

567859

567859

КЪ ХАРАКТЕРИСТИКЪ

ГРИППОЗНОЙ ЭПИДЕМИИ

ВЪ ВОЙСКАХЪ ХАРЬКОВСКАГО ГАРНИЗОНА ВЪ НОЯБРЬ 1889 ГОДА.

~~1900~~
~~17/11/97~~

—•—•—

Д-ра Мед. А. В. Богданова.

ХАРЬКОВЪ.

Типографія Адольфа Дарре, Рыбная, № 28.

1892

27

THE
M. J. J. J. J.
RECEIVED

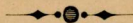
10/10/10
10/10/10

~~У П
ЗУ~~

КЪ ХАРАКТЕРИСТИКЪ

ГРИППОЗНОЙ ЭПИДЕМИИ

ВЪ ВОЙСКАХЪ ХАРЬКОВСКАГО ГАРНИЗОНА ВЪ НОЯБРЬ 1889 ГОДА.



~~1900
07/11/90~~

Д-ра Мед. А. В. Богданова.



ХАРЬКОВЪ.

Типографія Адольфа Дарре, Рыбная, № 28.

1894

658795

~~59~~

Проверено
УНБ 1939

Центральна Наукова
Бібліотека при АН
Київ

И. В. ХАРАКТИСТИКА

ИСТОРИЯ И ТЕОРИЯ

И. В. ХАРАКТИСТИКА

И. В. ХАРАКТИСТИКА

НБ ХНУ

2014

Къ характеристикѣ гриппозной эпидеміи въ войскахъ Харьковскаго гарнизона въ Ноябрьѣ 1889 г.

Д-ра Мед. А. В. Богданова.

Съ осени 1889 года во многихъ мѣстностяхъ Европейской Россіи появились случаи массовыхъ заболѣваній острыми лихорадочными катаррами, преимущественно дыхательныхъ органовъ, которые вначалѣ принимались обыкновенно за простудные и, лишь впоследствии, при ближайшемъ ознакомленіи со всѣми проявленіями и особенностями въ теченіи болѣзни, были признаны за гриппъ—*influenza*. Уже къ Ноябрью мѣсяцу болѣзнь охватила почти всю Европейскую Россію и, какъ видно изъ газетныхъ извѣстій и сообщеній въ повременныхъ медицинскихъ изданіяхъ, приняла около этого времени характеръ вполне выраженной пандеміи.

Однако, почти повсемѣстно начало этой эпидеміи было, такъ сказать, просмотрѣно, и первые случаи заболѣваній почти всѣми принимались то за ревматизмъ, лихорадку или тифъ, то за бронхитъ, плеиритъ, воспаленіе легкихъ и т. д. Единственною причиною этого, повидному, является легкость и непродолжительность первыхъ случаевъ заболѣваній. Все-же, судя по указаніямъ нѣкоторыхъ авторовъ, напр. д-ра Гейфельдера ¹⁾, начало этой эпидеміи можно отнести къ ранней веснѣ этого года, когда она появилась въ Киргизскихъ степяхъ, или вѣрнѣе даже—проникла сюда изъ Туранской низменности—Бухары, а можетъ быть и нѣсколько далѣе къ югу, изъ-за предѣловъ Россіи.

Уже не разъ эпидеміи гриппа наблюдались въ прежнее время въ Россіи; по историческимъ даннымъ гриппъ господствовалъ въ

¹⁾ Wiener klinisch. Wochenschrift 1889, № 51, Zur Influenza-Epidemie in Petersburg.

какихъ-либо мѣстахъ то эндемически, то распространялся отъ времени до времени пандемически по всему земному шару.

Первыя указанія на эпидеміи гриппа А. Hirsch ¹⁾ относитъ къ 1173 году, другіе же, какъ напр. F. Schnurer ²⁾ и Haeser ³⁾, полагаютъ, что эпидеміи гриппа можно прослѣдить несравненно дальше отъ нашего времени, и считаютъ за таковую эпидемію, описанную Гиппократомъ еще въ 412 г. до Р. Х. Общее число эпидемій до нашихъ дней разными авторами указывается различно, такъ напр., А. Hirsch насчитываетъ по 1876 г. 86 эпидемій гриппа, въ томъ числѣ 17 въ Россіи, другіе же, какъ напр. Léon Colin ⁴⁾, согласно съ Fuster'омъ, съ 1239 года насчитываютъ ихъ до 92 и т. д.

Не вдаваясь въ исторію прежнихъ эпидемій гриппа, господствовавшихъ въ Россіи и Западной Европѣ и имѣвшихъ своихъ историковъ и изслѣдователей-врачей, на что можно найти указанія въ обстоятельномъ историческомъ очеркѣ д-ра Протасова въ В. М. Ж., а также въ монографіи проф. Кузнецова и д-ра Германа ⁵⁾, я перейду къ тому, что пришлось наблюдать въ послѣднюю эпидемію гриппа въ г. Харьковѣ.

Съ Августа мѣсяца 1889 года въ различныхъ частяхъ войскъ, расположенныхъ въ городѣ Харьковѣ, существовала эпидемія брюшного тифа. Въ теченіе этой эпидеміи, приблизительно съ 25-го Октября, въ госпиталь начали поступать вначалѣ одиночные больные, а затѣмъ по нѣсколько человѣкъ сразу, но не непрерывно, а такъ сказать толчками, которые вначалѣ опредѣлялись какъ слабо развитые случаи брюшного тифа, подобно тому, что приходится наблюдать и въ теченіе другихъ эпидемій, когда неопредѣленные лихорадочныя заболѣванія представляютъ ни что иное, какъ недоразвитыя, такъ сказать, рудиментарныя формы

¹⁾ Handbuch der historisch-geograph. Pathologie. Stuttgart 81. Bd. I.

²⁾ Chronik der seuchen u. d. u. Tübingen. 1823—25. Bd. I. S. 45.

³⁾ Lehrbuch der Geschichte der Medicin und epidem. Krankheiten. Jena 76.

⁴⁾ Encyclopedie d'Hygiène et de Medicine publique Directeur: D-r Jules Rochard т. I вып. 5, стр. 718. Paris. 1890.

⁵⁾ Influenza. Истор. клин. монографія 1890 г.; см. также А. Ch. Kusnezow und F. L. Herrmann. Influenza. Nach dem Russischen bearbeitet von J. W. Drozda. Wien. 1890.

опредѣленной типичной болѣзни, или, какъ ихъ называетъ проф. Боткинъ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ, „необособленныя, острыя заболѣванія инфекціоннаго происхожденія“. Такіе случаи регистрировались обыкновенно или подъ рубрику неопредѣленной формы тифа (№ 22 нозологической таблицы), или перемежной лихорадки (№ 12), смотря по характеру лихорадочной t° , съ типомъ *remittens* или *subcontinua*.

При ближайшемъ разспросѣ оказывалось, что заболѣваніе появляется у совершенно здоровыхъ дотолѣ людей и почти безъ всякихъ предшествующихъ заболѣванію припадковъ — предвѣстниковъ болѣзни. Обыкновенно послѣ сильнаго одиночнаго, или рѣже, нѣсколькихъ повторныхъ, болѣе слабыхъ ознобовъ, появляется головная боль, боль въ затылочныхъ мышцахъ, поясницѣ и конечностяхъ, особенно сильная въ ручныхъ кистяхъ, икрахъ и нѣкоторыхъ суставахъ, похожая на ревматическую. Полное отсутствіе аппетита, запоръ съ первыхъ дней заболѣванія, сильно выраженное ощущеніе жара и общая слабость. У нѣкоторыхъ сухой, отрывистый кашель, иногда болѣзненный. Въ отдѣльных случаяхъ кровотеченіе изъ носа и боль въ глазныхъ мышцахъ, особенно при движеніи глазныхъ яблокъ кверху. Хотя не во всѣхъ случаяхъ локализациа болѣзни была одинакова, выражаясь въ легкихъ случаяхъ преимущественно нервными припадками: головокруженіемъ, головною болью, общею слабостью и лихорадочнымъ состояніемъ съ потами, а въ другихъ — насморкомъ, ангиной и ларингитомъ — явленіями катарральными, однако въ тѣхъ и другихъ случаяхъ картина болѣзни представляла много общаго. При объективномъ изслѣдованіи обыкновенно получалось: t° въ первый день болѣзни $39-40^{\circ}$ С., пульсъ 88—92, лишь рѣдко 100. Кожа суха, жгуче-горяча, въ нѣкоторыхъ случаяхъ слабо-влажна и умѣренна тепла. Языкъ сухъ, густо обложенъ налетомъ бѣловатымъ или буроватымъ, кончикъ и края его по большей части красны, въ отдѣльных случаяхъ налетъ сметанообразный; иногда же языкъ покрытъ вязкой, мутной слизью и по мѣстамъ съ трещинами; нерѣдко дурной запахъ изо рта. Въ большей части случаевъ *herpes labialis (facialis)*. Въ отдѣльных случаяхъ нѣсколько розеолезныхъ пятенъ въ области живота, а въ двухъ — *urticaria*. Почти у всѣхъ илеоцекальная область болѣзненна при ощупыва-

нии и ясно и сильно регургитируетъ. Часто метеоризмъ, иногда рѣзъ въ животѣ. Перкуторныя границы печени обыкновенно нормальны, въ отдѣльныхъ случаяхъ тупость начинается съ 5-го ребра или опускается ниже края реберной дуги на 1—1½ пальца. Селезеночная тупость по большей части увеличена, иногда съ 8-го, рѣже съ 7-го ребра, нижняя граница притупленія за тимпанитомъ часто не опредѣлялась, но иногда селезенка хорошо прощупывалась, при чемъ казалась довольно плотной. Перкуссия грудной клѣтки въ области легкихъ почти во всѣхъ случаяхъ давала нормальный, ясный звукъ. *Fremitus pectoralis* нормаленъ. При выслушиваніи легкихъ по большей части оказывалось ясное везикулярное дыханіе и отсутствіе какихъ-либо хриповъ; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ слышны были малочисленные, разсѣянные въ обоихъ или одномъ легкомъ *ronchi sonores et sibilantes*, въ отдѣльныхъ случаяхъ, на ограниченныхъ мѣстахъ, скоропроходящая крепитация, обыкновенно въ задней части нижнихъ долей, или шумъ тренія плейры—на боковыхъ сторонахъ груди, внизу. Иногда, при совершенномъ отсутствіи какихъ бы то ни было объективно доказываемыхъ патологическихъ явленій въ легкихъ, больные испытывали чрезвычайно болѣзненное ощущеніе при дыханіи въ подреберьяхъ или чувство давленія въ груди, мѣшающее дышать. Кашель въ нѣкоторыхъ случаяхъ сопровождался отдѣленіемъ слизистой мокроты въ незначительномъ количествѣ и иногда рѣзко пѣнистой. При изслѣдованіи такой мокроты подъ микроскопомъ, послѣ предварительной обработки и окраски Лефлеровской метиленовой синькой въ термостатѣ при 37° (изъ 11 изслѣдованныхъ случаевъ въ 9-ти), оказываются въ большомъ количествѣ диплококки, морфологически очень похожіе на Френкелевскіе, а также и стрептококки. Разводки диплококковъ на глицериновомъ агарь-агарѣ представляются въ видѣ отдѣльныхъ, не сливающихся свѣтлыхъ капелекъ. Изслѣдованіе крови въ трехъ случаяхъ, по нѣскольку препаратовъ въ каждомъ, ни однажды не дало указанія на присутствіе спирохэтъ или какихъ либо другихъ микроорганизмовъ.

Со стороны органовъ кровообращенія, помимо особенностей пульса, иногда слышенъ былъ перикардіальный шумъ тренія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и систолическій шумъ, вѣроятно релятивный, такъ какъ существованіе его было не продолжительно. Дѣя-

тельность сердца часто замедлена, не соответствовала высотѣ t^0 (85 ударовъ при t^0 40° С.), а вмѣстѣ съ тѣмъ и неправильна— иногда перебои, что можно бы объяснить вліяніемъ раздраженія блуждающаго нерва, на ряду съ другими проявленіями нервныхъ разстройствъ, обусловленныхъ, съ большою вѣроятностью, дѣйствіемъ инфекціоннаго яда.

Лихорадочное повышеніе t^0 въ нѣсколькихъ случаяхъ (12) спадало уже на 3-й или 4-й день (обозначались—*febris intermittens*) или на 6-й, 7-й день (*febris typhoidalis*), по большей части кризисомъ, или короткимъ лизисомъ въ сопровожденіи ясно выраженной влажности кожи, а иногда и проливнаго пота. Нужно отмѣтить, что проливной потъ въ отдѣльныхъ случаяхъ не имѣлъ критическаго значенія, такъ какъ являлся два и три раза въ теченіе болѣзни, и хотя сопровождался паденіемъ t^0 , но это паденіе должно быть объяснено скорѣе состояніемъ коллапса, а ни чѣмъ другимъ. При выздоровленіи, на продолжительное время больные испытывали чрезвычайную слабость и общую разбитость, не соответствовавшія короткости теченія и въ большинствѣ случаевъ сравнительной легкости болѣзни. Также на долго оставалось обложеніе языка и запоры, настолько упорные, что въ теченіе двухъ, трехъ недѣль отравленія совершались больными лишь при помощи клизмъ. Отъ употребленія различныхъ жаропонижающихъ, а также и другихъ фармакологическихъ средствъ не было замѣчено почти никакого вліянія на ослабленіе напряженности припадковъ или сокращеніе теченія болѣзни.

Клиническая картина болѣзни представляла несомнѣнный характеръ общаго инфекціоннаго заболѣванія, напоминающаго собою иногда *typhus recurrens*, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ наблюдались и возвраты болѣзни; но постоянное отсутствіе въ крови сипрохэтъ, при самомъ внимательномъ ихъ отыскиваніи, на ряду съ другими данными, безусловно исключали возможность такого опредѣленія болѣзни.

Всѣхъ случаевъ такого рода, которые, не смотря на обозначеніе ихъ въ первое время появленія тифондными формами, представляли такіе симптомы, и протекали столь характерно впослѣдствіи, что безъ всякой погрѣшности могутъ быть отмѣчены гриппомъ, было 27. Представить даже приблизительно общее число

больныхъ такого рода во всемъ харьковскомъ гарнизонѣ не оказалось возможнымъ, такъ какъ всѣ болѣе легкіе случаи въ госпиталь не попадаютъ, амбулаторіи при немъ не имѣется, и даже изъ числа болѣе тяжелыхъ лишь самая малая часть отправляется въ госпиталь, а большинство пользуется въ полковыхъ лазаретахъ или околодкахъ, откуда добыть свѣдѣнія не удалось.

Одинъ изъ первыхъ случаевъ такого рода былъ рядовой конвойной команды Дмитрій Бобровъ, заболѣвшій въ дорогѣ на обратномъ пути изъ Москвы, куда сопровождалъ арестантовъ. По прибытіи его въ госпиталь вскорѣ заболѣлъ палатный надзиратель, а затѣмъ и фельдшеръ. Спустя послѣ того два или три дня изъ госпитальной команды стали появляться больные, обращавшіеся за медицинской помощью амбулаторно, жалуясь преимущественно на головную боль, ломату въ костяхъ, тянущія боли въ мышцахъ конечностей и лихорадочное состояніе.

Однако въ первое время всѣ эти явленія быстро проходили при приѣмѣ хинина или салицил. натра и отдыхѣ отъ занятій. Обозначались они обыкновенно лихорадкой или ревматизмомъ, а за причину ихъ больными принималась простуда, такъ какъ они настойчиво указывали на то, что заболѣли или во время караульной службы на постахъ, или при скитаніи по базару. Вскорѣ за этимъ появились заболѣванія между врачами госпиталя и ихъ семьями, при чемъ во всѣхъ случаяхъ рѣзко можетъ быть отмѣченъ фактъ, что первые заболѣвали врачи, а за тѣмъ уже появлялась болѣзнь и въ ихъ семействахъ.

Изъ отдѣльныхъ случаевъ, наблюдавшихся въ госпиталѣ, я приведу кратко лишь нѣсколько.

1-й случай. Рядовой конвойной команды Д. Б. прибылъ 27-го октября, на 3-й день болѣзни съ жалобой на головную боль, лому въ конечностяхъ, чувство жара въ тѣлѣ, кашель и боль въ бокахъ. Болѣзнь началась сильнымъ ознобомъ и чувствомъ общей разбитости, „какъ бы бока помяли“. Языкъ обложенъ густо, кончикъ красенъ; аппетита совершенно нѣтъ; запоръ все время. Въ нижней долѣ лѣваго легкаго сзади ослабленное дыханіе и рѣдкіе свисты. Кашель сухой, болѣзненный. Мокроты мало, чисто слизистой, пѣнистой. Селезенка съ 8-го ребра, слегка прощупывается подъ ребрами; t° 40° , пульсъ 90. 28-го X, тѣ же явленія,

хотя головная боль нѣсколько меньше. 29-го кашля нѣтъ, ночью слегка потѣлъ. 30-го состояніе тоже; въ легкихъ рѣдкіе хрипы; запоръ продолжается, къ вечеру сильно потѣлъ, $t^{\circ} 38^{\circ}$. 31-го, селезенка прощупывается, болѣзненна; въ правомъ легкомъ подъ угломъ лопатки глухіе крепитирующие хрипы; притупленія тона нѣтъ. Мокрота ржавая, вязкая, пѣнистая; при микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней обнаружено множество диплококковъ, очень похожихъ на Френкелевскіе. Со 2-го XI t° нормальная, кашля нѣтъ, явленія въ легкихъ исчезли; остается общая слабость и вялость отправления кишечника. 8-го XI выписанъ здоровымъ.

2-й случай. Рядовой Воронежскаго полка Стефанъ Дороховъ прибылъ въ госпиталь 1-го XI на третій день болѣзни. Сильная головная боль, ломота въ конечностяхъ, особенно ручныхъ кистяхъ и боль въ области правой ягодицы, нѣсколько припухшей. Голосъ слегка хриплый, $t^{\circ} 41^{\circ}$, пульсъ 100, дыханіе 24. Запоръ. Селезенка увеличена; въ легкихъ ничего ненормальнаго. На третій день t° пала при явленіяхъ сильнаго пота; быстро развилась общая слабость, появилась отечность лица и стопъ. Мочи 450 к. с., интенсивно окрашенной, содержащей слѣды бѣлка. 5-го XI t° снова поднялась до 40, появилась боль въ подреберьяхъ до того сильная, что чрезвычайно стѣсняла дыханіе. Кнаружи и книзу отъ праваго соска слабый тимпаническій отгѣнокъ перкуторнаго звука, fremitus повышенъ, глухо слышны крепитирующие хрипы. Мокрота откашливается съ трудомъ вслѣдствіе боли. Тоны сердца глуховаты, не одинаковы по силѣ и иногда слышны перебои. Слабый систолическій шумъ у верхушки сердца. Затѣмъ, при постепенномъ паденіи t° , изгладились и всѣ остальные явленія болѣзни. 23-го больной выписанъ, хотя еще и слабымъ.

3-й случай. Надзиратель Харьковскаго военного госпиталя Венедиктъ Пузинъ. Поступилъ въ госпиталь 1-го XI на третій день болѣзни съ t° въ 40° и обычными жалобами. Въ этомъ случаѣ слѣдуетъ отмѣтить ту особенность лихорадочной кривой, которая, послѣ паденія до нормы на третій день болѣзни, поднялась снова постепенно, держалась нѣкоторое время на одной высотѣ, и за тѣмъ также постепенно пала до нормы, напоминая собою кривую брюшнаго тифа въ сокращеніи.

4-й случай. Рядовой Пензенскаго полка Гурко Генглекъ. Прибыль съ диагнозомъ *gastritis acuta* 6-го XI. Жалуются на боль въ глоткѣ, головную боль, тинущія боли въ поясницѣ, запоръ и рвоту. T° — 39° , пульсъ 88, кожа умеренно влажна, языкъ сухъ, обложенъ густо сметанообразнымъ налетомъ, зловонный запахъ изо рта.

7-го сильный потъ, чрезвычайно зловонный, тошнота. Кашель небольшой съ отдѣленіемъ пѣнистой, слегка окрашенной мокроты. Въ лѣвомъ легкомъ рѣдкіе среднепузырчатые хрипы. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни слѣдуетъ отмѣтить появленіе на 5-й день болѣзни нѣсколькихъ розеолезныхъ пятенъ въ области живота и присутствіе въ мокротѣ многочисленныхъ диплококковъ, при отсутствіи какихъ бы то ни было объективныхъ данныхъ, указывающихъ на заболѣваніе легкихъ.

5-й случай. Рядовой Воронежскаго полка Иванъ Останинъ. Прибыль 14-го XI съ жалобами на головную боль, кашель и боль въ глазахъ, особенно при движеніи ихъ кверху. *Herpes labialis*. Кровотеченіе изъ носа. Языкъ сухъ, густо обложенъ, частью въ трещинахъ, кончикъ его красенъ. Кожа суха, горяча, t° — $40,1^{\circ}$, пульсъ довольно полный, ритмичный—100. Перкуторный звукъ на груди ясный; въ лѣвой подмышечной крепитирующие хрипы; дыханія поверхностныя, сильно болѣзненныя. Кашель. Мокроты мало, она пѣнистая и содержитъ почти чистую разводку стрептококковъ. Селезенка съ 8-го ребра, нижняя граница ея не опредѣляется за тимпанитомъ. Рѣзко выраженный метеоризмъ. Испраженія задержаны. Съ 20-го боль въ груди усилилась; по аксиллярной внизу появился слабый шумъ тренія плейры. Кашель болѣзненный, по большей части сухой. Часто потѣетъ; появилась глухота. Силы больного ослабли, аппетита нѣтъ никакого.

Но уже съ 23-го t° стала постепенно падать, и въ состояніи больного наступило нѣкоторое улучшеніе, хотя явленія въ легкихъ оставались тѣ же. 1-го XII t° внезапно поднялась снова до $39,6^{\circ}$, появился бредъ, пульсъ сдѣлался малымъ, неправильнымъ; тоны сердца глухи; появился, хотя и слабый, перикардіальный шумъ тренія. 2-го XII упадокъ силъ еще рѣзче, черты лица обострились, появился холодный, клейкій потъ и больной умеръ при явленіяхъ коллапса.

При аутопсін, кромѣ измѣненій въ правомъ легкомъ, главнымъ образомъ нижней долѣ его, состоявшихъ изъ множественныхъ разбросанныхъ фокусовъ, свойственныхъ катарральной пневмоніи, оказались измѣненія и на плеврѣ въ видѣ помутнѣнія и набухлости ея съ небольшимъ количествомъ фибринныхъ хлопьевъ на ней, а также и фибринозный перикардитъ. Сердечная мышца дрябла, желтоватаго цвѣта, съ сальнымъ блескомъ. Селезенка значительно увеличена, пульпа ея на разрѣзѣ дрябла, сочна, легко соскабливается. При изслѣдованіи подъ микроскопомъ соскоба изъ легкаго въ немъ оказались во множествѣ мелкіе кокки, располагающіеся въ видѣ длинныхъ цѣпей (стрептококки) и незначительное количество диплококковъ, напоминающихъ френкелевскіе.

Не приводя другихъ случаевъ, имѣвшихъ свои особенности, о которыхъ частью уже упомянуто выше, и не останавливаясь на разнообразныхъ осложненіяхъ въ родѣ пораженія уха, околоушныхъ железъ и т. д., а главнымъ образомъ легкихъ и плейры, я полагаю не безынтереснымъ особо отмѣтить лишь особенность въ теченіи послѣдовательныхъ за гриппомъ пневмоній, состоящую въ вяломъ разрѣшеніи воспалительныхъ измѣненій и, въ зависимости отъ того, длительномъ теченіи, напоминавшемъ нѣсколько хроническое теченіе бугорчатки.

Но какъ ни интересны сами по себѣ вышеупомянутыя проявленія болѣзни и особенности въ ея теченіи для представленія клинической картины, тѣмъ не менѣе, по моему мнѣнію, далеко интереснѣе въ настоящее время данныя для выясненія вопроса о причинахъ этой болѣзни и условіяхъ ея эпидемическаго распространенія.

Изъ своихъ, хотя и малочисленныхъ наблюденій, все же съ нѣкоторою вѣроятностью, мнѣ кажется, можно вывести заключеніе, что гриппъ слѣдуетъ отнести къ группѣ контагіозныхъ болѣзней, хотя прослѣдить во всѣхъ нашихъ случаяхъ послѣдовательность заболѣванія гриппомъ, преемственную передачу его отъ человѣка къ человѣку, не представляется возможнымъ, такъ какъ, повидимому, заносъ заразы въ разныхъ частяхъ происходилъ изъ нѣсколькихъ источниковъ. Что же касается причины болѣзни, то частое нахожденіе микроорганизмовъ лишь опредѣленнаго вида въ мокротѣ такого рода больныхъ, по моему мнѣнію, едва ли имѣетъ только случайный характеръ.

Но, не предрѣшая вопроса, я попытаюсь освѣтить имѣющійся матеріалъ на основаніи нѣкоторыхъ литературныхъ данныхъ.

Если мы обратимся къ руководствамъ и отдѣльнымъ монографіямъ многочисленныхъ авторовъ по интересующему насъ вопросу, то увидимъ, что гриппъ одинаково поражаетъ жителей всѣхъ странъ земнаго шара, и въ предрасположеніи къ нему не играетъ особой роли полъ, возрастъ и соціальныя условія жизни. Распространеніе его, повидимому, не зависитъ отъ климата и свойствъ почвы. Направленіе вѣтровъ, упоминаемое авторами въ описаніяхъ нѣкоторыхъ эпидемій, также едва-ли оказываетъ какое либо вліяніе на быстроту и обширность распространенія ихъ. Однимъ словомъ, всевозможныя метеорологическіе факторы видимо не имѣютъ существенной связи съ появленіемъ и распространеніемъ эпидемій гриппа и значеніе ихъ въ этомъ смыслѣ можетъ быть много, много лишь второстепеннымъ, случайнымъ, какъ это и отмѣчено еще А. Hirsch'emъ.

Причину гриппа съ давнихъ временъ искали въ атмосферѣ и говорили, что во время эпидемій воздухъ бываетъ испорченъ, дѣлается гнилымъ и пр. Въ эпидемію 1782 г. высказывались предположенія, что причина болѣзни кроется въ зараженіи воздуха насѣкомыми.

Философъ Кантъ считалъ вѣроятнымъ, что гриппъ обязанъ своимъ происхожденіемъ вреднымъ насѣкомымъ, занесеннымъ изъ Китая русскими при ихъ торговыхъ сношеніяхъ съ этой страной (Рук. къ частн. пат. и тер. Цимсена). Всѣ такого рода фантастическія измышленія, являвшіяся лишь предположеніями ни на чемъ не основанными, въ настоящее время уже оставлены всѣми. По отношенію къ послѣдней эпидеміи высказывались предположенія о существованіи въ атмосферѣ какихъ то микроорганизмовъ, обусловливавшихъ заболѣваніе, что въ свою очередь ставилось въ связь съ сухостью, державшеюся въ ноябрѣ и декабрѣ 1889 г. въ восточной и средней части Европы, во время которой верхніе слои почвы, долго остававшейся оголенной отъ снѣга, высохли и образовалась пыль, подниматься которой высоко надъ землею однако воспрепятствовали туманы, произведенные высокимъ барометрическимъ давленіемъ. Но догадки такого рода остаются не подкрѣпленными достаточными фактами.

Такъ какъ болѣзнь по своимъ эпидемиологическимъ особенностямъ безъ всякаго сомнѣнія принадлежитъ къ инфекціоннымъ формамъ, то, въ виду современныхъ успѣховъ бактериологій, вполне естественно стремленіе всѣхъ изслѣдователей искать причину ея въ особомъ специфическомъ микроорганизмѣ. Хотя, по мнѣнію нѣкоторыхъ, быстрота распространенія эпидеміи не соответствуетъ предположенію объ организованномъ ядѣ, однако быстрота распространенія, какъ мы знаемъ, составляетъ не исключительную принадлежность эпидемій гриппа, она присуща и такого рода заразнымъ болѣзнямъ, какъ напр. холера, для которой организованный ядъ признается почти всѣми.

Въ рѣшеніи вопроса о принадлежности гриппа къ той или другой группѣ инфекціонныхъ болѣзней мы встрѣчаемся съ совершенно противоположными мнѣніями. Одни, во главѣ съ А. Hirsch'емъ, высказываются противъ ея контагіозности и въ подтвержденіе приводятъ наблюденія 30-хъ годовъ, показавшія будто-бы, что даже безвыходное пребываніе въ домѣ и полная изоляція въ монастыряхъ, тюрьмахъ и т. п. не предохраняли отъ заболѣванія гриппомъ, и наоборотъ, врачи и сидѣлки, имѣвшіе частыя сношенія съ больными, и даже сожителі въ одной комнатѣ съ больнымъ не заболѣвали гриппомъ. Другіе, наоборотъ, указываютъ, что въ изолированныхъ монастыряхъ и тюрьмахъ болѣзнь не развивается, если не представился случай заноса ея туда, такъ напр. д-ръ Hirsch ¹⁾ приводитъ случай отсутствія гриппа въ одномъ женскомъ монастырѣ въ Шарлоттенбургѣ; вполне изолированномъ отъ внѣшняго міра, несмотря на обширное развитіе болѣзни въ Берлинѣ и его окрестностяхъ. Prof. Kirn ²⁾ наблюдалъ эпидемію гриппа въ Фрейбургской тюрьмѣ, гдѣ она появилась далеко позже, чѣмъ въ городѣ (на двѣ недѣли), и первые заболѣли служители, имѣвшіе сношеніе съ городомъ, а затѣмъ заключенные лишь въ извѣстныхъ—общихъ комнатахъ. D-r Schmidt ³⁾, представившій данныя о Швейцарскихъ тюрьмахъ (Цюрихской, Ленцбургской и Бернской), отмѣчаетъ, что раньше заболѣвали приходившіе въ

1) Deutsch. med. Wochenschrift. 90 г. № 2.

2) München. medic. Wochenschrift 90 г. 17 іюня.

3) Correspond.-Blatt für Schweizer Aerzte. 90 г. B. XX.

соприкосновение съ вѣшнимъ міромъ служителя, а затѣмъ уже появлялись заболѣванія и въ общихъ комнатахъ, но далеко позже, чѣмъ въ городѣ. Prof. Proust ¹⁾ сообщилъ случай, переданный ему д-мъ d'Hoste'омъ, о заболѣваніяхъ гриппомъ на судахъ, на которое принять былъ пассажиръ уже больной гриппомъ. D-r Anton ²⁾ говорить, что вслѣдъ за поступленіемъ въ клинику проф. Leube одного гриппознаго появился рядъ заболѣваній между клиническими больными. О передачѣ заразы отъ человѣка къ человѣку сообщаетъ проф. Кузнецовъ ³⁾, наблюдавшій случаи непосредственнаго зараженія между студентами 5-го курса.

Быстрота распространенія эпидеміи гриппа, повидимому, находится въ зависимости отъ оживленности сношеній между людьми, подтвержденіемъ чему могутъ служить указанія д-ра Франціуса ⁴⁾ на распространеніе гриппа изъ Тифлиса по Закавказской желѣзной дорогѣ и др.

Что касается сообщеній по этиологіи гриппа, то въ результатѣ многочисленныхъ изслѣдованій авторовъ имѣются прямыя указанія на существованіе при гриппѣ частью уже описанныхъ раньше микробовъ, частью же совершенно неизвѣстныхъ микробныхъ формъ. Однимъ изъ первыхъ по времени является сообщеніе Prof. Klebs'a ⁵⁾, который нашелъ въ живой крови и трупахъ людей, умершихъ отъ гриппа, массу мелкихъ, блестящихъ, очень подвижныхъ по виду тѣлецъ, которыя онъ относитъ къ семейству монадинъ, такъ называемому Rhisomastigma, располагавшихся по нѣскольку (1—5) внутри красныхъ тѣлецъ при окраскѣ метиленовою синькою по Erlich'y, что также отчасти подтверждаетъ и d-r Kollman ⁶⁾, добавляя однако, что такія образованія ему приходилось наблюдать у совершенно здоровыхъ людей. D-r Maximilian Iolles ⁷⁾

¹⁾ Le Bulletin medical. 5 февраля 90 г.

²⁾ München. med. Wochenschr. 90 г. № 3.

³⁾ Influenza. Монографія стр. 130.

⁴⁾ Мед. Сборн. Кавк. Мед. Об. 90 г. Къ истор. инфлюэнцы въ Закавказьѣ.

⁵⁾ Ein Blutbefund. bei Influenza. Centralblatt f. Bacteriol. und Parasitenkunde 90. B. VII. S. 145.

⁶⁾ Microscopische blutbefunde bei Influenzanranken. Berlin. klin. Wochenschr. 90 г. № 7.

⁷⁾ Wiener medicinische Blätter. 90 г. № 4.

получилъ изъ мокроты и мочи больныхъ гриппомъ почти въ чистой разводкѣ микрококковъ, очень похожихъ на фриндлендеровскія палочки, но безъ капсулы и нѣсколько уклоняющихся отъ нихъ въ ростѣ разводокъ, хотя прививокъ животнымъ (напр. лошадямъ) не дѣлалъ. D-g Kirchner ¹⁾ во всѣхъ случаяхъ гриппа (29 больныхъ) въ послѣднюю эпидемію находилъ въ мокротѣ диплококка очень малой величины, окруженного продолговато-круглою сумкою, отличающагося отъ извѣстныхъ до сихъ поръ формъ тѣмъ, что онъ не окрашивается по Gram'у и недостаточно патогененъ (прививка бѣлымъ мышамъ и морскимъ свинкамъ). Этихъ же микробовъ онъ находилъ иногда и въ крови, какъ свободныхъ, такъ и внутри бѣлыхъ шариковъ. Dupanchel, Vaillard и Vincent ²⁾ нашли при гриппѣ стрептококка, идентичнаго съ рожистымъ. Weichselbaum ³⁾, Lewy ⁴⁾ Jaccoud и Menetrier ⁵⁾ утверждаютъ о постоянствѣ существованія при гриппѣ диплококковъ пневмоніи Fränkel-Weichselbaum'a.

То же самое отмѣчаютъ и при фибринозной пневмоніи послѣ гриппа G. Seé и F. Bordas ⁶⁾. Prior ⁷⁾ въ свѣжихъ случаяхъ заболѣванія находилъ диплококковъ Fränkel-Weichselbaum'a, въ болѣе же старыхъ исключительно streptococcus pyogenes. Находили также то streptococcus pyogenes, то diplococcus pneumoniae, то оба вмѣстѣ, напр. Bouchard ⁸⁾, Leyden ⁹⁾ и многіе другіе.

Хотя большинствомъ изслѣдователей и упоминается диплококкъ Fränkel-Weichselbaum'a или очень похожій на него, какъ наиболѣе часто встрѣчающійся при гриппѣ и особенно осложненіяхъ его пневмоніей, однако, въ виду разнородности только что приведенныхъ указаній и несмотря на другія многочисленныя

¹⁾ Centralblatt für Bacteriologie und Parasitologie № 12.

²⁾ Bull. med. 90 г. p. 85.

³⁾ Wiener klin. Wochenschr. 90 г. № 6—10.

⁴⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 90 г. № 7.

⁵⁾ Semaine medical. 90 г. p. 51.

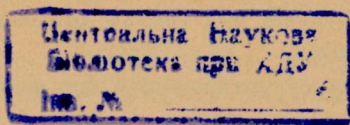
⁶⁾ Comptes rendus hebdom. des seances de l'Acad. des sciences de Paris. T. CX. 90 г. p. 147.

⁷⁾ Münch. med. Wochenschr. 90 г. № 13—15.

⁸⁾ Bull. de l'Acad. de medic. T. XXIII. 90 г. p. 115.

⁹⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 90 г. № 10.

изслѣдованія въ этомъ направленіи, ближайшая этиологія гриппа остается пока все-же не вполне ясною. Причина безрезультатности такого рода изслѣдованій станетъ понятною, если мы примемъ въ расчетъ указанія Prof. Koch'a ¹⁾, сдѣланныя имъ на 10-мъ международномъ медицинскомъ съѣздѣ въ Берлинѣ, по которымъ онъ склоняется къ тому мнѣнію, что при гриппѣ также какъ и при нѣкоторыхъ другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, гдѣ также остаются безрезультатными бактериологическія изслѣдованія, дѣло идетъ вовсе не о бактеріяхъ въ общепринятомъ смыслѣ, а о болѣзнетворныхъ микроорганизмахъ изъ группы патогенныхъ protozoa и родственныхъ имъ паразитахъ.



567859

¹⁾ Verhandlungen des X intern. med. Congresses Bd. I. Allgem. Theil. Berlin. 91 г. S. 43.

Отдѣльные оттиски изъ Трудовъ Медицинской Секціи Общества Опытныхъ Наукъ при Императорскомъ Харьковскомъ Университетѣ за 1891 г., вып. 2-й.

Харьковъ. Типографія Адольфа Дарре, Рыбная ул., № 28.

