

Est. A-10039

6st 4-10

СЛУЧАЙ

ОСТРАГО ВОСПАЛЕНИЯ ПОЛУЛУННЫХЪ ЗАСЛОНОЧЕКЪ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ.

(Доктора **Э. К. Вала**).

Edgar Wahl

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
2830

(ОТДѢЛЬНЫЕ ОТТИСКИ ИЗЪ № 6-ГО «ПРОТОКОЛОВЪ ЗАСѢДАНІЙ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ ВЪ С. ПЕТЕРБУРГѢ ЗА 186¹/₂ Г.»).

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1862.

Новѣйшія наблюденія показали, что легочная артерія можетъ претерпѣвать болѣзненные измѣненія въ трехъ различныхъ мѣстахъ, а именно; въ артеріальномъ конусѣ, въ полулунныхъ заслонкахъ и въ самомъ своемъ каналѣ или его развѣтвленіяхъ. Всего чаще развивался эндокардическій процессъ, еще въ утробной жизни младенца. У взрослыхъ, рѣдко замѣчаются патологическія измѣненія вслѣдствіе эндокардита; если-же они бывають, то вслѣдствіе атероматозныхъ отложеній, производящихъ суженіе клапановъ и аневризматическое разширеніе артерій. Еще рѣже случалось видѣть травматическое воспаленіе мышцъ сердца (Myocarditis), которое бы служило поводомъ къ суженію артеріальнаго конуса и патологическимъ измѣненіямъ полулунныхъ заслонокъ. До сихъ поръ, сколько намъ извѣстно, еще не было описано ни одного случая острого воспаленія эндокардіи праваго желудочка, которое бы было наблюдаемо при жизни больного; это обстоятельство побудило насъ изложить собственное наше наблюденіе въ подобномъ случаѣ. Прежде чѣмъ приступлю къ описанію исторіи озна-

ченной болѣзни, не лишнимъ считаю упомянуть о всѣхъ случаяхъ подобнаго измѣненія описанныхъ у новѣйшихъ авторовъ*). Всѣ эти случаи могутъ быть раздѣлены на 3 главнѣйшіе вида.

I. Послѣдствія эндокардита въ утробной жизни младенца.

1. Случай описанный *Фрерихсомъ* (Günsburg's Klinik, der Kreislauf und Ath. Organ. Breslau, 1856, p. 167). 35-ть лѣтній мужчина, туберкулезный, сращеніе заслонокъ между собою; суженіе артеріальнаго ствола выше клапановъ, овальное отверстіе незаросшее.

2. Описанный *Спиромъ* (Med. Times 1855 № 278). 17-ти лѣтняя дѣвушка; клапаны легочной артеріи срослись въ хрящеватое кольцо и сужены; овальное отверстіе открыто.

3. *Вилькесомъ* (Med. Times 1857. 14 p. 46). 11-ти лѣтняя дѣвочка; полулунныя заслоночки совершенно уничтожены; легочная артерія наполнена тромбомъ, плотно приросшимъ къ ея стѣнкамъ; овальное отверстіе незаросшее; правый желудочекъ сильно увеличенъ.

4. *Пикокомъ* (Peacock) (Med. Times 1859, 18 pag. 404) 23-хъ лѣтній мужчина, туберкулезный; легочное устье сужено на половину; заслонки срослись между собою; правый желудочекъ гипертрофированъ; овальное отверстіе закрыто.

II. Измѣненія вслѣдствіе атероматознаго процесса (Endarteriitis deformans).

1. *Бенедиктомъ* (Wiener med. Wochenschrift 2 Sept. 1854 г.) 60-ть лѣтняя женщина; атероматозныя отложенія на клапанахъ и на дальнѣйшемъ продолженіи артеріи; суженіе и неподвижность клапановъ.

2. *Вилликомъ* (Willigk) (Schmidt's Jahrb., Bd. 79. 1853. p. 92): 49 лѣтній мужчина, туберкулезный; склеротическое измѣненіе ствола легочной артеріи; правая вѣтвь ея сужена

*) Норма-Шевъръ (Norma-Chevers) изложилъ весьма подробно, древнюю литературу этого предмета, но къ сожалѣнію, въ настоящее время, мы неимѣемъ подъ рукою этого сочиненія.

на два сантиметра, лѣвая вѣтвь атероматозная, до самаго ея развѣтвленія въ существѣ легкихъ.

3. Тотъ-же авторъ и въ томъ-же періодическомъ изданіи описываетъ слѣдующій случай: внутренняя оболочка артеріальнаго конуса потускла; заслоночки легочной артеріи утолщены, равно какъ и *tunica intima* артеріальнаго ствола, покрыта многими вегетациями. (?)

4. *Скодою* (Schmidt's Jahrb., Bd. 82. 1854, p. 187). 43-хъ лѣтній мужчина; стволъ легочной артеріи расширенъ, въ видѣ аневризмы, величиною въ утиное яйцо, съ склеротическими стѣнками; клапаны неудобоподвижны; правый желудочекъ весьма расширенъ и гипертрофированъ,

5. *Гоппомъ*: Аневризматическое расширеніе легочной артеріи въ окружности на 5 дюймовъ.

6. *Эрихсеномъ* (Petersb. med. Zeitschrift, Heft. 7). 38-ми лѣтняя женщина, суженіе легочной артеріи тотчасъ надъ клапанами; клапаны здоровы; расширеніе самаго артеріальнаго ствола, въ видѣ мѣшка; *intima* съ атероматозными измѣненіями.

III. Послѣдствія тревматическаго воспаленія мышцъ сердца.

Случай описанный *Думрихомъ* (Prager Vierteljahrschrift, Bd. 21) суженіе артеріальнаго конуса и стянутіе клапановъ.

Наконецъ, представившійся моему наблюденію случай болѣзненнаго измѣненія клапановъ легочной артеріи, вслѣдствіе остраго воспаленія эндокардіи, слѣдующій. Пациентъ 23 лѣтъ, принятъ въ Петропавловскую больницу 18 Сентября 1861 г. *Настоящее его состояніе*: больной малокровенъ, жирная ткань, во всемъ тѣлѣ, довольно развита; видимыя слизистыя оболочки нѣсколько синеваты; пульсъ малый—84; температура кожи неувеличена; животъ вздутъ; языкъ покрытъ слизью, широкъ, съ замѣтными по краямъ оттисками зубовъ. При изслѣдованіи легкихъ, въ нижнихъ доляхъ ихъ, слышатся легкіе слизистые звуки; тоны перкуссіи въ сторонѣ сердца тупы и, простираясь за край грудной кости на одинъ палецъ, идутъ вверхъ до

второго ребра, такъ, что въ этомъ мѣстѣ образуется площадь усѣченного треугольника. Толчекъ верхушки сердца чувствуется весьма слабо и то не иначе, какъ при наклоненіи тѣла впередъ. При выслушиваніи мѣста, лежащаго нѣсколько выше основанія сердца т. е. при устьѣ большихъ сосудовъ, оказывались звуки пиленія, сопровождавшіе какъ systole такъ и diastole сердца. Звукъ этотъ всего яснѣе слышался надъ легочною артерією; оттуда, идя по направленію средней части къ правому краю грудной кости, онъ слабѣлъ. Звуки клапановъ, при верхушкѣ сердца, слышались весьма слабыми и какъ бы въ отдаленіи. Правая доля печени нѣсколько выдалась за ребра и, при давленіи, была чувствительна. Довольно мучительный кашель, одышка и біеніе сердца; разстроенный аппетитъ, неправильныя, часто жидкія, отдѣленія низомъ, представляли главнѣйшіе субъективные припадки.

Предшествовавшіе припадки. Пациентъ увѣряетъ, что за мѣсяцъ, до поступленія въ больницу, онъ былъ совершенно здоровъ, но съ этаго времени онъ почувствовалъ неправильныя приступы лихорадки, кашель, одышку и поносъ.

Распознаваніе. Такъ какъ звуки сердца всего сильнѣе слышались въ мѣстѣ находенія легочной артеріи, то мы тотчасъ предположили, что болѣзнь находится въ легочномъ устьѣ, но рѣдкость такого поврежденія, острый характеръ всего болѣзненного процесса, заставили насъ искать другаго объясненія, такимъ болѣзненнымъ явленіямъ. Принявъ въ соображеніе, что пациентъ, за мѣсяцъ до того, почувствовалъ болѣзненные припадки, что одышка развивалась мало по малу, равно какъ и застой въ венозной системѣ, что при физическомъ изслѣдованіи больнаго, на широкомъ пространствѣ, слышались тупые звуки, слабые клапановъ тоны и звуки пиленія при устьѣ большихъ сосудовъ, можно было заключить о присутствіи воспаленія въ сердечной сумкѣ. Дальнѣйшій ходъ болѣзни обозначался лихорадкою, съ неправильнымъ типомъ, которая къ концу Сентября, превратилась почти въ ежедневную. Пульсъ

возвысился до 120 ударовъ; температура кожи также возвысилась, бронхіальный катаръ все болѣе и болѣе принималъ характеръ серознаго выпота. Крупозные выпоты, на миндалевидныхъ желѣзкахъ и зѣва, затрудняли глотаніе. Питаніе ослабло, вслѣдствіе часто повторявшихся поносовъ. Общій видъ пациента былъ одутливый и малокровный. Въ началѣ Октября оказались тупые звуки при перкуссіи нижней части лѣвой стороны груди и ясные звуки тренія на передней поверхности грудной кѣтки; показался отекъ въ ногахъ; накопленіе сыворотки въ полости живота, тифозное притупленіе умственныхъ способностей и 8-го Октября наступила самая смерть.

Вскрытіе сдѣлано 14 часовъ послѣ смерти.

Тѣло блѣдное, хорошо и крѣпко сложенное; нижнія конечности слегка въ отекемъ состояніи. Легкая трушная окоченѣлость. Правая грудная полость содержала 5 — 6 фунтовъ желтой сыворотки, въ которой находились бѣлыя клочья. Передняя поверхность праваго легкаго соединялась съ грудною кѣткою мягкими, легко-раздирающимися нитями.

Подреберная плева сильно налитая кровью, покрыта была бѣлымъ выпотомъ. Легкія опали, въ верхнихъ доляхъ ихъ заключался воздухъ, вмѣстѣ съ пѣнистою, желтою сывороткою; нижнія ихъ части вялы, кожисты, безвоздушны. Правое легкое сильно налито кровью; подреберная плева въ здоровомъ состояніи. Бронхіи наполнены слизистою сывороткою. *Никакихъ слѣдовъ туберкулъ въ легкихъ* Въ сердечной сумочкѣ, около 3-хъ унцевъ желтоватой сыворотки; никакихъ слѣдовъ воспалительнаго выпота не оказалось. Правый желудочекъ нѣсколько расширенъ, весьма мало гипертрофированъ, стѣнки, въ верхней ихъ части, имѣли въ толщину 2 милиметра, а въ нижней 5—6 миллиметровъ. Трезубчатая заслонка была совершенно нормальна и плотно смыкалась. Эндокардіумъ невредимъ. Правая и средняя полулунныя заслоночки были до того измѣнены острымъ воспалительнымъ процессомъ, что отъ правой оставалась только одна наружная половинка; внутренняя же заслонка из-

мѣнилась въ толстый наростъ сѣро-красноватаго цвѣта, имѣла 5-ть миллиметровъ ширины и 2 миллиметра толщины; въ одномъ мѣстѣ она была оторвана и подвижна. Въмѣсто средней заслонки, найденъ былъ неправильный утолщенный наростъ, на который упирался тромбъ, довольно плотный, величиною въ дюймъ. Въ дальнѣйшемъ продолженіи легочной артеріи, незамѣчалось никакого слѣда болѣзненного процесса; овальное отверстие было закрыто. Лѣвое сердце съ его клапанами было нормально, на дугѣ аорты видно было, нѣсколько маленькихъ, атероматозныхъ островковъ. Правая доля печени увеличена, съ тупыми краями; въ существѣ своемъ многокровна, впрочемъ, строеніе ея нормально. Селезенка, 15 сантиметровъ длины, 10 ширины и 5 сант. толщины, рыхлаго и кашеобразнаго свойства. Почки увеличены, съ сочною, легко отдѣляющеюся сумочкою; корковое ихъ существо, довольно толсто и наполнено кровью; прямые мочевые каналы—катаральны. Слизистая оболочка желудка и кишекъ—разбухшія; черепная полость небыла вскрыта.

Заключеніе. Найденныя измѣненія, при вскрытіи, весьма точно объясняютъ явленія, замѣченныя нами при жизни паціента. Утолщенные и неудобоподвижные клапаны, должны были производить тѣ неправильные звуки, которые мы замѣчали какъ при systole, такъ и diastole сердца и распространявшіеся до самаго праваго желудочка, звуки клапановъ лѣваго сердца оказывались слабыми и тупыми потому, что они производились меньшею и слабѣйшею волною крови. Сильное накопленіе крови, въ правомъ желудочкѣ, отодвигало края легкихъ и подавало поводъ къ широкому, тупому звуку—при перкуссіи сердца. Весь процессъ имѣлъ острый характеръ и еслибы онъ имѣлъ хроническое теченіе, то правый желудочекъ необходимо сдѣлался бы гипертрофированнымъ.



ОБЪЯСНЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНІЯ СЕРДЦА СЪ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМѢНЕНІЯМИ ПОЛУЛУННЫХЪ ЗАСЛОНЧЕКЪ ВЪ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРІИ.

- А. Лѣвый желудочекъ сердца.
- В. Открытая полость праваго желудочка.
- С. Лѣвое предсердіе.
- Д. Подключичная правая артерія.
- Е. Сонная правая артерія.
- Ф. Лоскутъ внутренней стѣнки праваго желудочка.
- Г. Часть трехзубчатой заслонки.
 - а. Разрѣзъ въ лѣвомъ желудочкѣ.
 - в. Край отрѣзка праваго желудочка.
 - 1. Измѣнившаяся *внутренняя полулунная заслоночка* легочной артеріи.
 - 2. Половина внутренней полулунной заслоночки оставшаяся здоровою.
 - 3. Средняя полулунная заслоночка начавшая измѣняться въ Араціевомъ узелкѣ.
 - 4. Другая половина здоровой *внѣшней полулунной заслоночки*.
 - 5. Мясистыя перекладки праваго желудочка.
 - о, о, о; головки булавокъ воткнутыхъ для удержанія отрѣзанныхъ частей въ должномъ положеніи.

СЛУЧАЙ

ОСТРАГО ВОСПАЛЕНІЯ ПОЛУЛУННЫХЪ ЗАСЛОНОЧЕГЪ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРІИ.

(Доктора **Э. К. Валя**).

(ОТДѢЛЬНЫЕ ОТТИСКИ ИЗЪ № 6-ГО «ПРОТОКОЛОВЪ ЗАСѢДАНІЙ ОБЩЕСТВА РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ ВЪ С. ПЕТЕРБУРГѢ ЗА 1861 $\frac{1}{2}$ Г. »).

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1862.

Новѣйшія наблюденія показали, что легочная артерія можетъ претерпѣвать болѣзненные измѣненія въ трехъ различныхъ мѣстахъ, а именно; въ артеріальномъ конусѣ, въ полулунныхъ заслонкахъ и въ самомъ своемъ каналѣ или его развѣтвленіяхъ. Всего чаще развивался эндокардическій процессъ, еще въ утробной жизни младенца. У взрослыхъ, рѣдко замѣчаются патологическія измѣненія вслѣдствіе эндокардита; если-же они бывають, то вслѣдствіе атероматозныхъ отложеній, производящихъ суженіе клапановъ и аневризматическое разширеніе артерій. Еще рѣже случалось видѣть травматическое воспаленіе мышцъ сердца (*Myocarditis*), которое бы служило поводомъ къ суженію артеріальнаго конуса и патологическимъ измѣненіямъ полулунныхъ заслонокъ. До сихъ поръ, сколько намъ извѣстно, еще не было описано ни одного случая острого воспаленія эндокардіи праваго желудочка, которое бы было наблюдаемо при жизни больнаго; это обстоятельство побудило насъ изложить собственное наше наблюденіе въ подобномъ случаѣ. Прежде чѣмъ приступлю къ описанію исторіи озна-

ченной болѣзни, не лишнимъ считаю упомянуть о всѣхъ случаяхъ подобнаго измѣненія описанныхъ у новѣйшихъ авторовъ*). Всѣ эти случаи могутъ быть раздѣлены на 3 главнѣйшіе вида.

I. Послѣдствія эндокардита въ утробной жизни младенца.

1. Случай описанный *Фрерихсомъ* (Günsburg's Klinik, der Kreislauf und Ath. Organ. Breslau, 1856, p. 167). 35-ть лѣтній мужчина, туберкулезный, сращеніе заслонокъ между собою; суженіе артеріальнаго ствола выше клапановъ, овальное отверстіе незаросшее.

2. Описанный *Спиромъ* (Med. Times 1855 № 278). 17-ти лѣтняя дѣвушка; клапаны легочной артеріи срослись въ хрящеватое кольцо и сужены; овальное отверстіе открыто.

3. *Вилькесомъ* (Med. Times 1857. 14 p. 46). 11-ти лѣтняя дѣвочка; полулунныя заслоночки совершенно уничтожены; легочная артерія наполнена тромбомъ, плотно приросшимъ къ ея стѣнкамъ; овальное отверстіе незаросшее; правый желудочекъ сильно увеличенъ.

4. *Пикокомъ* (Peacock) (Med. Times 1859, 18 pag. 404) 23-хъ лѣтній мужчина, туберкулезный; легочное устье сужено на половину; заслонки срослись между собою; правый желудочекъ гипертрофированъ; овальное отверстіе закрыто.

II. Измѣненія вслѣдствіе атероматознаго процесса (Endarteriitis deformans).

1. *Бенедиктомъ* (Wiener med. Wochenschrift 2 Sept. 1854 г.) 60-ть лѣтняя женщина; атероматозныя отложенія на клапанахъ и на дальнѣйшемъ продолженіи артеріи; суженіе и неподвижность клапановъ.

2. *Вилликомъ* (Willigk) (Schmidt's Jahrb., Bd. 79. 1853. p. 92): 49 лѣтній мужчина, туберкулезный; склеротическое измѣненіе ствола легочной артеріи; правая вѣтвь ея сужена

*) Норма-Шеверь (Norma-Chevers) изложилъ весьма подробно, древнюю литературу этого предмета, но къ сожалѣнію, въ настоящее время, мы не имѣемъ подъ рукою этого сочиненія.

на два сантиметра, лѣвая вѣтвь атероматозная, до самаго ея развѣтвленія въ существѣ легкихъ.

3. Тотъ-же авторъ и въ томъ-же періодическомъ изданіи описываетъ слѣдующій случай: внутренняя оболочка артеріальнаго конуса потускла; заслоночки легочной артеріи утолщены, равно какъ и *tunica intima* артеріальнаго ствола, покрыта многими вегетациями. (?)

4. *Скодою* (Schmidt's Jahrb., Bd. 82. 1854, p. 187). 43-хъ лѣтній мужчина; стволъ легочной артеріи расширенъ, въ видѣ аневризмы, величиною въ утиное яйцо, съ склеротическими стѣнками; клапаны неудобоподвижны; правый желудочекъ весьма расширенъ и гипертрофированъ,

5. *Гоппомъ*: Аневризматическое расширение легочной артеріи въ окружности на 5 дюймовъ.

6. *Эрихсеномъ* (Petersb. med. Zeitschrift, Heft. 7). 38-ми лѣтняя женщина, суженіе легочной артеріи тотчасъ надъ клапанами; клапаны здоровы; расширение самаго артеріальнаго ствола, въ видѣ мѣшка; *intima* съ атероматозными измѣненіями.

III. Послѣдствія тревматическаго воспаленія мышцъ сердца.

Случай описанный *Думрихомъ* (Prager Vierteljahrschrift, Bd. 21) суженіе артеріальнаго конуса и стянутае клапановъ.

Наконецъ, представившійся моему наблюденію случай болѣзненнаго измѣненія клапановъ легочной артеріи, вслѣдствіе остраго воспаленія эндокардіи, слѣдующій. Пациентъ 23 лѣтъ, принятъ въ Петропавловскую больницу 18 Сентября 1861 г. *Настоящее его состояніе*: больной малокровенъ, жирная ткань, во всемъ тѣлѣ, довольно развита; видимыя слизистыя оболочки нѣсколько синеваты; пульсъ малый—84; температура кожи неувеличена; животъ вздутъ; языкъ покрытъ слизью, широкъ, съ замѣтными по краямъ отпечатками зубовъ. При изслѣдованіи легкихъ, въ нижнихъ доляхъ ихъ, слышатся легкіе слизистые звуки; тоны перкуссіи въ сторонѣ сердца тупы и, простираясь за край грудной кости на одинъ палецъ, идутъ вверхъ до

второго ребра, такъ, что въ этомъ мѣстѣ образуется площадь усѣченного треугольника. Толчекъ верхушки сердца чувствуется весьма слабо и то не иначе, какъ при наклоненіи тѣла впередъ. При выслушиваніи мѣста, лежащаго нѣсколько выше основанія сердца т. е. при устьѣ большихъ сосудовъ, оказывались звуки пиленія, сопровождавшіе какъ *systole* такъ и *diastole* сердца. Звукъ этотъ всего яснѣе слышался надъ легочною артеріею; оттуда, идя по направленію средней части къ правому краю грудной кости, онъ слабѣлъ. Звуки клапановъ, при верхушкѣ сердца, слышались весьма слабыми и какъ бы въ отдаленіи. Правая доля печени нѣсколько выдалась за ребра и, при давленіи, была чувствительна. Довольно мучительный кашель, одышка и біеніе сердца; разстроенный аппетитъ, неправильныя, часто жидкія, отдѣленія низомъ, представляли главнѣйшіе субъективные припадки.

Предшествовавшіе припадки. Пациентъ увѣряетъ, что за мѣсяць, до поступленія въ больницу, онъ былъ совершенно здоровъ, но съ этаго времени онъ почувствовалъ неправильные приступы лихорадки, кашель, одышку и поносъ.

Распознаваніе. Такъ какъ звуки сердца всего сильнѣе слышались въ мѣстѣ находженія легочной артеріи, то мы тотчасъ предположили, что болѣзнь находится въ легочномъ устьѣ, но рѣдкость такого поврежденія, острый характеръ всего болѣзненного процесса, заставили насъ искать другаго объясненія, такимъ болѣзненнымъ явленіямъ. Принявъ въ соображеніе, что пациентъ, за мѣсяць до того, почувствовалъ болѣзненные припадки, что одышка развивалась мало по малу, равно какъ и застой въ венозной системѣ, что при физическомъ изслѣдованіи больнаго, на широкомъ пространствѣ, слышались тупые звуки, слабые клапановъ тоны и звуки пиленія при устьѣ большихъ сосудовъ, можно было заключить о присутствіи воспаленія въ сердечной сумкѣ. Дальнѣйшій ходъ болѣзни обозначался лихораждою, съ неправильнымъ типомъ, которая къ концу Сентября, превратилась почти въ ежедневную. Пульсъ

возвысился до 120 ударовъ; температура кожи также возвысилась, бронхіальный катаръ все болѣе и болѣе принималъ характеръ серознаго выпота. Крупозные выпоты, на миндалевидныхъ желѣзкахъ и зѣва, затрудняли глотаніе. Питаніе ослабло, вслѣдствіе часто повторявшихся поносовъ. Общій видъ пациента былъ одутливый и малокровный. Въ началѣ Октября оказались тупые звуки при перкуссіи нижней части лѣвой стороны груди и ясные звуки тренія на передней поверхности грудной кѣтки; показался отекъ въ ногахъ; накопленіе сыворотки въ полости живота, тифозное притупленіе умственныхъ способностей и 8-го Октября наступила самая смерть.

Вскрытіе сдѣлано 14 часовъ послѣ смерти.

Тѣло блѣдное, хорошо и крѣпко сложенное; нижнія конечности слегка въ отекашемъ состояніи. Легкая трупная окоченѣлость. Правая грудная полость содержала 5 — 6 фунтовъ желтой сыворотки, въ которой находились бѣлыя клочья. Передняя поверхность праваго легкаго соединялась съ грудною кѣткою мягкими, легко-раздирающимися нитями.

Подреберная плева сильно налитая кровью, покрыта была бѣлымъ выпотомъ. Легкія опали, въ верхнихъ доляхъ ихъ заключался воздухъ, вмѣстѣ съ пѣнистою, желтою сывороткою; нижнія ихъ части вялы, кожисты, безвоздушны. Правое легкое сильно налито кровью; подреберная плева въ здоровомъ состояніи. Бронхіи наполнены слизистою сывороткою. *Никакихъ слѣдовъ туберкулъ въ легкихъ.* Въ сердечной сумочкѣ, около 3-хъ унцевъ желтоватой сыворотки; никакихъ слѣдовъ воспалительнаго выпота не оказалось. Правый желудочекъ нѣсколько разширенъ, весьма мало гипертрофированъ, стѣнки, въ верхней ихъ части, имѣли въ толщину 2 милиметра, а въ нижней 5—6 милиметровъ. Трезубчатая заслонка была совершенно нормальна и плотно смыкалась. Эндокардіумъ невредимъ. Правая и средняя полулунныя заслоночки были до того измѣнены острымъ воспалительнымъ процессомъ, что отъ правой оставалась только одна наружная половинка; внутренняя же заслонка из-

мѣнилась въ толстый наростъ сѣро-красноватаго цвѣта, имѣла 5-ть миллиметровъ ширины и 2 миллиметра толщины; въ одномъ мѣстѣ она была оторвана и подвижна. Въмѣсто средней заслонки, найденъ былъ неправильный утолщенный наростъ, на который упирался тромбъ, довольно плотный, величиною въ дюймъ. Въ дальнѣйшемъ продолженіи легочной артеріи, незамѣчалось никакого слѣда болѣзненнаго процесса; овальное отверстіе было закрыто. Лѣвое сердце съ его клапанами было нормально, на дугѣ аорты видно было, нѣсколько маленькихъ, атероматозныхъ островковъ. Правая доля печени увеличена, съ тупыми краями; въ существѣ своемъ многокровна, впрочемъ, строеніе ея нормально. Селезенка, 15 сантиметровъ длины, 10 ширины и 5 сант. толщины, рыхлаго и кашеобразнаго свойства. Почки увеличены, съ сочною, легко отдѣляющеюся сумочкою; корковое ихъ существо, довольно толсто и наполнено кровью; прямые мочевые каналы—катаральны. Слизистая оболочка желудка и кишекъ—разбухшія; черепная полость небыла вскрыта.

Заключеніе. Найденныя измѣненія, при вскрытіи, весьма точно объясняютъ явленія, замѣченныя нами при жизни паціента. Утолщенные и неудобоподвижные клапаны, должны были производить тѣ неправильные звуки, которые мы замѣчали какъ при systole, такъ и diastole сердца и распространявшіеся до самаго праваго желудочка, звуки клапановъ лѣваго сердца оказывались слабыми и тупыми потому, что они производились меньшею и слабѣйшею волною крови. Сильное накопленіе крови, въ правомъ желудочкѣ, отодвигало края легкихъ и подавало поводъ къ широкому, тупому звуку—при перкуссіи сердца. Весь процессъ имѣлъ острый характеръ и еслибы онъ имѣлъ хроническое теченіе, то правый желудочекъ необходимо сдѣлался бы гипертрофированнымъ.



Узвѣженіе полулуныхъ заслонокъ легочной артеріи.



ОБЪЯСНЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ СЕРДЦА СЪ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМѢНЕНИЯМИ ПОЛУЛУННЫХЪ ЗАСЛОНОЧЕКЪ ВЪ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРІИ.

- А. Лѣвый желудочекъ сердца.
В. Открытая полость праваго желудочка.
С. Лѣвое предсердіе.
D. Подключичная правая артерія.
Е. Сонная правая артерія.
F. Лоскутъ внутренней стѣнки праваго желудочка.
G. Часть трезубчатой заслонки.
а. Разрѣзъ въ лѣвомъ желудочкѣ.
в. Край отрѣзка праваго желудочка.
1. Измѣнившаяся внутренняя полулунная заслоночка легочной артеріи.
2. Половина внутренней полулунной заслоночки оставшаяся здоровою.
3. Средняя полулунная заслоночка начавшая измѣняться въ Араціевомъ узелкѣ.
4. Другая половина здоровой внѣшней полулунной заслоночки.
5. Мясистыя перекладыны праваго желудочка.
о, о, о; головки булавокъ воткнутыхъ для удержанія отрѣзанныхъ частей въ должномъ положеніи.

