніе здѣсь очень важно, хотя и не очень легко; ложный же діагнозъ можетъ повести къ пагубнымъ послѣдствіямъ. Сопорозныя лихорадки болѣе всего имѣютъ сходство съ скоротечнымъ воспаленіемъ мозга или его оболочекъ. По этому при распознаваніи нужно всегда брать во вниманіе слѣдующія обстоятельства:

1) Анамнезъ. Разумѣется, что самъ больной здѣсь безотвѣтенъ; но нужно по возможности собрать всѣ свѣдѣнія отъ окружающихъ его, или если онъ доставленъ въ госпиталь, отъ

*А Фаже въ Новомъ Орлеанѣ (*Canst. Jahrsb.* 1853, IV) наблюдалъ случай, гдѣ кома продолжалась 48 часовъ; послѣ непродолжительной апирексіи наступилъ новый пароксизмъ, сопровождаемый уже бредомъ и прекращенный хининомъ.

Гиршъ упоминаетъ случай, гдѣ кома длилась 7 дней (?).

привези ихъ его. Это очень важно. По большей части одни анамнестическія свѣдѣнія могутъ разрѣшить всякое сомнѣніе.

2) Увеличеніе печени и селезенки, или по крайней мѣрѣ чувствительность этихъ органовъ. Увеличеніе селезенки, найденное въ этомъ случаѣ при другихъ совмѣстныхъ признакахъ, служить положительнымъ симптомомъ, рѣшающимъ сущность болѣзненнаго процесса; но и отсутствіе его не можетъ быть отрицательнымъ признакомъ. Во-первыхъ, селезенка не всегда бываетъ увеличена при злокачественной лихорадкѣ; во-вторыхъ, этого признака мы можемъ не получить въ томъ случаѣ, когда она увеличена немного, такъ что перкуссіею ее опредѣлить трудно; а чувствительности можетъ не быть вслѣдствіе сильнаго сонорознаго состоянія. И если мы, основываясь на одномъ отсутствіи этого признака, отвергнемъ существованіе злокачественной лихорадки и не назначимъ специфическаго леченія, то сдѣлаемъ огромную ошибку, могущую стоить жизни больному.

3) Температура, пульсъ, языкъ представляютъ много варіацій. Многіе принимаютъ мѣловой налетъ на языкѣ, отпечатокъ зубовъ за характеристическій признакъ лихорадки. Дѣйствительно, это бываетъ, но далеко не у всѣхъ.

4) Положеніе самой страны и характеръ господствующихъ болѣзней.

5) Діагностика не можетъ быть затруднительна въ томъ случаѣ, когда простая перемежающаяся лихорадка переходитъ въ сонорозную на нашихъ глазахъ.

Примѣчаніе. Гиршъ говоритъ, что сила и внезапность появленія мозговыхъ припадковъ даетъ возможность предполагать всегда существованіе злокачественной лихорадки (*Canst. Jahrsb.*, 1857, т. IV).

Но вообще, при составленіи діагностики мы должны руководствоваться не однимъ какимъ нибудь признакомъ, а не-

сходимо брать во вниманіе всю группу симптомовъ, всѣ анамнестическія свѣдѣнія и другія совмѣстныя обстоятельства. Тутъ медлитъ некогда, каждая минута дорога для насъ и для больного. Въ сопорозныхъ лихорадкахъ всегда, а въ коматозныхъ въ большей части случаевъ, мы должны немедленно назначать специфическое леченіе, и тотчасъ вводить хининъ, не смотря ни на какія затрудненія; иначе мы рискуемъ потерять больного. Въ одномъ только случаѣ, мнѣ кажется, можно выждать апирексии, и то только въ случаѣ коматозномъ, когда коматозное состояніе сдѣлалось у больного, находящагося уже въ нашемъ леченіи и срадавашаго простою перемежающеюся лихорадкою; если кома не сильна и больной не страдаетъ грудными болѣзнями съ затрудненнымъ кровообращеніемъ или окисленіемъ крови.

Предсказаніе при сопорозныхъ лихорадкахъ будетъ понятно тогда, когда я опишу какъ умираютъ такіе больные. По моему мнѣнію—двоимъ образомъ. Если пароксизмъ силенъ и продолжителенъ, то отъ сильной гипереміи въ мозгу, причѣмъ часто дѣлается выпотъ въ мягкую мозговую оболочку, парализуется постепенно дѣятельность нервной системы; въ началѣ пароксизма пульсъ полонъ, твердъ и ускоренъ, температура кожи возвышенна, но потомъ энергія сердца уменьшается, пульсъ хотя и ускоренъ, но дѣлается слабѣе и слабѣе, и если не будетъ подана помощь, скоро восстанавливается равновѣсіе между боковымъ давленіемъ артерій и венъ и больные умираютъ.

Далѣе, несчастному исходу очень способствуютъ совмѣстпо существующія болѣзни грудныхъ органовъ: эмфизема, хроническій катарръ легкихъ, пневмонія, органическій порокъ сердца и др. Въ этихъ случаяхъ, при существующемъ затрудненномъ кровообращеніи или окисленіи крови, когда сердце начинаетъ дѣйствовать слабѣе, скоро дѣлается отекъ

легкого и исходъ его всегда неблагоприятенъ. Въ двухъ приведенныхъ ниже случаяхъ видно, какъ у одного больного съ значительно развитой эмфиземой съ появленіемъ сопорознаго приступа тотчасъ начался отекъ легкого, и чрезъ 8 часовъ больной умеръ, не смотря на всѣ употребленныя средства (набл. 6-ое). Въ другомъ случаѣ у башкирскаго малолѣтка продолжительный сопорозный пароксизмъ былъ прекращенъ хининомъ, больной пришелъ въ сознаніе, но отекъ занялъ уже оба легкія и больной чрезъ 4 часа умеръ (набл. 1-ое).

Лечение тутъ одно: немедленно вводить хининъ какимъ бы то ни было образомъ и въ большихъ приѣмахъ, отъ $\text{Эj}—\text{Э}\beta$ на приѣмъ. Нечего и говорить, что методъ кровопусканія Непле и Майльо никто слѣдовать теперь не станетъ. Лечение драстическими и рвотными попеременно съ хининомъ, которое такъ хвалить въ новѣйшее время Дюранъ *), не выдерживаетъ критики. Употреблять различные суррогаты хинина или другіе *febrifuga* въ случаяхъ сопорозныхъ совершенно неумѣстно.

Изъ препаратовъ хинной соли я употреблялъ только сѣрокислый хининъ, такъ какъ онъ одинъ отпускается въ госпиталяхъ. Самая лучшая форма—растворъ. Но при введеніи его въ сопорозныхъ или коматозныхъ случаяхъ встрѣчаются всегда большія затрудненія. Больной, до того времени лежавшій совершенно покойно въ безчувственномъ состояніи, сжимаетъ сильнѣе челюсти, начинаетъ мотать головой, плюетъ, кусается и т. п. Многіе совѣтуютъ въ подобныхъ случаяхъ раздвигать челюсти какимъ-нибудь деревяннымъ клиномъ, затѣмъ вливать растворъ хинина и быстро зажимать ротъ; но при этой операциіи пропадаетъ всегда болѣе половины хинина, а еще чаще весь, что очень невы-

*) *Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes*, par Aug. Durand. Paris, 1862.